Informe principal

DECLARACION DE LA EMPRESA
DETERMINACION DE LA BASE DE CALCULO
SUBSIDIO DE INCAPACIDAD LABORAL
FUNCIONARIOS SECTOR PUBLICO AFECTOS A LEY Nº 18,883

NOMBRE DEL FUNCIONARIO :	NATALIA ANDREA MUÑOZ VALDENEGRO			RUT :	17848938-0		
LICENCIA Nº :	130431738	DEL :	17-09-2026	AL :	23-09-2026	Nº DIAS	7
INSTITUCION PREVISIONAL :	MODELO					Nº DIAS PAGO	4
INSTITUCION SALUD:	FONASA						

I	DETALLE DE REMUNERACION	MES / AÑO 8/2026	MES / AÑO 7/2026	MES / AÑO 6/2026 (TOTAL)
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	2,981,947	2,303,035	3,673,828
	- RENTA IMPON. SALUD TRIBUTABLE LEY Nro. 18.566 Y Nro. 18.675	0	0	0
	2) - RENTA IMPON. SALUD NO TRIBUTABLE LEY Nro. 18.566	0	0	0
	TOTAL REMUNERACIONES (1 - 2)	**2,981,947**	**2,303,035**	**3,673,828**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	315,490	243,661	388,691
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	1.000 %
	SALUD	208,737	161,212	257,168
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**524,227**	**404,873**	**645,859**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	64,488	37,236	127,158

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**2,393,232**	**1,860,926**	**2,900,811**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	2,384,990	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**79,500**	**73,614**	**48,705**
	SUBSIDIO			**317,999**
	TOTAL			**440,318**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**