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 :	NAYADE CAROLINA CANALES FLORES			RUT :	17047320-5		
LICENCIA Nº :	130454640	DEL :	15-09-2026	AL :	15-09-2026	Nº DIAS	1
INSTITUCION PREVISIONAL :	MODELO					Nº DIAS PAGO	0
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)	1,312,872	1,203,189	2,015,681
	- 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)	**1,312,872**	**1,203,189**	**2,015,681**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	138,902	127,297	213,259
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	1.000 %
	SALUD	91,902	84,223	141,098
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**230,804**	**211,520**	**354,357**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	4,593	976	27,840

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,077,475**	**990,693**	**1,633,484**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,233,884	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**41,129**	**4,630**	**3,063**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**7,693**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**