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 :	ISABEL CRISTINA ALVARADO GOMEZ			RUT :	17921767-8		
LICENCIA Nº :	130504317	DEL :	21-09-2026	AL :	05-10-2026	Nº DIAS	15
INSTITUCION PREVISIONAL :	CAPITAL					Nº DIAS PAGO	15
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)	1,769,127	1,769,127	2,838,737
	- 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)	**1,769,127**	**1,769,127**	**2,838,737**

II	**3) PORCENTAJE AFP**	11.44 %	11.44 %	11.44 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	202,388	202,388	324,752
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	1.000 %
	SALUD	123,839	123,839	198,712
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**326,227**	**326,227**	**523,464**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	19,026	19,026	60,801

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,423,874**	**1,423,874**	**2,254,472**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,700,740	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**56,691**	**101,194**	**61,920**
	SUBSIDIO			**850,370**
	TOTAL			**1,013,484**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**