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 :	LAURA STEFANY VICTORI CASAS REYES			RUT :	17031151-5		
LICENCIA Nº :	130532488	DEL :	22-09-2026	AL :	28-09-2026	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)	1,799,860	1,799,860	2,713,014
	- 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)	**1,799,860**	**1,799,860**	**2,713,014**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	190,425	190,425	287,037
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	1.000 %
	SALUD	125,990	125,990	189,911
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**316,415**	**316,415**	**476,948**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	20,647	20,647	54,465

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,462,798**	**1,462,798**	**2,181,601**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,702,399	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**56,747**	**44,433**	**29,398**
	SUBSIDIO			**226,987**
	TOTAL			**300,818**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**