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 :	DANIELA FERNANDA CAYUN NEIRA			RUT :	16584976-0		
LICENCIA Nº :	130604120	DEL :	28-09-2026	AL :	28-09-2026	Nº DIAS	1
INSTITUCION PREVISIONAL :	AFP UNO					Nº DIAS PAGO	0
INSTITUCION SALUD:	COLMENA GOLDEN CROSS						

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)	1,901,279	1,901,279	2,719,998
	- 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)	**1,901,279**	**1,901,279**	**2,719,998**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	10.46 %	10.46 %	10.46 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	198,874	198,874	284,512
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	3.836 U.F	4.026 U.F	1.000 U.F
	SALUD	156,792	164,441	190,400
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**355,666**	**363,315**	**474,912**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	23,134	22,828	55,186

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,522,479**	**1,515,136**	**2,189,900**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,742,505	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**58,084**	**6,629**	**5,226**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**11,855**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**