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 :	CINTYA SOLANGE CANALES DURAN			RUT :	17928030-2		
LICENCIA Nº :	130607550	DEL :	28-09-2026	AL :	04-10-2026	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)	1,023,948	1,023,948	1,503,163
	- 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)	**1,023,948**	**1,023,948**	**1,503,163**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	108,334	108,334	159,034
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	1.000 %
	SALUD	71,676	71,676	105,221
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**180,010**	**180,010**	**264,255**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	0	0	10,943

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**843,938**	**843,938**	**1,227,965**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	971,947	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**32,398**	**25,278**	**16,724**
	SUBSIDIO			**129,593**
	TOTAL			**171,595**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**