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 :	NATALIA FERNANDA ARAVENA CONTRERAS			RUT :	16478822-9		
LICENCIA Nº :	130897951	DEL :	19-10-2026	AL :	29-10-2026	Nº DIAS	11
INSTITUCION PREVISIONAL :	MODELO					Nº DIAS PAGO	11
INSTITUCION SALUD:	FONASA						

I	DETALLE DE REMUNERACION	MES / AÑO 9/2026	MES / AÑO 8/2026	MES / AÑO 7/2026 (TOTAL)
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	3,695,148	3,146,519	3,146,519
	- 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)	**3,695,148**	**3,146,519**	**3,146,519**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	390,947	332,902	332,902
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	258,660	220,256	220,256
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**649,607**	**553,158**	**553,158**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	259,877	110,800	110,800

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**2,785,664**	**2,482,561**	**2,482,561**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	2,583,595	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**86,120**	**143,347**	**94,842**
	SUBSIDIO			**947,318**
	TOTAL			**1,185,507**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**