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 :	AYELAYS CELESTE RIBEAUX BELL			RUT :	27187817-6		
LICENCIA Nº :	24237323	DEL :	23-07-2026	AL :	23-07-2026	Nº DIAS	1
INSTITUCION PREVISIONAL :	HABITAT					Nº DIAS PAGO	0
INSTITUCION SALUD:	BANMEDICA						

I	DETALLE DE REMUNERACION	MES / AÑO 6/2026	MES / AÑO 5/2026	MES / AÑO 4/2026 (TOTAL)
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	3,654,962	2,654,699	3,610,818
	- 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)	**3,654,962**	**2,654,699**	**3,610,818**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.27 %	11.27 %	11.27 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	414,040	299,185	406,940
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 U.F	5.232 U.F	5.232 U.F
	SALUD	257,168	212,475	252,757
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**671,208**	**511,660**	**659,697**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	157,802	83,020	159,050

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**2,825,952**	**2,060,019**	**2,792,071**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	2,559,347	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**85,312**	**13,801**	**8,572**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**22,373**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**