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 :	BARBARA ANDREA MUÑOZ ABARCA			RUT :	18545397-9		
LICENCIA Nº :	24285875	DEL :	03-08-2026	AL :	04-08-2026	Nº DIAS	2
INSTITUCION PREVISIONAL :	HABITAT					Nº DIAS PAGO	0
INSTITUCION SALUD:	BANMEDICA						

I	DETALLE DE REMUNERACION	MES / AÑO 7/2026	MES / AÑO 6/2026	MES / AÑO 5/2026 (TOTAL)
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	2,007,431	2,888,174	1,979,715
	- 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)	**2,007,431**	**2,888,174**	**1,979,715**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.27 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	226,237	305,569	209,454
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	4.148 U.F	1.000 U.F	4.148 U.F
	SALUD	169,424	202,172	168,453
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**395,661**	**507,741**	**377,907**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	27,863	66,014	25,955

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,583,907**	**2,314,419**	**1,575,853**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,824,726	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**60,824**	**15,082**	**11,295**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**26,377**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**