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 :	ISABEL ESTEPHANIE REYES MALDONADO			RUT :	17319318-1		
LICENCIA Nº :	24406333	DEL :	19-08-2026	AL :	19-08-2026	Nº DIAS	1
INSTITUCION PREVISIONAL :	MODELO					Nº DIAS PAGO	0
INSTITUCION SALUD:	MASVIDA						

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)	1,571,230	2,349,130	1,550,443
	- 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)	**1,571,230**	**2,349,130**	**1,550,443**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	166,236	268,975	177,526
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	3.548 U.F	1.000 U.F	3.548 U.F
	SALUD	144,917	164,439	144,087
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**311,153**	**433,414**	**321,613**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	20,713	38,015	11,036

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,239,364**	**1,877,701**	**1,217,794**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,444,953	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**48,165**	**5,541**	**4,831**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**10,372**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**