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 :	ADRIANA MANCILLA BRAVO			RUT :	17168791-8		
LICENCIA Nº :	24412327	DEL :	19-08-2026	AL :	21-08-2026	Nº DIAS	3
INSTITUCION PREVISIONAL :	MODELO					Nº DIAS PAGO	0
INSTITUCION SALUD:	FONASA						

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	3,110,755	2,045,837
	- 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**	**3,110,755**	**2,045,837**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	212,386	329,118	216,450
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	1.000 %	7.000 %
	SALUD	140,520	217,753	143,209
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**352,906**	**546,871**	**359,659**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	27,491	80,690	29,330

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,627,034**	**2,483,194**	**1,656,848**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,922,359	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**64,079**	**21,239**	**14,052**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**35,291**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**