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 :	DANIELA MARTA MEZA MIÑO			RUT :	15700186-8		
LICENCIA Nº :	24510957	DEL :	02-09-2026	AL :	15-09-2026	Nº DIAS	14
INSTITUCION PREVISIONAL :	MODELO					Nº DIAS PAGO	14
INSTITUCION SALUD:	FONASA						

I	DETALLE DE REMUNERACION	MES / AÑO 8/2026	MES / AÑO 7/2026	MES / AÑO 6/2026 (TOTAL)
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	2,209,002	2,209,002	3,178,837
	- 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)	**2,209,002**	**2,209,002**	**3,178,837**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	233,712	233,712	336,321
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	1.000 %
	SALUD	154,630	154,630	222,519
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**388,342**	**388,342**	**558,840**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	34,136	34,136	85,179

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,786,524**	**1,786,524**	**2,534,818**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	2,035,955	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**67,865**	**109,066**	**72,161**
	SUBSIDIO			**950,112**
	TOTAL			**1,131,339**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**