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 :	JAVIERA NICOLE OTEIZA ALTAMIRANO			RUT :	18732086-0		
LICENCIA Nº :	24532171	DEL :	07-09-2026	AL :	08-09-2026	Nº DIAS	2
INSTITUCION PREVISIONAL :	MODELO					Nº DIAS PAGO	0
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)	1,689,122	1,689,122	1,729,971
	- 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)	**1,689,122**	**1,689,122**	**1,729,971**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	178,709	178,709	183,031
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	1.000 %
	SALUD	118,239	118,239	121,098
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**296,948**	**296,948**	**304,129**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	23,495	22,246	22,420

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,368,679**	**1,369,928**	**1,403,422**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,380,676	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**46,023**	**11,914**	**7,883**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**19,797**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**