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 :	NATALIA FERNANDA ARAVENA CONTRERAS			RUT :	16478822-9		
LICENCIA Nº :	24541141	DEL :	07-09-2026	AL :	07-09-2026	Nº DIAS	1
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)	3,146,519	3,146,519	3,673,828
	- 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)	**3,146,519**	**3,146,519**	**3,673,828**

II	**3) PORCENTAJE AFP**	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	332,902	332,902	388,691
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	1.000 %
	SALUD	220,256	220,256	257,168
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**553,158**	**553,158**	**645,859**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	110,800	110,800	238,449

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**2,482,561**	**2,482,561**	**2,789,520**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	2,584,881	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**86,163**	**11,097**	**7,342**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**18,439**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**