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 :	VERONICA FRANCISCA RIVERA ZUÑIGA			RUT :	18497812-1		
LICENCIA Nº :	24594301	DEL :	15-09-2026	AL :	25-09-2026	Nº DIAS	11
INSTITUCION PREVISIONAL :	MODELO					Nº DIAS PAGO	11
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)	618,582	618,582	888,297
	- 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)	**618,582**	**618,582**	**888,297**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	65,446	65,446	93,982
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	1.000 %
	SALUD	43,301	43,301	62,181
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**108,747**	**108,747**	**156,163**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	0	0	0

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**509,835**	**509,835**	**732,134**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	583,935	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**19,464**	**23,997**	**15,877**
	SUBSIDIO			**214,109**
	TOTAL			**253,983**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**