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 :	PAOLA MAYORGA ALBORNOZ			RUT :	12903677-K		
LICENCIA Nº :	24652746	DEL :	25-09-2026	AL :	25-09-2026	Nº DIAS	1
INSTITUCION PREVISIONAL :	HABITAT					Nº DIAS PAGO	0
INSTITUCION SALUD:	VIDA TRES						

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)	2,503,264	2,276,959	3,513,644
	- 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)	**2,503,264**	**2,276,959**	**3,513,644**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.27 %	11.27 %	11.27 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	282,118	256,613	395,988
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	4.748 U.F	4.748 U.F	1.000 U.F
	SALUD	194,069	193,931	245,955
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**476,187**	**450,544**	**641,943**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	42,392	34,366	105,316

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,984,685**	**1,792,049**	**2,766,385**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	2,181,040	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**72,701**	**9,404**	**6,469**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**15,873**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**