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 :	CAMILA FERNANDA HAASE NAVARRETE			RUT :	19572145-9		
LICENCIA Nº :	130195618	DEL :	26-08-2026	AL :	15-09-2026	Nº DIAS	21
INSTITUCION PREVISIONAL :	HABITAT					Nº DIAS PAGO	21
INSTITUCION SALUD:	FONASA						

I	DETALLE DE REMUNERACION	MES / AÑO 7/2026	MES / AÑO 6/2026	MES / AÑO 5/2026 (TOTAL)
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	899,339	1,327,330	886,921
	- 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)	**899,339**	**1,327,330**	**886,921**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.27 %	11.27 %	11.27 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	101,356	149,590	99,956
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	1.000 %	7.000 %
	SALUD	62,954	92,913	62,084
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**164,310**	**242,503**	**162,040**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	0	4,780	0

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**735,029**	**1,080,047**	**724,881**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	846,652	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**28,222**	**70,949**	**44,068**
	SUBSIDIO			**592,657**
	TOTAL			**707,674**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**