

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 : LIDIA ROSSANA HUENCHUÑIR MARIN RUT : 11742355-7
 LICENCIA Nº : 130228829 DEL : 31-08-2026 AL : 04-09-2026 Nº DIAS 5
 INSTITUCION PREVISIONAL : HABITAT Nº DIAS PAGO 2
 INSTITUCION SALUD: FONASA

I	DETALLE DE REMUNERACION	TOTAL		
		MES / AÑO	MES / AÑO	MES / AÑO
		7/2026	6/2026	5/2026
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	1,341,051	1,929,339	1,363,617
	- 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)	1,341,051	1,929,339	1,363,617
II	3) PORCENTAJE AFP	11.27 %	11.27 %	11.27 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	151,136	217,436	153,680
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	1.000 %	7.000 %
	SALUD	93,874	135,054	95,453
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	245,010	352,490	249,133
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	5,151	24,461	6,462
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,090,890	1,552,388	1,108,022

DETERMINACION BASE DE CALCULO

PROMEDIO REMUNERACION NETA :

(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)

VALOR SUBSIDIO DIARIO

1,250,433

VALOR DIARIO

PREVISION

SALUD

41,681

25,189

15,646

SUBSIDIO

83,362

TOTAL

124,197

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

