

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 : CLAUDIA NAVARRETE SAEZ RUT : 16409470-7
 LICENCIA Nº : 130505847 DEL : 22-09-2026 AL : 24-09-2026 Nº DIAS 3
 INSTITUCION PREVISIONAL : HABITAT Nº DIAS PAGO 0
 INSTITUCION SALUD: CONSALUD

I	DETALLE DE REMUNERACION	TOTAL		
		MES / AÑO	MES / AÑO	MES / AÑO
		8/2026	7/2026	6/2026
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	2,377,925	2,165,591	3,179,138
	- 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)	2,377,925	2,165,591	3,179,138
II	3) PORCENTAJE AFP	11.27 %	11.27 %	11.27 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	267,992	244,062	358,289
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	6.692 U.F	6.692 U.F	1.000 U.F
	SALUD	273,527	273,333	273,170
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	541,519	517,395	631,459
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	35,407	27,878	80,674
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,800,999	1,620,318	2,467,005

DETERMINACION BASE DE CALCULO		VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,962,774	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		65,426	26,799	27,353
SUBSIDIO		0		
TOTAL		54,152		

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

