

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 : MACARENA LUNA HENRIQUEZ SANTANDER RUT : 18119880-K
 LICENCIA Nº : 130705783 DEL : 05-10-2026 AL : 01-11-2026 Nº DIAS 28
 INSTITUCION PREVISIONAL : PLANVITAL Nº DIAS PAGO 28
 INSTITUCION SALUD: FONASA

I	DETALLE DE REMUNERACION	TOTAL		
		MES / AÑO	MES / AÑO	MES / AÑO
		9/2026	8/2026	7/2026
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	2,812,661	1,743,051	1,743,051
	- 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)	2,812,661	1,743,051	1,743,051
II	3) PORCENTAJE AFP	11.16 %	11.16 %	11.16 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	313,893	194,524	194,524
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	196,886	122,014	122,014
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	510,779	316,538	316,538
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	59,356	18,370	18,370
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		2,242,526	1,408,143	1,408,143

DETERMINACION BASE DE CALCULO		VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,686,271	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		56,209	292,967	183,760
SUBSIDIO		1,573,853		
TOTAL		2,050,580		

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

