

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 : VIRGINIA LONCON NECULPAN RUT : 10307609-9
 LICENCIA Nº : 130733882 DEL : 06-10-2026 AL : 09-10-2026 Nº DIAS 4
 INSTITUCION PREVISIONAL : HABITAT Nº DIAS PAGO 1
 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)	2,454,948	1,836,373	1,672,441
	- 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)	2,454,948	1,836,373	1,672,441
II	3) PORCENTAJE AFP	11.27 %	11.27 %	11.27 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	276,673	206,959	188,484
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	171,846	128,546	117,071
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	448,519	335,505	305,555
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	41,528	21,344	15,985
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,964,901	1,479,524	1,350,901

DETERMINACION BASE DE CALCULO		VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,598,442	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		53,281	36,890	22,913
SUBSIDIO		53,281		
TOTAL		113,084		

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

