

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 : MATILDE LEONOR CHACANA MORENO RUT : 13086556-9
 LICENCIA Nº : 24260929 DEL : 27-07-2026 AL : 31-07-2026 Nº DIAS 5
 INSTITUCION PREVISIONAL : PROVIDA Nº DIAS PAGO 2
 INSTITUCION SALUD: FONASA

I	DETALLE DE REMUNERACION	TOTAL		
		MES / AÑO	MES / AÑO	MES / AÑO
		6/2026	5/2026	4/2026
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	1,804,275	1,225,159	1,942,857
	- 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)	1,804,275	1,225,159	1,942,857
II	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	206,589	140,281	222,457
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	126,299	85,761	136,000
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	332,888	226,042	358,457
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	20,242	1,847	25,636
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,451,145	997,270	1,558,764

DETERMINACION BASE DE CALCULO	VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,335,726	VALOR DIARIO	PREVISION
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		44,524	34,432
	SUBSIDIO		89,048
	TOTAL		144,530

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

