

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 : JOCELYN JOANNA NAVARRETE LETELIER RUT : 14119288-4
 LICENCIA Nº : 24737005 DEL : 08-10-2026 AL : 09-10-2026 Nº DIAS 2
 INSTITUCION PREVISIONAL : CAPITAL Nº DIAS PAGO 0
 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)	3,153,062	2,210,293	2,210,293
	- 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)	3,153,062	2,210,293	2,210,293
II	3) PORCENTAJE AFP	11.44 %	11.44 %	11.44 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	360,710	252,858	252,858
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	220,714	154,721	154,721
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	581,424	407,579	407,579
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	80,937	33,418	33,418
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		2,490,701	1,769,296	1,769,296

DETERMINACION BASE DE CALCULO		VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	2,009,764	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		66,992	24,047	14,714
SUBSIDIO				0
TOTAL				38,761

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

