

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 : PAMELA YIBETH ROJAS OLIVARES RUT : 13537563-2
 LICENCIA Nº : 129694538 DEL : 23-07-2026 AL : 23-07-2026 Nº DIAS 1
 INSTITUCION PREVISIONAL : CAPITAL Nº DIAS PAGO 0
 INSTITUCION SALUD: CRUZ BLANCA

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)	3,654,962	2,607,140	3,610,818
	- 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)	3,654,962	2,607,140	3,610,818
II	3) PORCENTAJE AFP	11.44 %	11.44 %	11.44 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	420,286	298,257	413,078
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 U.F	6.074 U.F	8.038 U.F
	SALUD	257,168	246,669	322,486
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	677,454	544,926	735,564
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	123,063	44,371	143,362
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		2,854,445	2,017,843	2,731,892

DETERMINACION BASE DE CALCULO		VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	2,534,727	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		84,491	14,010	8,572
SUBSIDIO		0		
TOTAL		22,582		

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

