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 :	130009971	DEL :	14-08-2026	AL :	14-08-2026	Nº DIAS	1
INSTITUCION PREVISIONAL :	CAPITAL					Nº DIAS PAGO	0
INSTITUCION SALUD:	CRUZ BLANCA						

I	DETALLE DE REMUNERACION	MES / AÑO 7/2026	MES / AÑO 6/2026	MES / AÑO 5/2026 (TOTAL)
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	2,562,063	3,673,828	2,607,140
	- 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)	**2,562,063**	**3,673,828**	**2,607,140**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.44 %	11.44 %	11.44 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	293,100	420,286	298,257
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	6.074 U.F	1.000 U.F	6.074 U.F
	SALUD	248,091	257,168	246,669
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**541,191**	**677,454**	**544,926**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	42,144	123,063	44,371

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,978,728**	**2,873,311**	**2,017,843**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	2,289,961	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**76,332**	**9,770**	**8,270**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**18,040**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**