

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 : ELIANA RAMIREZ GARCES RUT : 15701291-6
 LICENCIA Nº : 130059051 DEL : 17-08-2026 AL : 21-08-2026 Nº DIAS 5
 INSTITUCION PREVISIONAL : HABITAT Nº DIAS PAGO 2
 INSTITUCION SALUD: COLMENA GOLDEN CROSS

I	DETALLE DE REMUNERACION	TOTAL		
		MES / AÑO	MES / AÑO	MES / AÑO
		7/2026	6/2026	5/2026
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	2,303,035	3,307,826	2,271,597
	- 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)	2,303,035	3,307,826	2,271,597
II	3) PORCENTAJE AFP	11.27 %	11.27 %	11.27 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	259,552	372,792	256,009
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.890 U.F	1.000 U.F	7.790 U.F
	SALUD	322,265	322,072	316,357
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	581,817	694,864	572,366
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	32,756	89,809	32,272
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,688,462	2,523,153	1,666,959

DETERMINACION BASE DE CALCULO		VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,959,525	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		65,317	43,259	53,711
SUBSIDIO		130,635		
TOTAL		227,605		

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

