

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 : EVELYN MELI CASTILLO RUT : 18881670-3
 LICENCIA Nº : 130825408 DEL : 16-10-2026 AL : 31-10-2026 Nº DIAS 16
 INSTITUCION PREVISIONAL : MODELO Nº DIAS PAGO 16
 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)	3,695,148	2,853,187	2,691,385
	- 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)	3,695,148	2,853,187	2,691,385
II	3) PORCENTAJE AFP	10.58 %	10.58 %	10.58 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	390,947	301,867	284,749
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	258,660	199,723	188,397
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	649,607	501,590	473,146
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	147,703	63,459	52,790
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		2,897,838	2,288,138	2,165,449

DETERMINACION BASE DE CALCULO		VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	2,450,475	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		81,683	208,505	137,952
SUBSIDIO		1,306,920		
TOTAL		1,653,377		

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

