**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 : | CAMILA BELEN MIRANDA ORTIZ | | | RUT : | 18598003-0 | | |
| LICENCIA Nº : | 24411833 | DEL : | 20-08-2026 | AL : | 09-09-2026 | Nº DIAS | 21 |
| INSTITUCION PREVISIONAL : | PLANVITAL | | | | | Nº DIAS PAGO | 21 |
| INSTITUCION SALUD: | FONASA | | | | | | |

| 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)** | 577,343 | 790,728 | 569,987 |
| | **- 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)** | **577,343** | **790,728** | **569,987** |

| II | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **3) PORCENTAJE AFP** | 11.16 % | 11.16 % | 11.16 % |
| | **COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL** | 64,431 | 88,245 | 63,611 |
| | **4) PORCENTAJE DESAHUCIO** | 0.00 % | 0.00 % | 0.00 % |
| | **DESAHUCIO** | | | |
| | **5) PLAN PACTADO SALUD** | 7.000 % | 1.000 % | 7.000 % |
| | **SALUD** | 40,414 | 55,351 | 39,899 |
| | **TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)** | **104,845** | **143,596** | **103,510** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **III** | **IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74** | 0 | 0 | 0 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)** | **472,498** | **647,132** | **466,477** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| DETERMINACION BASE DE CALCULO | | **VALOR SUBSIDIO DIARIO** | | |
| PROMEDIO REMUNERACION NETA : | 528,702 | VALOR DIARIO | PREVISION | SALUD |
| (ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73) | | **17,623** | **45,102** | **28,290** |
| | **SUBSIDIO** | | | **370,092** |
| | **TOTAL** | | | **443,484** |

**FIRMA DEL EMPLEADOR** **FECHA**