**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 : | 24567889 | DEL : | 09-09-2026 | AL : | 10-09-2026 | Nº DIAS | 2 |
| INSTITUCION PREVISIONAL : | CAPITAL | | | | | Nº DIAS PAGO | 0 |
| INSTITUCION SALUD: | CRUZ BLANCA | | | | | | |

| I | DETALLE DE REMUNERACION | MES / AÑO 8/2026 | MES / AÑO 7/2026 | MES / AÑO 6/2026 (TOTAL) |
|---|---|---|---|---|
| | **NUMERO DE DIAS TRABAJADOS** | | | |
| | **1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)** | 2,802,336 | 2,562,063 | 3,673,828 |
| | **- 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)** | **2,802,336** | **2,562,063** | **3,673,828** |

| II | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **3) PORCENTAJE AFP** | 11.44 % | 11.44 % | 11.44 % |
| | **COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL** | 320,587 | 293,100 | 420,286 |
| | **4) PORCENTAJE DESAHUCIO** | 0.00 % | 0.00 % | 0.00 % |
| | **DESAHUCIO** | | | |
| | **5) PLAN PACTADO SALUD** | 6.074 U.F | 6.074 U.F | 1.000 U.F |
| | **SALUD** | 248,267 | 248,091 | 257,168 |
| | **TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)** | **568,854** | **541,191** | **677,454** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **III** | **IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74** | 51,173 | 42,144 | 123,063 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)** | **2,182,309** | **1,978,728** | **2,873,311** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| DETERMINACION BASE DE CALCULO | | **VALOR SUBSIDIO DIARIO** | | |
| PROMEDIO REMUNERACION NETA : | 2,344,783 | VALOR DIARIO | PREVISION | SALUD |
| (ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73) | | **78,159** | **21,372** | **16,551** |
| | **SUBSIDIO** | | | **0** |
| | **TOTAL** | | | **37,923** |

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