

**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 : JACQUELINE BASTIDAS COELLO RUT : 14705968-K  
 LICENCIA Nº : 24583822 DEL : 14-09-2026 AL : 15-09-2026 Nº DIAS 2  
 INSTITUCION PREVISIONAL : CAPITAL Nº DIAS PAGO 0  
 INSTITUCION SALUD: BANMEDICA

| I                                         | DETALLE DE REMUNERACION                                       | TOTAL     |           |           |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
|                                           |                                                               | MES / AÑO | MES / AÑO | MES / AÑO |
|                                           |                                                               | 8/2026    | 7/2026    | 6/2026    |
|                                           | NUMERO DE DIAS TRABAJADOS                                     |           |           |           |
|                                           | 1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)    | 3,678,639 | 3,676,031 | 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)                                  | 3,678,639 | 3,676,031 | 3,673,828 |
| II                                        | 3) PORCENTAJE AFP                                             | 11.44 %   | 11.44 %   | 11.44 %   |
|                                           | COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL          | 420,836   | 420,538   | 420,286   |
|                                           | 4) PORCENTAJE DESAHUCIO                                       | 0.00 %    | 0.00 %    | 0.00 %    |
|                                           | DESAHUCIO                                                     |           |           |           |
|                                           | 5) PLAN PACTADO SALUD                                         | 7.422 U.F | 7.422 U.F | 1.000 U.F |
|                                           | SALUD                                                         | 303,365   | 303,150   | 302,968   |
|                                           | TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)                                      | 724,201   | 723,688   | 723,254   |
| III                                       | IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74                               | 985,909   | 1,236,126 | 1,476,766 |
| TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III) |                                                               | 1,968,529 | 1,716,217 | 1,473,808 |

|                                 |           |                       |           |        |
|---------------------------------|-----------|-----------------------|-----------|--------|
| DETERMINACION BASE DE CALCULO   |           | VALOR SUBSIDIO DIARIO |           |        |
| PROMEDIO REMUNERACION NETA :    | 1,719,518 | VALOR DIARIO          | PREVISION | SALUD  |
| (ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73) |           | 57,317                | 28,056    | 20,224 |
| SUBSIDIO                        |           | 0                     |           |        |
| TOTAL                           |           | 48,280                |           |        |

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

