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 :	ERIKA SOLANGE CELEDON RIQUELME			RUT :	16483085-3		
LICENCIA Nº :	24692078	DEL :	01-10-2026	AL :	01-10-2026	Nº DIAS	1
INSTITUCION PREVISIONAL :	HABITAT					Nº DIAS PAGO	0
INSTITUCION SALUD:	CONSALUD						

I	DETALLE DE REMUNERACION	MES / AÑO 9/2026	MES / AÑO 8/2026	MES / AÑO 7/2026 (TOTAL)
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	3,695,148	3,695,148	3,676,031
	- 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**	**3,695,148**	**3,676,031**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.27 %	11.27 %	11.27 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	416,443	425,082	414,289
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.812 U.F	7.812 U.F	7.812 U.F
	SALUD	320,739	319,306	319,079
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**737,182**	**744,388**	**733,368**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	743,888	277,233	329,321

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**2,214,078**	**2,673,527**	**2,613,342**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	2,500,316	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**83,344**	**13,881**	**10,691**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**24,572**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**