

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 : ANDREA EMPERATRIZ CASTILLO CAMPOS RUT : 10315062-0
 LICENCIA Nº : 24716837 DEL : 05-10-2026 AL : 07-10-2026 Nº DIAS 3
 INSTITUCION PREVISIONAL : PROVIDA Nº DIAS PAGO 0
 INSTITUCION SALUD: CRUZ BLANCA

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)	2,781,463	2,085,674	1,901,279
	- 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)	2,781,463	2,085,674	1,901,279
II	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	318,478	238,810	217,696
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	4.091 U.F	4.091 U.F	4.091 U.F
	SALUD	194,702	167,215	167,096
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	513,180	406,025	384,792
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	56,668	28,495	21,969
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		2,211,615	1,651,154	1,494,518

DETERMINACION BASE DE CALCULO		VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,785,762	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		59,525	31,848	19,470
SUBSIDIO		0		
TOTAL		51,318		

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

