

**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 : NICOL DE LOURDES CORTES DUARTE RUT : 17546707-6  
 LICENCIA Nº : 129641085 DEL : 20-07-2026 AL : 20-07-2026 Nº DIAS 1  
 INSTITUCION PREVISIONAL : MODELO Nº DIAS PAGO 0  
 INSTITUCION SALUD: FONASA

| I                                         | DETALLE DE REMUNERACION                                       | TOTAL     |           |           |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
|                                           |                                                               | MES / AÑO | MES / AÑO | MES / AÑO |
|                                           |                                                               | 6/2026    | 5/2026    | 4/2026    |
|                                           | NUMERO DE DIAS TRABAJADOS                                     |           |           |           |
|                                           | 1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)    | 1,461,147 | 1,038,987 | 1,447,029 |
|                                           | - 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)                                  | 1,461,147 | 1,038,987 | 1,447,029 |
| II                                        | 3) PORCENTAJE AFP                                             | 10.58 %   | 10.58 %   | 10.58 %   |
|                                           | COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL          | 154,590   | 109,925   | 153,096   |
|                                           | 4) PORCENTAJE DESAHUCIO                                       | 0.00 %    | 0.00 %    | 0.00 %    |
|                                           | DESAHUCIO                                                     |           |           |           |
|                                           | 5) PLAN PACTADO SALUD                                         | 1.000 %   | 7.000 %   | 7.000 %   |
|                                           | SALUD                                                         | 102,280   | 72,729    | 101,292   |
|                                           | TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)                                      | 256,870   | 182,654   | 254,388   |
| III                                       | IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74                               | 9,558     | 0         | 9,966     |
| TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III) |                                                               | 1,194,719 | 856,333   | 1,182,675 |

DETERMINACION BASE DE CALCULO

PROMEDIO REMUNERACION NETA :

(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)

VALOR SUBSIDIO DIARIO

1,077,909

VALOR DIARIO

PREVISION

SALUD

35,930

5,153

3,409

SUBSIDIO

0

TOTAL

8,562

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

