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 :	BARBARA YANET ALBORNOZ LEAL			RUT :	13857390-7		
LICENCIA Nº :	130127470	DEL :	24-08-2026	AL :	06-09-2026	Nº DIAS	14
INSTITUCION PREVISIONAL :	MODELO					Nº DIAS PAGO	14
INSTITUCION SALUD:	FONASA						

I	DETALLE DE REMUNERACION	MES / AÑO 7/2026	MES / AÑO 6/2026	MES / AÑO 5/2026 (TOTAL)
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	1,936,668	2,755,387	1,910,778
	- 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)	**1,936,668**	**2,755,387**	**1,910,778**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	221,748	315,491	218,784
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	1.000 %	7.000 %
	SALUD	135,567	192,877	133,754
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**357,315**	**508,368**	**352,538**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	24,484	55,341	24,212

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,554,869**	**2,191,678**	**1,534,028**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,760,192	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**58,673**	**103,482**	**63,265**
	SUBSIDIO			**821,423**
	TOTAL			**988,170**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**