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 :	HECTOR ANTONIO VILLARROEL MANSILLA			RUT :	11928196-2		
LICENCIA Nº :	130314028	DEL :	03-09-2026	AL :	03-09-2026	Nº DIAS	1
INSTITUCION PREVISIONAL :	PROVIDA					Nº DIAS PAGO	0
INSTITUCION SALUD:	FONASA						

I	DETALLE DE REMUNERACION	MES / AÑO 8/2026	MES / AÑO 7/2026	MES / AÑO 6/2026 (TOTAL)
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	1,384,844	1,268,717	1,823,033
	- 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)	**1,384,844**	**1,268,717**	**1,823,033**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	158,564	145,268	208,737
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	1.000 %
	SALUD	96,939	88,810	127,612
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**255,503**	**234,078**	**336,349**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	6,484	2,695	20,854

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,122,857**	**1,031,944**	**1,465,830**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,206,877	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**40,229**	**5,285**	**3,231**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**8,516**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**