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 :	CARLOS ANDRES GOMEZ ORDOÑEZ			RUT :	22284798-2		
LICENCIA Nº :	130404119	DEL :	10-09-2026	AL :	11-09-2026	Nº DIAS	2
INSTITUCION PREVISIONAL :	PROVIDA					Nº DIAS PAGO	0
INSTITUCION SALUD:	COLMENA GOLDEN CROSS						

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)	3,678,639	3,657,305	3,673,828
	- 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)	**3,678,639**	**3,657,305**	**3,673,828**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	423,647	418,761	420,653
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	8.510 U.F	8.510 U.F	1.000 U.F
	SALUD	347,836	347,589	347,381
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**771,483**	**766,350**	**768,034**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	159,825	122,909	351,781

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**2,747,331**	**2,768,046**	**2,554,013**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	2,689,797	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**89,660**	**28,243**	**23,189**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**51,432**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**