**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 : | IVONNE ISABEL HERRERA ORTIZ | | | RUT : | 16944832-9 | | |
| LICENCIA Nº : | 130434716 | DEL : | 15-09-2026 | AL : | 21-09-2026 | Nº DIAS | 7 |
| INSTITUCION PREVISIONAL : | MODELO | | | | | Nº DIAS PAGO | 4 |
| 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)** | 2,429,905 | 2,429,905 | 3,496,723 |
| | **- 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)** | **2,429,905** | **2,429,905** | **3,496,723** |

| II | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **3) PORCENTAJE AFP** | 10.58 % | 10.58 % | 10.58 % |
| | **COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL** | 257,084 | 257,084 | 369,953 |
| | **4) PORCENTAJE DESAHUCIO** | 0.00 % | 0.00 % | 0.00 % |
| | **DESAHUCIO** | | | |
| | **5) PLAN PACTADO SALUD** | 5.902 U.F | 5.902 U.F | 1.000 U.F |
| | **SALUD** | 241,237 | 241,066 | 244,771 |
| | **TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)** | **498,321** | **498,150** | **614,724** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **III** | **IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74** | 38,573 | 38,580 | 106,139 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)** | **1,893,011** | **1,893,175** | **2,775,860** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| DETERMINACION BASE DE CALCULO | | **VALOR SUBSIDIO DIARIO** | | |
| PROMEDIO REMUNERACION NETA : | 2,187,349 | VALOR DIARIO | PREVISION | SALUD |
| (ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73) | | **72,912** | **59,986** | **56,289** |
| | **SUBSIDIO** | | | **291,646** |
| | **TOTAL** | | | **407,921** |

**FIRMA DEL EMPLEADOR** **FECHA**