

**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 : 130890754 DEL : 19-10-2026 AL : 19-10-2026 Nº DIAS 1  
 INSTITUCION PREVISIONAL : MODELO Nº DIAS PAGO 0  
 INSTITUCION SALUD: FONASA

| I                                         | DETALLE DE REMUNERACION                                       | TOTAL     |           |           |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
|                                           |                                                               | MES / AÑO | MES / AÑO | MES / AÑO |
|                                           |                                                               | 9/2026    | 8/2026    | 7/2026    |
|                                           | NUMERO DE DIAS TRABAJADOS                                     |           |           |           |
|                                           | 1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)    | 1,549,600 | 1,145,299 | 1,114,811 |
|                                           | - 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)                                  | 1,549,600 | 1,145,299 | 1,114,811 |
| II                                        | 3) PORCENTAJE AFP                                             | 10.58 %   | 10.58 %   | 10.58 %   |
|                                           | COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL          | 163,948   | 121,173   | 117,947   |
|                                           | 4) PORCENTAJE DESAHUCIO                                       | 0.00 %    | 0.00 %    | 0.00 %    |
|                                           | DESAHUCIO                                                     |           |           |           |
|                                           | 5) PLAN PACTADO SALUD                                         | 7.000 %   | 7.000 %   | 7.000 %   |
|                                           | SALUD                                                         | 108,472   | 80,171    | 78,037    |
|                                           | TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)                                      | 272,420   | 201,344   | 195,984   |
| III                                       | IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74                               | 12,358    | 0         | 0         |
| TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III) |                                                               | 1,264,822 | 943,955   | 918,827   |

|                                 |           |                       |           |       |
|---------------------------------|-----------|-----------------------|-----------|-------|
| DETERMINACION BASE DE CALCULO   |           | VALOR SUBSIDIO DIARIO |           |       |
| PROMEDIO REMUNERACION NETA :    | 1,042,535 | VALOR DIARIO          | PREVISION | SALUD |
| (ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73) |           | 34,751                | 5,465     | 3,616 |
| SUBSIDIO                        |           | 0                     |           |       |
| TOTAL                           |           | 9,081                 |           |       |

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

