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 :	ANGELA ADELINDA RUBIO VASQUEZ			RUT :	15892253-3		
LICENCIA Nº :	24308535	DEL :	04-08-2026	AL :	04-08-2026	Nº DIAS	1
INSTITUCION PREVISIONAL :	CAPITAL					Nº DIAS PAGO	0
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)	1,312,871	1,799,857	1,296,259
	- 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)	**1,312,871**	**1,799,857**	**1,296,259**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.44 %	11.44 %	11.44 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	150,192	205,903	148,292
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	1.000 %	7.000 %
	SALUD	91,901	125,990	90,738
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**242,093**	**331,893**	**239,030**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	8,141	24,105	16,951

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,062,637**	**1,443,859**	**1,040,278**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,182,258	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**39,409**	**5,006**	**3,063**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**8,069**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**