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 :	CAMILA JAVIERA MUÑOZ MELLADO			RUT :	18896476-1		
LICENCIA Nº :	24545969	DEL :	08-09-2026	AL :	21-09-2026	Nº DIAS	14
INSTITUCION PREVISIONAL :	PLANVITAL					Nº DIAS PAGO	14
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)	1,743,051	1,743,051	3,132,561
	- 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)	**1,743,051**	**1,743,051**	**3,132,561**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.16 %	11.16 %	11.16 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	194,524	194,524	349,594
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.000 %	7.000 %	1.000 %
	SALUD	122,014	122,014	219,279
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**316,538**	**316,538**	**568,873**

III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	22,882	26,370	92,675

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,403,631**	**1,400,143**	**2,471,013**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,758,262	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**58,609**	**90,778**	**56,940**
	SUBSIDIO			**820,522**
	TOTAL			**968,240**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**