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 :	ELIANA RAMIREZ GARCES			RUT :	15701291-6		
LICENCIA Nº :	24632675	DEL :	21-09-2026	AL :	23-09-2026	Nº DIAS	3
INSTITUCION PREVISIONAL :	HABITAT					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)	2,303,035	2,303,035	3,307,826
	- 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)	**2,303,035**	**2,303,035**	**3,307,826**

II				
	3) PORCENTAJE AFP	11.27 %	11.27 %	11.27 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	259,552	259,552	372,792
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	7.890 U.F	7.890 U.F	1.000 U.F
	SALUD	322,494	322,265	322,072
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	**582,046**	**581,817**	**694,864**

III	**IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74**	32,749	32,756	89,809

TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)	**1,688,240**	**1,688,462**	**2,523,153**

DETERMINACION BASE DE CALCULO		**VALOR SUBSIDIO DIARIO**		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,966,618	VALOR DIARIO	PREVISION	SALUD
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		**65,554**	**25,955**	**32,249**
	SUBSIDIO			**0**
	TOTAL			**58,204**

FIRMA DEL EMPLEADOR **FECHA**