

ANEXO N°6

**EJEMPLO DE CÁLCULO DE UN SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL
TRABAJADOR DEPENDIENTE**

Antecedentes:				
Período duración de la Licencia Médica: 22 DIAS		DESDE: 10.07.2015	HASTA:	31.07.2015
		MES-AÑO abr-17	MES-AÑO may-17	MES-AÑO jun-17
		\$	\$	\$
REMUNERACIÓN IMPONIBLE		1.724.500	1.630.800	1.635.000
DESCUENTO POR COTIZACIONES PARA:				
- PENSIONES (*)	11,48 %	194.351	183.791	184.265
- SALUD	6,0 UF	159.369	159.786	159.991
- IMPUESTO (**)		30.875	27.733	27.819
REMUNERACIÓN NETA DEL MES		1.339.906	1.259.490	1.262.926
(+) SUBSIDIOS DEL MES		-	-	-
TOTALES MENSUALES (Remuneración Neta + Subsidios)		1.339.906	1.259.490	1.262.926
BASE DE CÁLCULO DEL SUBSIDIO (Suma total de Remuneraciones Netas + Subsidios)				3.862.321
MONTO DIARIO DEL SUBSIDIO (Base de cálculo del subsidio dividido por 90)				42.915
Total, subsidio por 22 días				944.123
Cotización diaria Seguro de Cesantía				327
Cotización Seguro de Cesantía por 22 días				7.194
SUBSIDIO A PAGAR				936.929

(*) Incluye comisión en el caso de afiliados a AFP y desahucio o indemnización, cuando corresponda, en el caso de afiliados al IPS.

(**) Monto del Impuesto a descontar, el que se calculará de acuerdo a la Tabla siguiente:

(Continuación ANEXO N°6)

(**) DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO A DESCONTAR EN LA BASE DE CÁLCULO DEL SUBSIDIO				
		MES-AÑO	MES-AÑO	MES-AÑO
		abr-17	may-17	jun-17
		\$	\$	\$
REMUNERACIÓN IMPONIBLE		1.724.500	1.630.800	1.635.000
MONTO A DESCONTAR POR:				
Cotización de A.F.P.	11,27%	194.351	183.791	184.265
Cotización de Salud	7 %	120.715	114.156	114.450
Cotización Seguro de Cesantía	0,6 %	10.347	9.785	9.810
RENTA AFECTA A IMPUESTO		1.399.087	1.323.068	1.326.476
FACTOR	0, 04	55.963,47	52.922,72	52.922,72
REBAJA		25.088,94	25.189,38	25.189,38
IMPUESTO (**)		30.875,53	27.733,34	27.733,34

Nota: Para determinar el monto de la cotización diaria a enterar en la entidad de salud que corresponda, la cotización mensual se deberá dividir por el número de días efectivos (30, 31, 28 o 29, según corresponda) del mes correspondiente al reposo.

CÁLCULO DE LAS COTIZACIONES PREVISIONALES		
Remuneración Imponible del mes anterior al de inicio de la Licencia médica		1.635.000
N° de días a que corresponde la Remuneración Imponible		30 días
Base de Cálculo para la Cotización Diaria		54.500
Monto Diario a Pagar por Cotización a la AFP	11,27 %	6.142
Monto a Pagar a la AFP por los 22 días de Subsidio		135.127
Valor del Plan de Salud en julio de 2017	6 UF	159.584
Monto Diario a Pagar por Cotización a la ISAPRE		5.147,87
MONTO A PAGAR A LA ISAPRE POR LOS 22 DÍAS DE SUBSIDIO		113.253