

**Anexo N°1**

**Formulario A - formulario de cálculo de los subsidios por incapacidad laboral**

Marque con una X			
ORIGINAL		RELIQUIDADO	

**A. ANTECEDENTES DEL TRABAJADOR**

Ingrese los datos correspondiente				
NOMBRE DEL TRABAJADOR				
TRABAJADOR DEPENDIENTE				
N° DE LICENCIA				
PRIMERAUCENCIA	SI		NO	
FECHA DE INICIO DE REPOSO				
N° DE DÍAS DE REPOSO				

**B. REMUNERACIONES BASE DE CÁLCULO DEL SUBSIDIO**

(inciso primero artículo 8° D.F.L. N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social para trabajadores dependientes).

	REMUNERACIÓN \$	DESCUENTOS PREVISIONALES \$	IMPUESTO \$	REMUNERACIÓN NETA \$	SUBSIDIO \$	TOTAL \$
Mes 1						
Mes 2						
Mes 3						

En la columna de los meses que constituyen la base de cálculo se debe identificar el mes y el año.

**C. DETERMINACIÓN DEL MONTO DEL SUBSIDIO DIARIO Y MONTO A PAGAR**

Ingrese los datos correspondientes		
GLOSA	OBSERVACIÓN	MONTO/CANTIDAD
MONTO DIARIO DEL SUBSIDIO En caso de subsidios maternales se debe completar la información de letra E		\$
Número de días de subsidio		
Monto diario por el número de días de subsidio		\$
Menos: Cotización para el seguro de Cesantía		\$
Monto del subsidio a pagar por la licencia reclamada		\$
Remuneración imponible mes anterior al inicio de la licencia		\$
Base de cotización diaria		\$

Cotizaciones pagadas por período de subsidio

Ingrese los datos correspondientes		
GLOSA	OBSERVACIÓN	MONTO
SALUD (%)		\$
PENSIONES (%)		\$
Desahucio o Indemnizaciones		\$

**D. REMUNERACIONES NO CONSIDERADAS EN LA BASE DE CÁLCULO DE LA LETRA B. ANTERIOR**

Mes	Detalle/Motivo	Monto \$

**E. CÁLCULO DE TOPE AL SUBSIDIO DIARIO**

(inciso segundo artículo 8º DFL N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social).

**Sólo para cálculo de subsidios maternos.**

	REMUNERACIÓN IMPONIBLE \$	DESCUENTOS PREVISIONALES \$	IMPUESTO \$	Remuneración Neta \$	SUBSIDIO \$	TOTAL
Mes 8						
Mes 9						
Mes 10						

Ingrese los datos correspondientes		
GLOSA	OBSERVACIÓN	MONTO
MONTO TOPE DEL SUBSIDIO DIARIO		\$

Ingrese los datos correspondientes		
GLOSA	OBSERVACIÓN	MONTO
IPC Mes 2		
IPC Mes 9		\$

Ingrese los datos correspondientes		
GLOSA	OBSERVACIÓN	MONTO/CANTIDAD
Monto tope al subsidio diario actualizado		\$
Monto tope al subsidio diario actualizado e incrementado en 10%		\$
Monto diario del subsidio a considerar para pago de licencia Maternal		\$
Número de días de subsidio		\$
Monto diario por el número de días de subsidio		\$
Cotización para el seguro de cesantía		\$
Monto del subsidio a pagar por la licencia reclamada		\$
Remuneración imponible mes anterior al inicio de la licencia		\$
Base de cotización diaria		\$

Ingrese los datos correspondientes		
GLOSA	OBSERVACIÓN	MONTO
SALUD (%)		\$
PENSIONES (%)		\$

**F. REMUNERACIONES NO CONSIDERADAS EN BASE DE CÁLCULO DE LA LETRA E. ANTERIOR**

Mes	Detalle/Motivo	Monto \$