

Informe principal

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 : NAYAR MARIA BERRIOS GODOY RUT : 17378627-1
 LICENCIA Nº : 129804729 DEL : 31-07-2026 AL : 20-08-2026 Nº DIAS 21
 INSTITUCION PREVISIONAL : Nº DIAS PAGO 21
 INSTITUCION SALUD:

I	DETALLE DE REMUNERACION	TOTAL		
		MES / AÑO	MES / AÑO	MES / AÑO
		6/2026	5/2026	4/2026
	NUMERO DE DIAS TRABAJADOS			
	1) RENTA IMPONIBLE PREVISIONAL (A.F.P. O CAJA PREVISIONAL)	1,623,181	1,150,643	1,607,521
	- 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)	1,623,181	1,150,643	1,607,521
II	3) PORCENTAJE AFP	11.45 %	11.45 %	11.45 %
	COTIZACIONES PREVISIONALES A.F.P. O CAJA PREVISIONAL	185,855	131,749	184,062
	4) PORCENTAJE DESAHUCIO	0.00 %	0.00 %	0.00 %
	DESAHUCIO			
	5) PLAN PACTADO SALUD	1.000 %	7.000 %	7.000 %
	SALUD	113,623	80,545	112,526
	TOTAL DESCUENTOS (3+4+5)	299,478	212,294	296,588
III	IMPUESTO UNICO D.L. Nro. 824/74	14,335	4,317	14,697
TOTAL REMUNERACIONES NETAS (I - II - III)		1,309,368	934,032	1,296,236

DETERMINACION BASE DE CALCULO	VALOR SUBSIDIO DIARIO		
PROMEDIO REMUNERACION NETA :	1,179,879	VALOR DIARIO	PREVISION
(ART. 8vo. DEL D.F.L. Nº 44/73)		39,329	130,099
	SUBSIDIO		825,915
	TOTAL		1,035,550

FIRMA DEL EMPLEADOR

FECHA

