

N°	INSTITUCIÓN	RUN	SEXO (HOMBRE /MUJER)	FECHA DE NACIMIENTO (DD-MM-AAAA)	ESTAMENTO (AUXILIAR/ADMINISTRATIVO /TÉCNICO/PROFESIONAL/ DIRECTIVO)	GRADO 2018 (SI APLICA)	CALIDAD CONTRACTUAL (HONORARIO/CONTRATA /PLANTA)	INICIO DE LA CONTRATACIÓN (DD-MM-AAAA)	TÉRMINO DE LA CONTRATACIÓN (DD- MM-AAAA) (Contratación vigente)	POSEE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD OTORGADA POR COMPIN (SI/NO)	POSEE RND (SI/NO)	POSEE PENSIÓN DE INVALIDEZ * (SI/NO)
1	MUNICIPALIDAD DE PARRAL	12360422-9	HOMBRE	08/10/1973	ADMINISTRATIVO	14,00	PLANTA	7/1/2005	Contratación vigente			
2	MUNICIPALIDAD DE PARRAL	15826336-K	MUJER	05/09/1984	PROFESIONAL	NO APLICA	HONORARIOS	3/2/2015	Contratación vigente			
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												

\*PENSIÓN DE INVALIDEZ SEGÚN LO SEÑALADO EN EL ART.3 DEL REGLAMENTO DEL ARTÍCULO 45 DE LA LEY N°20.422.  
 CONTEMPLA LAS SIGUIENTES PENSIONES:  
 -PENSIÓN BÁSICA SOLIDARIA DE INVALIDEZ (PBSI), OTORGADA POR EL ESTADO (IPS)  
 -PENSIÓN POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y ACCIDENTES DEL TRABAJO, LEY N°16.744  
 -PENSIÓN DE INVALIDEZ ENTREGADA POR LAS AFP O ANTIGUO SISTEMA, LEY N°3.500

MES	INDICAR NÚMERO DE PERSONAS CON CONTRATO VIGENTE PARA CADA MES	EL NÚMERO DE FUNCIONARIOS A CONTABILIZAR MENSUALMENTE, CORRESPONDERÁ A AQUEL QUE PERMANECE CONTRATADO AL ÚLTIMO DÍA HÁBIL DE CADA MES.
ABRIL	2	
MAYO	2	
JUNIO	2	
JULIO	2	
AGOSTO	2	
SEPTIEMBRE	2	
OCTUBRE	2	
NOVIEMBRE	2	
DICIEMBRE	2	