



INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS
 Departamento de Estadísticas de Precios
 Subdepto. Estadísticas de Remuneraciones
 Dirección en Santiago:
 Vicuña Mackenna 115, pisos 4 y 5
 Casilla 498 - 3

ENCUESTA MENSUAL DE REMUNERACIONES Y COSTO DE LA MANO DE OBRA

SECCIÓN I: FECHA DE REFERENCIA Y DEVOLUCIÓN DEL CUESTIONARIO

| | |
|--|--|
| PERÍODO DE REFERENCIA DE ESTA INFORMACIÓN | |
| PERÍODO DE DEVOLUCIÓN DE ESTE CUESTIONARIO | |

SECCIÓN II A: ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEL INFORMANTE

| | | | |
|----------------------------|----------|--|--|
| Nombre | | | |
| Código área del teléfono | Teléfono | | |
| Cargo | | | |
| Correo electrónico oficina | | | |

El certificado de recepción será enviado al e-mail del informante

Señor(a) informante, el link y la clave de acceso para responder esta encuesta a través del sitio web, se informan en la carta adjunta.

SECCIÓN II B: ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN

| | | | |
|---|---|---------------------------|---------------------------------|
| ROL - DV | | | |
| RUT - DV empresa o institución | | | |
| Razón social | | | |
| Representante legal | | | |
| RUT - DV Representante legal | | | |
| Nombre de fantasía | | | |
| Actividad principal | | | |
| | (Detallar actividad o servicio que más representa a la empresa o institución) | | |
| Dirección | | | |
| Anotar el número de la opción correspondiente | 1. Casa matriz | 2. Oficina administrativa | 3. Otro tipo de establecimiento |
| Región | | | |
| Provincia | | | |
| Comuna | Casilla | | |
| Código área del teléfono | Web | | |
| Teléfono | Fax | | |
| Celular | Correo electrónico | | |

El objetivo principal de esta encuesta es medir la evolución mensual de las remuneraciones y los costos de la mano de obra de las empresas e instituciones a nivel nacional, información que se utilizará para la toma de decisiones en el país.

Ley Nº 17.374 del Instituto Nacional de Estadísticas (15 de octubre de 1970)

| | |
|---------------|---|
| Artículo 20º: | Todas las personas naturales o jurídicas chilenas y las residentes o transeúntes están obligadas a suministrar los datos, antecedentes o informaciones de carácter estadístico que el Instituto Nacional de Estadísticas les solicite. |
| Artículo 22º: | Las personas a que se refiere el artículo 20º de esta Ley que se negasen a suministrar los datos estadísticos que le fueren solicitados, o que los falsearen, sufrirán una multa. La aplicación y pago de esta multa no exime al infractor de cumplir la obligación correspondiente. En caso de persistir la rebeldía, la multa podrá ser nuevamente impuesta, aumentándose hasta el doble del valor señalado en el inciso primero. |
| Artículo 29º: | El Instituto Nacional de Estadísticas y cada uno de sus respectivos funcionarios no podrán divulgar los hechos que se refieren a personas o entidades determinadas de que se haya tomado conocimiento en el desempeño de sus actividades. El estricto mantenimiento de estas reservas constituye el "Secreto Estadístico". |

El Instituto Nacional de Estadísticas agradece la precisa y oportuna información entregada por usted, la cual es imprescindible para cumplir con los objetivos de esta importante encuesta.

ROL:

SECCIÓN V: DESVINCULACIONES Y NUEVOS CONTRATOS

| Grupo ocupacional | | 1) Trabajadores desvinculados en el mes de referencia | | | | 2) Trabajadores con nuevo contrato en el mes de referencia | | | |
|--------------------|---|---|-----------------------|-----------------|-----------------------|--|-----------------------|-----------------|-----------------------|
| | | Mujeres | | Hombres | | Mujeres | | Hombres | |
| | | N° trabajadores | N° total días pagados | N° trabajadores | N° total días pagados | N° trabajadores | N° total días pagados | N° trabajadores | N° total días pagados |
| Grupo 1 | Directivos y gerentes | | | | | | | | |
| Grupo 2 | Profesionales | | | | | | | | |
| Grupo 3 | Técnicos | | | | | | | | |
| Grupo 4 | Trabajadores de apoyo administrativo | | | | | | | | |
| Subgrupo 5.1 | Trabajadores de servicios personales y seguridad | | | | | | | | |
| Subgrupo 5.2 | Vendedores | | | | | | | | |
| Grupo 7 | Operarios manuales y artesanos | | | | | | | | |
| Grupo 8 | Operadores y montadores de instalaciones y máquinas | | | | | | | | |
| Grupo 9 | Trabajadores no especializados | | | | | | | | |
| TOTAL TRABAJADORES | | | | | | | | | |

SECCIÓN VI: SEGUROS OBLIGATORIOS DE LA EMPRESA DECLARADOS EN LA COMPONENTE 12 DE LAS SECCIONES III Y IV

| | |
|---|-------|
| 1) Responder Sí o NO a la siguiente pregunta: En la componente 12 de las secciones III y IV de esta encuesta, ¿la empresa declara los seguros obligatorios, es decir, declara el seguro de accidentes, seguro de cesantía (AFC) y seguro de invalidez y sobrevivencia (SIS)? | SÍ/NO |
|---|-------|

| | |
|---|--|
| 2) ¿Cuál es la tasa del seguro de accidentes de su empresa? (Expresar en %) | |
|---|--|

SECCIÓN IX: PREGUNTAS GENERALES PARA LA EMPRESA (Responder Sí o NO a cada pregunta)

| Preguntas respecto al mes de referencia | SÍ /NO |
|---|--------|
| 1) ¿Tuvo trabajadores jubilados en la empresa? | |
| 2) ¿Pagó gratificaciones mensuales a alguno de sus trabajadores? | |
| 3) ¿Pagó gratificaciones esporádicas a alguno de sus trabajadores? | |
| 4) ¿Pagó asignación de colación y/o movilización a alguno de sus trabajadores? | |
| 5) ¿Pagó viáticos a alguno de sus trabajadores? | |
| 6) ¿Pagó aguinaldos a alguno de sus trabajadores? | |
| 7) ¿Pagó bono de escolaridad a alguno de sus trabajadores? | |
| 8) ¿Tuvo gastos de casino o servicio de comida para alguno de sus trabajadores? | |
| 9) ¿Tuvo gastos de servicios médicos para alguno de sus trabajadores? | |
| 10) ¿Entregó calzado y/o ropa de trabajo a alguno de sus trabajadores? | |
| 11) ¿Tuvo servicio de transporte o buses de acercamiento para alguno de sus trabajadores? | |

SECCIÓN VII: LICENCIAS MÉDICAS

(Responder Sí o NO a las preguntas 1 y 2)

| | |
|--|-------|
| 1) ¿La empresa paga todos los días de licencia médica? | SÍ/NO |
|--|-------|

Si la respuesta es Sí, pasar a la SECCIÓN VIII.

Si la respuesta es NO, responder las preguntas 2 y 3 de esta SECCIÓN.

| | |
|---|-------|
| 2) ¿La empresa paga los tres primeros días o menos días de licencia médica? | SÍ/NO |
|---|-------|

3) Indicar N° total de días de licencia médica NO pagados por la empresa, según grupo ocupacional y sexo.

| Grupo ocupacional | Mujeres | Hombres |
|-------------------|---------|---------|
| Grupo 1 | | |
| Grupo 2 | | |
| Grupo 3 | | |
| Grupo 4 | | |
| Subgrupo 5.1 | | |
| Subgrupo 5.2 | | |
| Grupo 7 | | |
| Grupo 8 | | |
| Grupo 9 | | |

SECCIÓN VIII: DURACIÓN DE LA JORNADA ORDINARIA DE TRABAJO SEGUN LOS CONTRATOS DE LOS TRABAJADORES

| N° horas semanales por contrato de trabajo | Señale el número de trabajadores según jornada ordinaria indicada en sus contratos. |
|--|---|
| a) 20 horas semanales | |
| b) 30 horas semanales | |
| c) 40 horas semanales | |
| d) 44 horas semanales | |
| e) 45 horas semanales | |
| f) 60 horas semanales | |
| g) Otra ¿Cuál? | |

SECCIÓN X: OBSERVACIONES