



Licencia Médica

Otorgada para cotizante FONASA

DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N° 3 110687270-4

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

V	A	R	E	L	A					M	E	D	I	N	A					V	A	L	E	R	I	A		D	E	N	I	1	6	7	6	6	8	6	3	-	1
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										RUN											
2	5	1	1	2	0	2	4	2	6	1	1	2	0	2	4	3	6	F																							
FECHA OTORGAMIENTO								FECHA INICIO REPOSO								EDAD		SEXO																							
4	2	C																U	A	R	E	N	T	A		Y		D	O	S											
N° DE DIAS		N° DE DIAS EN PALABRAS																		FIRMA TRABAJADOR																					

Documento firmado electrónicamente

A.2 IDENTIFICACIÓN DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales (Art. 199 y 200 del C. del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867)

																																						-	
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										RUN									
FECHA NACIMIENTO																																							

A.3 TIPO LICENCIA

<div> <div>3</div> <div> 1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN 2 = PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA 3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL 4 = ENFERMEDAD GRAVE NIÑO MENOR DE 1 AÑO 5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO 6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL 7 = PATOLOGÍA DEL EMBARAZO </div> </div>	<div> <div>1</div> <div> 1 = SI 2 = NO </div> </div>	<div> <div>2</div> <div> 1 = SI 2 = NO </div> </div>
<div> <div>FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO</div> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div> <div>DÍA</div><div>MES</div><div>AÑO</div> </div> </div>		
<div> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div> <div>HORA</div><div>MINUTOS</div> </div> </div>	<div> <div>TRAYECTO</div> <div> <div></div> <div>1 = SI 2 = NO</div> </div> </div>	
<div> <div>FECHA DE LA CONCEPCIÓN</div> <div> <div>0</div><div>4</div><div>2</div><div>0</div><div>2</div><div>4</div> </div> <div> <div>MES</div><div>AÑO</div> </div> </div>		

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

<div> <div>1</div> <div> 1 = REPOSO LABORAL TOTAL 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL </div> </div>	<div> <div>SÓLO PARA REPOSO PARCIAL</div> <div> <div></div> <div>A = MAÑANA B = TARDE C = NOCHE</div> </div> </div>
<div> <div>LUGAR DE REPOSO</div> <div> <div>1</div> <div> 1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO </div> </div> </div>	
<div> <div>JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)</div> <div></div> </div>	
<div> <div>DIRECCIÓN: CALLE;N°;DEPTO;COMUNA</div> <div>CALLE 3 NORTE 855 CASA 72</div> </div>	
<div> <div>CONDOMINIO BRISAS DE SAN PEDRO, San Pedro de la Paz</div> </div>	
<div> <div>TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)</div> <div>09-68951794</div> </div>	

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

G	I	R	O	N						S	A	A	V	E	D	R	A			F	A	B	I	O	L	A		A	N	D	R	1	4	6	6	5	0	4	2	-	2
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										RUN											
Número colegio médico										OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA										<div> <div>1</div> <div> 1 = MÉDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA </div> </div>																					
REG. COLEGIO PROFESIONAL										CORREO ELECTRÓNICO										ESPECIALIDAD										FIRMA PROFESIONAL											
-2403100/										Avenida Pedro de Valdivia 801, Concepción										Documento firmado electrónicamente																					
TELÉFONO/FAX										DIRECCIÓN																															

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del período de vigencia.

TRABAJADOR DEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

Licencia Médica
Otorgada para cotizante FONASA
DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



Nº 3 110687270-4

SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1 IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

[illegible]

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

0 = AGRICULTURA, SERVICIOS AGRICOLAS, SILVICULTURA Y PESCA.

1 = MINAS, PETROLEOS Y CANTERAS.

2 = INDUSTRIAS MANUFACTURERAS.

3 = CONSTRUCCION.

4 = ELECTRICIDAD,GAS Y AGUA.

5 = COMERCIO.

6 = TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES.

7 = FINANZAS, SEGUROS, BIENES MUEBLES Y SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES Y OTROS.

8 = SERVICIOS ESTATALES, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES.

9 = ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA

OCUPACION

11 = EJECUTIVO O DIRECTIVO.
12 = PROFESOR.
13 = OTRO PROFESIONAL.
14 = TECNICO.
15 = VENDEDOR.
16 = ADMINISTRATIVO.
17 = OPERARIO, TRABAJADOR MANUAL.
18 = TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR.
19 = OTRO (ESPECIFICAR).

C.2. IDENTIFICACIÓN DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

REGIMEN PREVISIONAL

RECIBO DE ENTREGA DE PREVISORIAL

☐ 1= D.L. 3501 INP.
☐ 2= D.L. 3500 A.F.P.

CÓDIGO LETRA (CAJA PREV.)

NOMBRE _____
 INT. PREV. _____

CALIDAD DEL TRABAJADOR

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL (DDMMAAAA) FE

SEGURO DE DESEMPLEO

[illegible]

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACIÓN

☐ SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 ó 7

A = SERVICIO DE SALUD
 B = ISAPRE
 C = C.C.A.E.
 D = EMPLEADOR

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 6 6	
<input type="checkbox"/>	E = SERVICIO DE SALUD F = MUTUAL G = INP H = EMPLEADOR

[illegible]

Licencia Médica
Otorgada para cotizante FONASA
DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



Nº 3 110687270-4

CONTINUACIÓN SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.3. INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO DEBEN REGISTRAR ANOTACIONES EN LAS COLUMNAS C, D Y E CUANDO CORRESPONDA.
LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO QUE COTIZAN PARA DESAHUCIO Y AQUELLOS TRASPASADOS EN VIRTUD DEL D.F.L. 1- 3063/80 ADEMÁS DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA B.

(INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)

[illegible]

% DESAHUCIO

0 , 0

Remuneración imponible
previsional mes anterior inicio
licencia médica (tope 111.4
UF) para trabajador afiliado a
AFC

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMÁS EL RECUADRO SIGUIENTE

[illegible]

La información debe corresponder a los 3 meses anteriores al séptimo u octavo mes que precede al inicio de la licencia médica, según se trate de trabajador dependiente o independiente, respectivamente.

Las remuneraciones informadas deben corresponder a los días efectivamente trabajados.

C.4 LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

(INFORMACIÓN OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

□ 1 = SI
2 = NO

ART. 13 El empleador deberá presentar la licencia médica ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles de recepcionado el documento

[illegible]

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Comprobante de Licencia Médica Electrónica



N° 3 110687270-4

Sucursal : CLINICA DE LA MUJER SANATORIO ALEMAN S.A. - Clínica de la Mujer Sanatorio Alemán S.A

Fecha Otorgamiento : 25-11-2024 09:40 hrs.

Entidad que se pronuncia : FONASA

Empleador : FUND.EDUC.COLEGIO LA PROVIDENCIA DE CONCEPCION

1. Datos Profesional

Profesional : GIRON SAAVEDRA,FABIOLA ANDREA
Rut : 14665042-2
Especialidad : OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
Dirección : Avenida Pedro de Valdivia 801, Concepción - Tel: -2403100

2. Datos Trabajador

Nombre : VARELA MEDINA,VALERIA DENISSE
Rut : 16766863-1
Edad : 36
Sexo : Femenino
Tipo Licencia : 3. Licencia Maternal Pre y Postnatal

3. Datos Reposo

Fecha Inicio : 26-11-2024 Lugar : Domicilio
N° Días : 42 Dirección : CALLE 3 NORTE 855 CASA 72 CONDOMINIO BRISAS DE SAN PEDRO, San Pedro de la Paz
Fecha término : 06-01-2025 Teléfono : 09-68951794
Tipo : Reposo Total

4. Estado de la licencia

Estado : Emitida por Profesional
Fecha Última Modificación : 25-11-2024 09:40 hrs.
Motivo Anulación :
Motivo Rechazo :
Motivo Devolución :

Firma o timbre del empleador y fecha de recepción

Puede revisar el estado de su licencia en www.licencia.cl en el apartado de trabajador ingresando con el siguiente Folio: **110687270-4** y código de verificación: **I-38a004**

El que incurra en las falsedades del artículo 193 en el otorgamiento, obtención o tramitación de licencias médicas o declaraciones de invalidez será sancionado con las penas de reclusión menor en sus grados mínimo a medio y multa de veinticinco a doscientas cincuenta unidades tributarias mensuales.
Si el que cometiere la conducta señalada en el inciso anterior fuere un facultativo se castigará con las mismas penas y una multa de cincuenta a quinientas unidades tributarias mensuales. Asimismo, el tribunal deberá aplicar la pena de inhabilitación especial temporal para emitir licencias médicas durante el tiempo de la condena.
En caso de reincidencia, la pena privativa de libertad se aumentará en un grado y se aplicará multa de setenta y cinco a setecientas cincuenta unidades tributarias mensuales.
Artículo 202 del Código Penal.