

**Licencia Médica**  
Otorgada para cotizante FONASA  
**DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES**

Nº 3 071113092-6

**SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL**

**A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR**

IRRIBARRA	RIVAS	KAREN ANDREA	15819919 - K
APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
31052022	31052022	37	F
FECHA OTORGAMIENTO	FECHA INICIO REPOSO	EDAD	SEXO
07	SIETE	Nº DE DIAS EN PALABRAS	
Nº DE DIAS			

*Documento firmado electrónicamente*

FIRMA TRABAJADOR

**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)

IRRIBARRA	RIVAS	KAREN ANDREA	15819919 - K
APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
FECHA NACIMIENTO			

**A.3 TIPO LICENCIA**

<input checked="" type="checkbox"/> 1	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						
RECUPERABILIDAD LABORAL	<input type="checkbox"/> 1 = SI <input type="checkbox"/> 2 = NO	INICIO TRAMITE INVALIDEZ	<input type="checkbox"/> 1 = SI <input checked="" type="checkbox"/> 2 = NO				
FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO	DIA	MES	AÑO				
HORA MINUTOS	TRAYECTO	<input type="checkbox"/> 1 = SI <input type="checkbox"/> 2 = NO					
FECHA DE LA CONCEPCIÓN	MES	AÑO					

**A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO**

<input type="checkbox"/> 1	1 = REPOSO LABORAL TOTAL 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL							
SÓLO PARA REPOSO PARCIAL	<input type="checkbox"/> A = MAÑANA <input type="checkbox"/> B = TARDE <input type="checkbox"/> C = NOCHE							
LUGAR DE REPOSO	<input type="checkbox"/> 1	1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO						
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)								
DIRECCIÓN: CALLE;Nº;DEPTO;COMUNA							acceso cosmito 60 torre M	
351, Penco								
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)							09-42662643	

**A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL**

JORQUERA	ARRANCIBIA	GONZALO FÉLI	13672817 - 2
APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
37597		MEDICINA GENERAL	<input type="checkbox"/> 1 = MÉDICO <input type="checkbox"/> 2 = DENTISTA <input type="checkbox"/> 3 = MATRONA
REG. COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRÓNICO	ESPECIALIDAD	
41-2205807/	Freire 1445, Concepción	DIRECCIÓN	<i>Documento firmado electrónicamente</i>
TELÉFONO/FAX			FIRMA PROFESIONAL

**TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO:** Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles a contar del día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo médico.

**TRABAJADOR INDEPENDIENTE:** Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles a contar del día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo.

**TRABAJADOR DEPENDIENTE:** Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles a contar del día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo.

**Licencia Médica**  
Otorgada para cotizante FONASA  
**DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES**

Nº 3 071113092-6

**SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR**

**C.1 IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE**

FUND. EDUC. COLEGIO LA PROVIDENCIA DE CONCEPCI

RAZON SOCIAL EMPLEADOR

6 5 0 8 2 4 4 6  - 6 4 1 2 4 8 2 8 7 1

RUN

TELEFONO

3 1 0 5 2 0 2 2

FECHA DE RECEPCIÓN LICENCIA POR EL EMPLEADOR(DDMMAAA)

LAUTARO 4 8 7 , CONCEPCIÓN   
DIRECCIÓN DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR

CONCEPCIÓN

COMUNA

CÓDIGO COMUNAL USO COMPIN

**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

9

**OCCUPACION**

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).

1 2

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

**REGIMEN PREVISIONAL**

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

CÓDIGO  3  LETRA (CAJA PREV)

NOMBRE  
INT. PREV. CUPRUM

**CALIDAD DEL TRABAJADOR**

1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LEY N° 18.834.  
 2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.834.  
 3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO.  
 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

0 1 0 8 2 0 0 9

**SEGURO DE DESEMPLEO**

Trabajador afiliado a AFC  1 = SI  
2 = NO

Contrato de duración indefinida  1 = SI  
2 = NO

0 2 0 3 2 0 1 5

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL (DDMMAAA) FECHA DE CONTRATO DE TRABAJO (DDMMAAA)

**ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACIÓN**

**SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 ó 7**

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

LOS ANDES   
NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

**SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 ó 6**

E = SERVICIO DE SALUD  
F = MUTUAL  
G = INP  
H = EMPLEADOR

**Licencia Médica**  
Otorgada para cotizante FONASA



## 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)

% DESAHUCIO

Remuneración imponible  
previsional mes anterior inicio  
licencia médica (tope 109.8  
UF) para trabajador afiliado a  
AFC

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

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)

**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**

2 1 = SI  
3 = NO

$z = \text{NO}$

*Documento firmado electrónicamente*

**NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE**

# Comprobante de Licencia Médica Electrónica



N° 3 07113092-6

**Sucursal :** MEGASALUD S.A. - Megasalud Concepcion Medico

**Fecha Otorgamiento :** 31-05-2022 15:51 hrs.

**Entidad que se pronuncia :** FONASA

**Empleador :** FUND.EDUC.COLEGIO LA PROVIDENCIA DE CONCEPCION

## 1. Datos Profesional

Profesional : Jorquera Arancibia, Gonzalo Félix  
Rut : 13672817-2  
Especialidad : MEDICINA GENERAL  
Dirección : Freire 1445, Concepción - Tel: 41-2205807

## 2. Datos Trabajador

Nombre : IRRIBARRA RIVAS, KAREN ANDREA  
Rut : 15819919-K  
Edad : 37  
Sexo : Femenino  
Tipo Licencia : 1. Enfermedad o Accidente Común

## 3. Datos Reposo

Fecha Inicio : 31-05-2022 Lugar : Domicilio  
Nº Días : 7 Dirección : acceso cosmito 60 torre M 351, Penco  
Fecha término : 06-06-2022 Teléfono : 09-42662643  
Tipo : Reposo Total

## 4. Estado de la licencia

Estado : Tramitada por Empleador para CCAF  
Fecha Última Modificación : 02-06-2022 11:51 hrs.  
Motivo Anulación :  
Motivo Rechazo :  
Motivo Devolución :

## 5. Datos del Empleador

Rut del Empleador : 65082446-6  
Fecha de Recepción : 31-05-2022  
Fecha de envío a pronunciamiento : 02-06-2022 11:51 hrs.

## 6. Datos de pronunciamiento

No hay pronunciamientos para esta licencia.

Puede revisar el estado de su licencia en [www.licencia.cl](http://www.licencia.cl) en el apartado de trabajador ingresando con el siguiente Folio: 71113092-6 y código de verificación: 6e730a

El que incurra en las falsoedades 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.