

Licencia Médica
Otorgada para cotizante ISAPRE
DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES

Nº 3 071117958-5



SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

B R A V O	B E L T R A N	K A R I N A I N E S	1 6 9 0 5 0 1 3 - 9
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
3 1 0 5 2 0 2 2		3 1 0 5 2 0 2 2	
FECHA OTORGAMIENTO		3 4	
1 1		F	
Nº DE DIAS		EDAD	
ONCE		Nº DE DIAS EN PALABRAS	

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)

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
FECHA NACIMIENTO			

A.3 TIPO LICENCIA

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

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1	1 = SU DOMICILIO
2 = HOSPITAL	
3 = OTRO DOMICILIO	
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)	
DIRECCIÓN: CALLE; N°; DEPTO; COMUNA	
San pedro Nolasco #135 Casa	
2, Concepción	
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)	
09-78720169	

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

U N D U R R A G A	P E R L	G A B R I E L F E L I	1 6 2 1 2 7 8 6 - 1
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
NOMBRES		RUN	
30426-3		<input checked="" type="checkbox"/> 1 = MÉDICO	
REG. COLEGIO PROFESIONAL		<input type="checkbox"/> 2 = DENTISTA	
09-78738292/		<input type="checkbox"/> 3 = MATRONA	
TELÉFONO/FAX		OTORRINOLARINGOLOGÍA	
CORREO ELECTRÓNICO		ESPECIALIDAD	
Avda. Chacabuco N 827, Concepción		Documento firmado electrónicamente	
DIRECCIÓN		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 ISAPRE
DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES

Nº 3 071117958-5



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(DDMMMAAA)

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

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).

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

REGIMEN PREVISIONAL

- 1= D.L. 3501 INP.
 2= D.L. 3500 AFP.

CÓDIGO 3 LETRA (CAJA PREV)

NOMBRE
INT. PREV. CUPRUM

CALIDAD DEL TRABAJADOR

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

SEGURO DE DESEMPLEO

Trabajador afiliado a AFC

- 1 = SI
 2 = NO

Contrato de duración indefinida 1 = SI
 2 = NO

0 1 0 3 2 0 1 2

0 1 0 3 2 0 1 9

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

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACIÓN

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 ó 7

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

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 ó 6

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

C R U Z B L A N C A []

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

Licencia Médica
Otorgada para cotizante ISAPRE



N° 3 071117958-5

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 PARDESAHUCIO Y AQUELLOS TRASPASADOS EN VIRTUD DEL D.F.L. 1-3063/80 ADÉMAS DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA B.

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

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

CÓDIGO INSTITUCIÓN PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERÍODO SUPERIOR A UN MES (ART.10 DFL. N°44, 1978)			SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
				IMponible DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP MUNICIPAL Y PÚBLICOS		TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 73,2 UF)		
	MES	AÑO	N° DÍAS				MONTO	N° DÍAS
	A			B		C	D	E
34	02	2022	30	\$ 0		\$ 852,375	\$ 0	0
34	03	2022	30	\$ 0		\$ 872,410	\$ 0	0
34	04	2022	30	\$ 0		\$ 852,375	\$ 0	0

% 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 ADÉMÁS 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

TOTAL DIAS	DESDE			HASTA		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
15	16	05	2022	30	05	2022
4	29	03	2022	01	04	2022

1 = SI
2 = NO

2 = NO

10 of 10

Documento firmado electrónicamente

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Comprobante de Licencia Médica Electrónica



Sucursal : Comercializadora de Productos Médicos - Comercializadora de Productos Médicos Limitada

Fecha Otorgamiento : 31-05-2022 16:31 hrs.

Entidad que se pronuncia : CRUZ BLANCA

Empleador : FUND.EDUC.COLEGIO LA PROVIDENCIA DE CONCEPCION

1. Datos Profesional

Profesional : UNDURRAGA PERL, GABRIEL FELIPE
Rut : 16212786-1
Especialidad : OTORRINOLARINGOLOGÍA
Dirección : Avda. Chacabuco N 827, Concepción - Tel: 09-78738292

2. Datos Trabajador

Nombre : BRAVO BELTRAN, KARINA INES
Rut : 16905013-9
Edad : 34
Sexo : Femenino
Tipo Licencia : 1. Enfermedad o Accidente Común

3. Datos Reposo

Fecha Inicio : 31-05-2022 Lugar : Domicilio
Nº Días : 11 Dirección : San pedro Nolasco #135 Casa 2, Concepción
Fecha término : 10-06-2022 Teléfono : 09-78720169
Tipo : Reposo Total

4. Estado de la licencia

Estado : Tramitada por Empleador
Fecha Última Modificación : 02-06-2022 11:33 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 11:33 hrs.

6. Datos de pronunciamiento

No hay pronunciamientos para esta licencia.

Puede revisar el estado de su licencia en www.licencia.cl en el apartado de trabajador ingresando con el siguiente Folio: **71117958-5** y código de verificación: **8ab932**

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 mínima 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.