

Licencia Médica
Otorgada para cotizante FONASA
DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



Nº 3 071661450-6

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

C	A	A	M	A	Ñ	O				I	T	U	R	R	A					N	I	C	O	L	Á	S	A	L	F	O	1	7	8	4	2	8	6	3	-	2
APELLIDO PATERNO									APELLIDO MATERNO									NOMBRES							RUN															
0	9	0	6	2	0	2	2	0	8	0	6	2	0	2	2	3	1	M																						
FECHA OTORGAMIENTO							FECHA INICIO REPOSO							EDAD		SEXO																								
0	6	S	E	I	S																									Documento firmado electrónicamente										
Nº DE DÍAS		Nº DE DÍAS EN PALABRAS																	FIRMA TRABAJADOR																					

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

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	<div>1</div>	1 = SI 2 = NO	INICIO TRAMITE INVALIDEZ	<div>2</div>	1 = SI 2 = NO
----------------------------	--------------	------------------	-----------------------------	--------------	------------------

FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO	<div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
	DIA	MES	AÑO

<div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>	TRAYECTO	<div></div>	1 = SI 2 = NO
HORA	MINUTOS			

FECHA DE LA CONCEPCIÓN	<div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
	MES	AÑO

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1 = REPOSO LABORAL TOTAL
2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SÓLO PARA
REPOSO PARCIAL

A = MAÑANA
B = TARDE
C = NOCHE

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

V	A	C	A							I	N	T	R	I	A	G	O			C	L	A	U	D	I	O		A	N	G	E	2	5	0	0	8	0	9	6	-	4
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										RUN											
40100-5																				MEDICINA GENERAL										1											
REG. COLEGIO PROFESIONAL										CORREO ELECTRÓNICO										ESPECIALIDAD										1 = MÉDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA											
2-8217200/										Av. Kennedy 5413-B, Las Condes										Documento firmado electrónicamente																					
TELÉFONO/FAX										DIRECCIÓN										FIRMA PROFESIONAL																					

Documento firmado electrónicamente

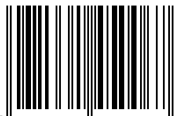
FIRMA PROFESIONAL

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: 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.

Comprobante de Licencia Médica Electrónica



N° 3 071661450-6

Sucursal : ARAUCO SALUD LIMITADA - Redsalud Telemedicina

Fecha Otorgamiento : 09-06-2022 16:09 hrs.

Entidad que se pronuncia : FONASA

Empleador : FUND.EDUC.COLEGIO LA PROVIDENCIA DE CONCEPCION

1. Datos Profesional

Profesional : VACA INTRIAGO, CLAUDIO ANGEL
Rut : 25008096-4
Especialidad : MEDICINA GENERAL
Dirección : Av. Kennedy 5413-B, Las Condes - Tel: 2-8217200

2. Datos Trabajador

Nombre : CAAMAÑO ITURRA, NICOLÁS ALFONSO
Rut : 17842863-2
Edad : 31
Sexo : Masculino
Tipo Licencia : 1. Enfermedad o Accidente Común

3. Datos Reposo

Fecha Inicio : 08-06-2022 Lugar : Domicilio
N° Días : 6 Dirección : Desiderio Sanhueza #160, Dpto D907, Concepción
Fecha término : 13-06-2022 Teléfono : 09-68414683
Tipo : Reposo Total

4. Estado de la licencia

Estado : Emitida por Profesional
Fecha Última Modificación : 09-06-2022 16:09 hrs.
Motivo Anulación :
Motivo Rechazo :
Motivo Devolución :

5. Datos del Empleador

Rut del Empleador : 65082446-6
Fecha de Recepción : 09-06-2022
Fecha de envío a pronunciamiento :

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: **71661450-6** y código de verificación: **9148ac**

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.