

# 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

CAAMANO	ITURRA	NICOLAS ALFO	17842863	- 2
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES
09062022	08062022	31	M	RUN
FECHA OTORGAMIENTO	FECHA INICIO REPOSO	EDAD	SEXO	
06	SEIS	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)

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	17842863	- 2
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 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	<input type="checkbox"/> DIA	<input type="checkbox"/> MES	<input type="checkbox"/> AÑO
<input type="checkbox"/> HORA MINUTOS	TRAYECTO	<input type="checkbox"/> 1 = SI <input type="checkbox"/> 2 = NO	
FECHA DE LA CONCEPCIÓN	<input type="checkbox"/> MES	<input type="checkbox"/> AÑO	

##### A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

<input type="checkbox"/> 1 = REPOSO LABORAL TOTAL <input type="checkbox"/> 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL		
SÓLO PARA REPOSO PARCIAL	<input type="checkbox"/>	A = MAÑANA B = TARDE C = NOCHE
LUGAR DE REPOSO	<input type="checkbox"/> 1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO	
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)		
DIRECCIÓN: CALLE; Nº; DEPTO; COMUNA	Desiderio Sanhueza #160, Dpto	
D907, Concepción		
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)	09-68414683	

##### A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

VACA	INTRIAGO	CLAUDIO ANGE	25008096	- 4
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES
REG. COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRÓNICO			MEDICINA GENERAL
40100-5	Av. Kennedy 5413-B, Las Condes			ESPECIALIDAD
2-8217200/	DIRECCIÓN			<input type="checkbox"/> 1 = MÉDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA
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.

# 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
Nº 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](http://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.