

La COMPIN, la Subcomisión, la Unidad de Licencias Médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas; reducir o ampliar el período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art.16 D.S. Nº3/1984.

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.

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

RODRIGUEZ VERGARA CLAUDIA

APELLIDO PATERNO

050623

APELLIDO MATERNO

FECHA INICIO
DE REPOSO

030623

NOMBRES

FECHA EMISION LICENCIA

12

DOCE

Nº DE DIAS EN PALABRAS

9718198

- 5

RUN

301077

45

MÓ

F

SEXO

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave niño menor de un año y post natales.

(Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867).

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO

RUN

A.3. TIPO DE LICENCIA

- 1= ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN
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= PATOLOGIA DEL EMBARAZO

RECUPERABILIDAD
LABORAL 1 1 = SI
2 = NO INICIO TRAMITE
DE INVALIDEZ 2 1 = SI
2 = NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL
TRABAJO O DEL TRAYECTO

DIA MES AÑO

HORA MINUTOS

TRAYECTO 1 = SI
2 = NO

FECHA DE LA CONCEPCION

MES AÑO

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

- 1 1= REPOSO LABORAL TOTAL
2= REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA
REPOSO PARCIAL A= MAÑANA
B= TARDE
C= NOCHE

LUGAR DE REPOSO 2 1= SU DOMICILIO
2= HOSPITAL
3= OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCION DE REPOSO

ACTO HORNO

CALLE

777

DPTO

CAS KIGUERAS

VILLA O POBLACION

TALCAHUANO

COMUNA

TELEFONO

991322620

CELULAR

CORREO ELECTRONICO

CIRUGIA MAXILOFACIAL

ESPECIALIDAD

1= MEDICO
2= DENTISTA
3= MATRONA

teohscr@gmail.com

CORREO ELECTRONICO

B. Rodriguez

FIRMA DEL TRABAJADOR

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCION DE LM A CORREO ELECTRONICO Y/O CELULAR INDICADO EN
ESTA LM Y ACCEDER A INFORMACION PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

CAMPOS ROMAN LEON

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

7996399 - 2

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

ACTO HORNO

CALLE

TALCAHUANO

COMUNA

A.6. DIAGNOSTICO PRINCIPAL

FLEGMON SUBMENTONEANO

OTROS DIAGNOSTICOS

1= CONFIRMADO
2= EN ESTUDIO

1

ANTECEDENTES CLINICOS

RX - TAC

EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO

SECCION B: (Uso exclusivo COMPIN, Subcomisión, Unidad de Licencias Médicas o ISAPRE)

COMPIN O ISAPRE

RESOLUCION N°

_____ - _____

ESTABLECIMIENTO

CODIGO ESTABLECIMIENTO

TIPO DE LICENCIA

AUTORIZADO POR

DIAGNOSTICO

Nº DIAS PREVIOS

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

CAUSA DE MODIFICACION O RECHAZO

PENDIENTE POR

CAUSA RECHAZO

1= REPOSO LABORAL TOTAL
2= REPOSO LABORAL PARCIAL

1= REPOSO INJUSTIFICADO
2= DIAGNOSTICO IRRECUPERABLE
3= FUERA DE PLAZO
4= INCUMPLIMIENTO REPOSO
5= OTRO (ESPECIFICAR)

SOLO PARA
REPOSO PARCIAL A= MAÑANA
B= TARDE
C= NOCHE

A= Con derecho a subsidio una vez verificados los requisitos dispuestos en el D.F.L. N° 44/78, Ley 18.469 y LEY 16.744.
B= Con derecho a subsidio de cargo del empleador o entidad responsable art. 56.
C= Sin derecho a subsidio.

FECHA DE RECEPCION EN
COMPIN O ISAPRES

DIA MES AÑO

FECHA EMISION RESOLUCION
COMPIN O ISAPRES

DIA MES AÑO

REDICTAMEN

DIA MES AÑO

NOMBRE, TIMBRE Y FIRMA MEDICO
AUTORIZADO POR EL COMPIN O ISAPRE

REGISTRO COLEGIO MEDICO

_____ - _____

DOBLAR

LIQUIDACIÓN DE SUELDO

Abril - 2023

RAZÓN SOCIAL
FUNDACION EDUCACIONAL COLEGIO LA PROVIDENCIA DE CONCEPCION
NOMBRE DEL RBD
COLEGIO LA PROVIDENCIA
TRABAJADOR
RODRIGUEZ VERGARA CLAUDIA
PREVISIÓN
HABITAT
TIPO DE CONTRATO(S)
INDEFINIDO
NIVEL DOCENTE
ACCESO

RUT EMPRESA
65.082.446-6
RBD
4659-0
SALUD
FONASA 7 %
CARGA HORARIA CARGO(S)
38 DOCENTE BASICA
Nº BIENIOS
0
PERIODO
04-2023
FECHA DE INGRESO
01-03-2019
RUT
9.718.198-5
TRAMO CCAF
% PRIORITARIOS
0% al 44%

DÍAS	LICENCIA	SIN LICENCIA	HORAS EXTRA	CARGAS	IMponible	TRIBUTABLE
30	0	0	0.00	0	1.126.817	914.187
HABERES		GENERAL	SEP	PIE		TOTAL
(1001) SUELDO BASE GENERAL (17.577x36)		632.772				
(1002) SUELDO BASE SEP (1x17.577)			17.577			
(1058) SUELDO BASE PIE (1x17.577)				17.577		
(1020) ASIG. ZONA GENERAL (36x17.577x0.2)		126.554				
(1064) ATDP LEY.20903		0				
(1064) ATDP LEY.20903			0			
(1064) ATDP LEY.20903				0		
(3009) ASIG. ZONA SEP (17.577x1x0.2)			3.515			
(3027) ASIG ZONA PIE (17.577x1x0.2)				3.515		
(1216) BRP Y MENCION		308.855				
(1098) REMUNERACION COMP. ADICIONAL		15.586				
(1098) REMUNERACION COMP. ADICIONAL			433			
TOTAL IMponible		1.083.767	21.525	21.525		1.126.817
(1089) COLACION		58.847				
(1089) COLACION			1.635			
(1089) COLACION				1.635		
(1088) MOVILIZACION				2.409		
(1088) MOVILIZACION		86.733				
(1088) MOVILIZACION				2.409		
TOTAL NO IMponible		145.580	4.044	4.044		153.668
TOTAL HABERES						1.280.485
DESCUENTOS		MONTO				TOTAL
(2000) PREVISION (11.27%)		126.992				
(2001) SALUD		78.877				
(2026) SEGURO CESANTIA		6.761				
(2005) IMPUESTO UNICO		2.878				
TOTAL DESC. LEGALES		215.508				215.508
(2124) BIENESTAR		4.000				
(3019) SINDICATO		15.000				
TOTAL DESC. OTROS		19.000				19.000
TOTAL DESCUENTOS						234.508
ALCANCE LIQUIDO						\$ 1.045.977

Son: UN MILLON CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE

Firma Empleador

Firma Trabajador

Certifico haber recibido en este acto a mi entera satisfacción, el total de haberes en la presente liquidación. Asimismo, declaro que nada se me adeuda y no tener reclamo alguno en contra de la empresa FUNDACION EDUCACIONAL COLEGIO LA PROVIDENCIA DE CONCEPCION

Nombre: RODRIGUEZ VERGARA CLAUDIA

Banco: BANCO DE CHILE

Nº de Cuenta: 2256113303

LIQUIDACIÓN DE SUELDO

Marzo - 2023

RAZÓN SOCIAL	RUT EMPRESA	PERIODO
FUNDACION EDUCACIONAL COLEGIO LA PROVIDENCIA DE CONCEPCION	65.082.446-6	03-2023
NOMBRE DEL RBD	RBD	FECHA DE INGRESO
COLEGIO LA PROVIDENCIA	4659-0	01-03-2019
TRABAJADOR		RUT
RODRIGUEZ VERGARA CLAUDIA		9.718.198-5
PREVISIÓN	SALUD	TRAMO CCAF
HABITAT	FONASA	7 %
TIPO DE CONTRATO(S)	CARGA HORARIA CARGO(S)	
INDEFINIDO	38	DOCENTE BASICA
NIVEL DOCENTE	Nº BIENIOS	% PRIORITARIOS
ACCESO	0	0% al 44%

DÍAS	LICENCIA	SIN LICENCIA	HORAS EXTRA	CARGAS	IMponible	TRIBUTABLE
30	0	0	0.00	0	1.319.725	1.070.693
HABERES						TOTAL
(1001) SUELDO BASE GENERAL (17.577x36)	632.772					
(1002) SUELDO BASE SEP (1x17.577)		17.577				
(1058) SUELDO BASE PIE (1x17.577)			17.577			
(1020) ASIG. ZONA GENERAL (36x17.577x0.2)	126.554					
(1064) ATDP LEY.20903		0				
(1064) ATDP LEY.20903			0			
(1064) ATDP LEY.20903				0		
(3009) ASIG. ZONA SEP (17.577x1x0.2)		3.515				
(3027) ASIG ZONA PIE (17.577x1x0.2)			3.515			
(1216) BRP Y MENCION	308.855					
(1098) REMUNERACION COMP. ADICIONAL		433				
(1098) REMUNERACION COMP. ADICIONAL			433			
(1098) REMUNERACION COMP. ADICIONAL				433		
(1028) EXCELENCIA ACADEMICA DOCENTE	15.586					
(1028) EXCELENCIA ACADEMICA DOCENTE	173.617					
(1030) EXCELENCIA ACADEMICA DOCENTE 10%	19.291					
TOTAL IMPONIBLE	1.276.675	21.525	21.525			1.319.725
(1089) COLACION		1.635				
(1089) COLACION			1.635			
(1089) COLACION				1.635		
(1088) MOVILIZACION	58.847					
(1088) MOVILIZACION		2.409				
(1088) MOVILIZACION			2.409			
TOTAL NO IMPONIBLE	145.580	4.044	4.044			153.668
TOTAL HABERES						1.473.393
DESCUENTOS		MONTO				TOTAL
(2000) PREVISION (11.27%)	148.733					
(2001) SALUD	92.381					
(2026) SEGURO CESANTIA	7.918					
(2005) IMPUESTO UNICO	9.105					
TOTAL DESC. LEGALES	258.137					258.137
(2124) BIENESTAR	4.000					
(3019) SINDICATO	15.000					
TOTAL DESC. OTROS	19.000					19.000
TOTAL DESCUENTOS						277.137

ALCANCE LÍQUIDO

Son: UN MILLON CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS

Firma Empleador

Firma Trabajador

Certifico haber recibido en este acto a mi entera satisfacción, el total de haberes en la presente liquidación. Asimismo, declaro que nada se me adeuda y no tener reclamo alguno en contra de la empresa **FUNDACION EDUCACIONAL COLEGIO LA PROVIDENCIA DE CONCEPCION**

Nombre: RODRIGUEZ VERGARA CLAUDIA

Banco: BANCO DE CHILE

Nº de Cuenta: 2256113303

LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIONES

ORIGINAL

SUCURSAL: COLEGIO LA PROVIDENCIA

MES: FEBRERO DE 2023

EMPRESA : FUND. EDUC. COLEGIO LA PROVIDENCIA DE CONCEPCION

R.U.T : 65.082.446-6

TRABAJADOR SR(a): RODRIGUEZ VERGARA CLAUDIA ELIZABETH

Contrato :

0

R.U.T : 9718198-5

CENTRO DE COSTO: DOCENTE

FECHA CONTRATO: 01/03/2019

CARGO : DOCENTE

COTIZACION PACTADA :7%

VALOR UF : 35.509,68

DIAS TRABAJADOS :30

TOPE IMPON. : 2.897.590

TOPE SALUD : 2.879.460

=====

===== H A B E R E S =====

=====

SUELDO BASE	650.349
1,00 ASIGNACION DE ZONA	130.070
1,00 B.R.P. Y MENCION	308.855
1,00 SUELDO BASE SEP	17.577
1,00 SUELDO BASE PIE	52.731
1,00 ASIGNACION ZONA SEP	3.515
1,00 ASIGNACION ZONA PIE	10.546
1,00 P. SUPLEMENTARIA (REM.COMP.A)	16.452

=====

** TOTAL IMPONIBLE ** \$ 1.190.095

1,00 AGUINALDO LEY REAJUSTE	63.062
1,00 BONO VACACIONES LEY REAJ	100.000
1,00 BONO ESPECIAL LEY REAJUSTE	190.000

=====

** TOTAL HABERES NO IMPONIBLES ** \$ 353.062

** TOTAL HABERES ** \$ 1.543.157

=====

===== D E S C U E N T O S =====

=====

HABITAT.	11,27	134.124
FONASA		83.307
IMPUUESTO UNICO		5.166
SEGURO DE CESANTIA		7.141
1,00 SINDICATO	24/999999	15.000
1,00 BIENESTAR	1/99988	4.000

=====

** TOTAL DESCUENTOS ** \$ 248.738

=====

** ALCANCE LIQUIDO ** \$	1.294.419
1,00 ANTICIPO	353.062
** TOTAL ANTICIPOS ** \$	353.062
** TOTAL A PAGAR ** \$	941.357

Son: Novecientos Cuarenta y Un Mil Trescientos Cincuenta y Siete Pesos.

Certifico que he recibido de FUND. EDUC. COLEGIO LA PROVIDENCIA DE CONCEPCION, a mi entera satisfacción el Saldo indicado en la presente liquidación y no tengo cargo ni cobro posteriores que hacer.

FECHA DE EMISION :28/02/2023

Recibí Conforme

