

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

160522	CONCEPCION	61556409
APELLIDO PATERO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
FECHA EMISION LICENCIA	FECHA INICIO DE REPOSO	DIA MES AÑO
30	THRENTA	Nº DE DIAS EN PALABRAS

111070 RUN
111070 FECHA DE NACIMIENTO
57 EDAD
M.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 PATERO	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 = SI 2 = NO	INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ	2 = 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 = REPOSO LABORAL TOTAL 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL	SOLO PARA REPOSO PARCIAL	A= MAÑANA B= TARDE C= NOCHE
LUGAR DE REPOSO	1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO	
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)		
DIRECCION DE REPOSO	PASAJE 12	
CALLE	6152	DPTO
Nº	VILLA FLORIDA 71	
VILLA O POBLACION	SOPEN	
COMUNA		
TELEFONO		
CELULAR		
CORREO ELECTRONICO		

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)

CONCEPCION	ENRIKO	MARIA
APELLIDO PATERO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
9089183	-	17922 - 1
RUN		REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

X Firma

FIRMA DEL TRABAJADOR

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

AITO HORNO	Nº
CALLE	777
TICA ZUANO	41 272318
COMUNA	

Medico

Especialidad

CORREO ELECTRONICO

1= MEDICO
2= DENTISTA
3= MATRONA

Firma del profesional

A.6. DIAGNOSTICO PRINCIPAL

OTROS DIAGNOSTICOS	ATA RATA OJO IZQUIERDO OPETICA	1= CONFIRMADO 2= EN ESTUDIO
--------------------	-----------------------------------	--------------------------------

ANTECEDENTES CLINICOS

EXAMENES DE APoyo DIAGNOSTICO

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

COMPIN O ISAPRE						
ESTABLECIMIENTO						

RESOLUCION N°

-
CODIGO ESTABLECIMIENTO

TIPO DE LICENCIA	DESDE	HASTA	AUTORIZADO POR	DIAGNOSTICO	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

DIAS
CÓDIGO CIE-10

1= PRIMERA
2= CONTINUACION
Nº DIAS PREVIOS

1= AUTORIZASE
2= RECHAZASE
3= AMPLIASE
4= REDUCESE
5= PENDIENTE DE RESOLUCION
REDICTAMEN

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

1= REPOSO LABORAL TOTAL
2= REPOSO LABORAL PARCIAL
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.

CAUSA DE MODIFICACION O RECHAZO

PENDIENTE POR

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

El artículo 38 de la Ley 18.469 sanciona la simulación o engaño, con reclusión menor en sus grados mínimo a medio

REGISTRO COLEGIO MEDICO -

LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIONES

ORIGINAL

SUCURSAL: COLEGIO LA PROVIDENCIA

MES: ABRIL DE 2022

EMPRESA : FUND. EDUC. COLEGIO LA PROVIDENCIA DE CONCEPCION

R.U.T : 65.082.446-6

TRABAJADOR SR(a): ESPINOZA GONZALEZ LIDIA PILAR

Contrato :

0

R.U.T : 11556409-9

CENTRO DE COSTO: DOCENTE

FECHA CONTRATO: 29/03/2022

CARGO : DOCENTE

COTIZACION PACTADA :7%

VALOR UF : 32.176,49

DIAS TRABAJADOS :30

TOPE IMPON. : 2.625.602

TOPE SALUD : 2.588.984

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

SUELDO BASE	596.372
1,00 B.R.P. Y MENCION	78.564
1,00 ASIGNACION ZONA PIE	119.274
1,00 LEY 19410	62.586
1,00 LEY 19933 PIE	135.432

===== ** TOTAL IMPONIBLE ** \$ 992.228 =====

** TOTAL HABERES NO IMPONIBLES ** \$	0
** TOTAL HABERES ** \$	992.228

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

HABITAT.	11,27	111.824
FONASA		69.456
IMPUESTO UNICO		2.358

===== ** TOTAL DESCUENTOS ** \$ 183.638 =====

** ALCANCE LIQUIDO ** \$	808.590
** TOTAL ANTICIPOS ** \$	0
** TOTAL A PAGAR ** \$	808.590

Son: Ochocientos Ocho Mil Quinientos Noventa 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 :30/04/2022

Recibí Conforme



LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIONES

ORIGINAL

SUCURSAL: COLEGIO LA PROVIDENCIA

MES: MARZO DE 2022

EMPRESA : FUND. EDUC. COLEGIO LA PROVIDENCIA DE CONCEPCION

R.U.T : 65.082.446-6

TRABAJADOR SR(a): ESPINOZA GONZALEZ LIDIA PILAR

Contrato :

0

R.U.T : 11556409-9

CENTRO DE COSTO: DOCENTE

FECHA CONTRATO: 29/03/2022

CARGO : DOCENTE

COTIZACION PACTADA : 7%

VALOR UF : 31.727,74

DIAS TRABAJADOS : 3

TOPE IMPON. : 2.588.984

TOPE SALUD : 2.573.599

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

SUELDO BASE	59.637
1,00 B.R.P. Y MENCION	7.856
1,00 EXCELENCIA ACADEMICA DOCENTE	172.245
1,00 ASIGNACION ZONA PIE	11.927
1,00 LEY 19410	6.259
1,00 LEY 19933 PIE	13.543

===== ** TOTAL IMPONIBLE ** \$ 271.467 =====

** TOTAL HABERES NO IMPONIBLES ** \$	0
** TOTAL HABERES ** \$	271.467

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

HABITAT.	11,27	30.594
FONASA		19.003
** TOTAL DESCUENTOS ** \$		49.597

** ALCANCE LIQUIDO ** \$	221.870
** TOTAL ANTICIPOS ** \$	0
** TOTAL A PAGAR ** \$	221.870

Son: Doscientos Veintiun Mil Ochocientos Setenta 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 EMISIÓN : 31/03/2022

Recibí Conforme

