

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

APPELLIDO PATERNO

08 11 22

FECHA EMISION LICENCIA

10
Nº DE DIAS

APPELLIDO MATERNO

09 11 22

FECHA INICIO DE REPOSO

DIA MES AÑO

diez
Nº DE DIAS EN PALABRAS

NOMBRES

15178889 - 0

RUN

250189

35

M F

FECHA DE NACIMIENTO

EDAD

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).

APPELLIDO PATERNO

APPELLIDO 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

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 = 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

CALLE

Nº

Dr. Ramón Garamendi Valenzuela

NEUROLOGO

RUT: 7.340.600-4

I.C.M. 12.160-0

FIRMA DEL TRABAJADOR

DPTO

VILLA O POBLACION

COMUNA

TELEFONO

CELULAR

CORREO ELECTRONICO

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

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

APPELLIDO PATERNO

APPELLIDO MATERNO

NOMBRES

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

RUN

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

CALLE

COMUNA

OTROS DIAGNOSTICOS

ANTECEDENTES CLINICOS

EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO

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

COMPIN O ISAPRE

ESTABLECIMIENTO

TIPO DE LICENCIA

DESDE

HASTA

AUTORIZADO POR

DIAGNOSTICO

RESOLUCION Nº

-

CODIGO ESTABLECIMIENTO

1= CONFIRMADO

2= EN ESTUDIO

1

DOBLEAR

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

CAUSA RECHAZO

- 1= REPOSO INJUSTRIFICADO
- 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

MES: JULIO DE 2022

SUCURSAL: COLEGIO LA PROVIDENCIA

EMPRESA : FUND. EDUC. COLEGIO LA PROVIDENCIA DE CONCEPCION

R.U.T : 65.082.446-6

TRABAJADOR SR(a): ARTIAGA SANTIBÁÑEZ PAMELA ANDREA

Contrato : 0

R.U.T : 15178889-0

CENTRO DE COSTO: TECNICO EN ENFERMERIA

FECHA CONTRATO: 01/03/2018

CARGO : TECNICO EN ENFERMERIA

COTIZACION PACTADA : 7%

VALOR UF : 33.417,26

DIAS TRABAJADOS : 30

TOPE IMPON. : 2.726.848

TOPE SALUD : 2.699.885

=====

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

=====

SUELDO BASE	403.138
1,00 LEY 19464	46.508
1,00 BONO ASISTENCIALIDAD CC	66.835

=====

** TOTAL IMPONIBLE ** \$ 516.481

COLACION	35.619
MOVILIZACION	61.598
2 CARGAS FAMILIARES	19.142
1,00 BONO ESCOLARIDAD LEY REAJUSTE	78.966

=====

** TOTAL HABERES NO IMPONIBLES ** \$ 195.325

** TOTAL HABERES ** \$ 711.806

=====

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

=====

CAPITAL.	11,44	59.085
FONASA		36.154
SEGURO DE CESANTIA		3.099
1,00 PRESTAMO COOPEUCH	1/1	51.940
1,00 SINDICATO	16/999999	15.000
1,00 BIENESTAR	5/99999	4.000

=====

** TOTAL DESCUENTOS ** \$ 169.278

=====

** ALCANCE LIQUIDO ** \$ 542.528

1,00 ANTICIPO		78.966
---------------	--	--------

** TOTAL ANTICIPOS ** \$ 78.966

** TOTAL A PAGAR ** \$ 463.562

Son: Cuatrocientos Sesenta y Tres Mil Quinientos Sesenta y Dos 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 : 31/07/2022



Recibí Conforme

LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIONES

ORIGINAL

SUCURSAL: COLEGIO LA PROVIDENCIA

MES: AGOSTO DE 2022

EMPRESA : FUND. EDUC. COLEGIO LA PROVIDENCIA DE CONCEPCION

R.U.T : 65.082.446-6

TRABAJADOR SR(a) : ARTIAGA SANTIBÁÑEZ PAMELA ANDREA

Contrato : 0

R.U.T : 15178889-0

CENTRO DE COSTO: TECNICO EN ENFERMERIA

FECHA CONTRATO: 01/03/2018

CARGO : TECNICO EN ENFERMERIA

COTIZACION PACTADA : 7%

VALOR UF : 33.836,51

DIAS TRABAJADOS : 30

TOPE IMPON. : 2.761.059

TOPE SALUD : 2.726.848

=====

H A B E R E S

SUELDO BASE	403.138
1,00 LEY 19464	46.508

** TOTAL IMPONIBLE ** \$	449.646
--------------------------	---------

COLACION	35.619
MOVILIZACION	61.598
2 CARGAS FAMILIARES	20.150

** TOTAL HABERES NO IMPONIBLES ** \$	117.367
--------------------------------------	---------

** TOTAL HABERES ** \$	567.013
------------------------	---------

=====

D E S C U E N T O S

CAPITAL.	11,44	51.440
FONASA		31.475
SEGURO DE CESANTIA		2.698
1,00 SINDICATO	17/999999	15.000
1,00 BIENESTAR	6/99999	4.000

** TOTAL DESCUENTOS ** \$	104.613
---------------------------	---------

** ALCANCE LIQUIDO ** \$	462.400
--------------------------	---------

** TOTAL ANTICIPOS ** \$	0
--------------------------	---

** TOTAL A PAGAR ** \$	462.400
------------------------	---------

Son: Cuatrocientos Sesenta y Dos Mil Cuatrocientos 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 : 30/08/2022



* Recibí Conforme

LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIONES

ORIGINAL

SUCURSAL: COLEGIO LA PROVIDENCIA

MES: SEPTIEMBRE DE 2022

EMPRESA : FUND. EDUC. COLEGIO LA PROVIDENCIA DE CONCEPCION

R.U.T : 65.082.446-6

TRABAJADOR SR(a) : ARTIAGA SANTIBÁÑEZ PAMELA ANDREA

Contrato : 0

R.U.T : 15178889-0

CENTRO DE COSTO: TECNICO EN ENFERMERIA

FECHA CONTRATO: 01/03/2018

CARGO : TECNICO EN ENFERMERIA

COTIZACION PACTADA :7%

VALOR UF : 34.258,23

DIAS TRABAJADOS :30

TOPE IMPON. : 2.795.472

TOPE SALUD : 2.761.059

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

=====

SUELDO BASE	403.138
-------------	---------

1,00 LEY 19464	46.508
----------------	--------

1,00 AGUINALDO F.PATRIAS C.COLECTIV	67.447
-------------------------------------	--------

1,00 EXCELENCIA ACADEMICA ASISTENTE	21.473
-------------------------------------	--------

=====

** TOTAL IMPONIBLE ** \$	538.566
--------------------------	---------

COLACION	35.619
----------	--------

MOVILIZACION	61.598
--------------	--------

2 CARGAS FAMILIARES	20.150
---------------------	--------

1,00 AGUINALDO LEY REAJUSTE	81.196
-----------------------------	--------

=====

** TOTAL HABERES NO IMPONIBLES ** \$	198.563
--------------------------------------	---------

** TOTAL HABERES ** \$	737.129
------------------------	---------

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

=====

CAPITAL.	11,44	61.612
----------	-------	--------

FONASA		37.700
--------	--	--------

SEGURO DE CESANTIA		3.231
--------------------	--	-------

1,00 SINDICATO	18/999999	15.000
----------------	-----------	--------

1,00 BIENESTAR	1/99993	4.000
----------------	---------	-------

=====

** TOTAL DESCUENTOS ** \$	121.543
---------------------------	---------

=====

** ALCANCE LIQUIDO ** \$	615.586
--------------------------	---------

1,00 ANTICIPO		136.503
---------------	--	---------

** TOTAL ANTICIPOS ** \$	136.503
--------------------------	---------

** TOTAL A PAGAR ** \$	479.083
------------------------	---------

Son: Cuatrocientos Setenta y Nueve Mil Ochenta y Tres 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 :30/09/2022

Recibi Conforme

