



Licencia Médica

Nº 2 - 56983886

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

APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRES			RUN			M O F		
ALVEAR			ORTEGA			MERCEDES			5642050			9		
FECHA EMISION LICENCIA			FECHA INICIO DE REPOSO			DIA			MES			AÑO		
090622			080622											
Nº DE DIAS			Nº DE DIAS EN PALABRAS			FECHA DE NACIMIENTO			EDAD			SEXO		
03			TRES			070953			68			F		

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	
1	
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		CALLE		Nº		DPTO	
OBISPO FUENZALIDA		1100		201			
VILLA O POBLACION		VILLA MANANTIALES					
COMUNA		CHIGUAYANTE					
TELEFONO		997159662					
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

m. alvarez
FIRMA DEL TRABAJADOR

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

APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRES			ESPECIALIDAD			1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA		
ROJAS			PAREDES			MANUEL			OFTALMOLOGO			1		
RUN			REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL			CORREO ELECTRONICO			ma rojas f2 @ hotmail.com					
5900545-6			11490-1			07.71								
DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION			CALLE			Nº			TELEFONO					
BARROS ARANA # 492			CONCEPCION			41			2244070					
COMUNA														

DR. MANUEL ROJAS P.
OFTALMOLOGO
FIRMA DEL PROFESIONAL
RUT: 5.900.545-6

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPÍN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica ante el COMPIN o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepción del documento.

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

SECCION C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR
C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FUND EDUC COLEGIO LA PROVIDENCIA CONCEPCION

65082446 - 6412238312090622

RUTTELEFONODIA MES AÑO

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR

LAUTANO 487

CONCEPCIONCONCEPCION

COMUNACIUDAD

CODIGO COMUNAL USO COMPIN

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

0= AGRICULTURA, SERVICIOS AGRICOLAS, SILVICULTURA Y PESCA
1= MINAS, PETROLEOS Y CANTERAS
2= INDUSTRIAS MANUFACTURERAS
3= CONSTRUCCION
4= ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA
5= COMERCIO
6= TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES
7= FINANZAS, SEGUROS, BIENES MUEBLES Y SERVICIOS TECNICOS, PROFESIONALES Y OTROS
8= SERVICIOS ESTATALES, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES
9= ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA
10= CONTRATO PLAZO FIJO

9

OCUPACION

11= EJECUTIVO DIRECTIVO
12= PROFESOR
13= OTRO PROFESIONAL
14= TECNICO
15= VENDEDOR
16= ADMINISTRATIVO
17= OPERARIO, TRABAJADOR MANUAL
18= TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR
19= OTRO (ESPECIFICAR)
ASISTENTE EDUCACION

19

C.2. IDENTIFICACION DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

REGIMEN PREVISIONAL

1= D.L. 3501 IPS
2= D.L. 3500 A.F.P.
CODIGO LETRA (CAJA PREV.)
NOMBRE INT. PREV. JUBIADA

CALIDAD DEL TRABAJADOR

1= TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LA LEY N° 18.834
2= TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.834
3= TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO
4= TRABAJADOR INDEPENDIENTE

3

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAF

SEGURO DE DESEMPLEO

Trabajador Afiliado a AFC
Contrato de duraci3n indefinida

1= SI
2= NO
1= SI
2= NO

21

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL

160388

DIA MES AÑO

FECHA CONTRATO DE TRABAJO

010388

DIA MES AÑO

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 6 7
A= COMPIN
B= ISAPRE
C= C.C.A.F
D= EMPLEADOR

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 6 6
E= COMPIN
F= MUTUAL
G= ISL
H= EMPLEADOR

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

CCAF LOS ANDES

C.3. INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS
LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO DEBEN REGISTRAR ANOTACIONES EN LAS COLUMNAS C, D Y E CUANDO CORRESPONDA.
LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO QUE COTIZAN PARA DESAHUCIO Y AQUELLOS TRASPASADOS EN VIRTUD DEL D.F.L. 1-3063/80 ADEMAS DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA B.

(INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DFL. N° 44, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DE DIAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)	MONTO	N° DE DIAS
	A			B	C	D	E
	05	22	30		\$ 642.110.-		
	04	22	30		\$ 624.110.-		
	03	22	30		\$ 659.640.-		

(INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DFL. N° 44, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DE DIAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)	MONTO	N° DE DIAS
	A			B	C	D	E

% DESAHUCIO

Remuneraci3n imponible mes anterior inicio licencia m3dica (tope 90 U.F.) para trabajador afiliado a AFC.

\$

La informaci3n debe corresponder a los 3 meses anteriores al s3ptimo u octavo mes que precede al inicio de la licencia m3dica seg3n se trate de trabajador dependiente o independiente, respectivamente.

Las remuneraciones informadas deben corresponder a los d3as efectivamente

LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIONES

ORIGINAL

MES: MAYO DE 2022

SUCURSAL: COLEGIO LA PROVIDENCIA

EMPRESA : FUND. EDUC. COLEGIO LA PROVIDENCIA DE CONCEPCION

R.U.T : 65.082.446-6

TRABAJADOR SR(a): ALVEAR ORTEGA MERCEDES

Contrato : 0

R.U.T : 5642050-9

CODIGO: 00011

CENTRO DE COSTO: ASIST. EDUC.

FECHA CONTRATO: 01/03/1988

CARGO : ASIST. EDUC.

COTIZACION PACTADA : 7%

VALOR UF : 32.679,54

TOPE IMPON. : 2.666.650

DIAS TRABAJADOS : 30

TOPE SALUD : 2.625.602

H A B E R E S

SUELDO BASE	496.299
1,00 ASIGNACION DE ANTIGUEDAD	108.816
1,00 LEY 19464	36.995

** TOTAL IMPONIBLE ** \$ 642.110

COLACION	31.458
MOVILIZACION	61.598

** TOTAL HABERES NO IMPONIBLES ** \$ 93.056

** TOTAL HABERES ** \$ 735.166

D E S C U E N T O S

JUBILADO	00,00	0
FONASA		44.948
CUENTA DE AHORRO		31.000
1,00 SINDICATO	15/999942	15.000
1,00 BIENESTAR	3/99999	4.000
1,00 PRESTAMO SOLIDARIO DEL ESTADO	1/999999	17.915

** TOTAL DESCUENTOS ** \$ 112.863

** ALCANCE LIQUIDO ** \$ 622.303

** TOTAL ANTICIPOS ** \$ 0

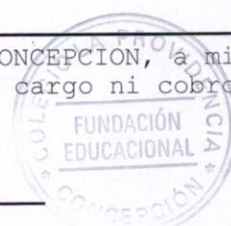
** TOTAL A PAGAR ** \$ 622.303

Son: Seiscientos Veintidos Mil Trescientos 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 : 31/05/2022

Recibí Conforme



LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIONES

ORIGINAL

MES: ABRIL DE 2022

SUCURSAL: COLEGIO LA PROVIDENCIA

EMPRESA : FUND. EDUC. COLEGIO LA PROVIDENCIA DE CONCEPCION

R.U.T : 65.082.446-6

TRABAJADOR SR(a): ALVEAR ORTEGA MERCEDES

Contrato :

0

R.U.T : 5642050-9

CODIGO: 00011

CENTRO DE COSTO: ASIST. EDUC.

FECHA CONTRATO: 01/03/1988

CARGO : ASIST. EDUC.

COTIZACION PACTADA : 7%

VALOR UF : 32.176,49

TOPE IMPON. : 2.625.602

DIAS TRABAJADOS : 30

TOPE SALUD : 2.588.984

H A B E R E S

SUELDO BASE	496.299
1,00 ASIGNACION DE ANTIGUEDAD	108.816
1,00 LEY 19464	36.995

** TOTAL IMPONIBLE ** \$ 642.110

COLACION	31.458
MOVILIZACION	61.598

** TOTAL HABERES NO IMPONIBLES ** \$ 93.056

** TOTAL HABERES ** \$ 735.166

D E S C U E N T O S

JUBILADO	00,00	0
FONASA		44.948
CUENTA DE AHORRO		31.000
1,00 SINDICATO	14/999942	15.000
1,00 BIENESTAR	2/99999	4.000
1,00 PRESTAMO SOLIDARIO DEL ESTADO	7/7	17.915

** TOTAL DESCUENTOS ** \$ 112.863

** ALCANCE LIQUIDO ** \$ 622.303

** TOTAL ANTICIPOS ** \$ 0

** TOTAL A PAGAR ** \$ 622.303

Son: Seiscientos Veintidos Mil Trescientos 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 : 30/04/2022

Recibí Conforme

LIQUIDACIÓN DE REMUNERACIONES

ORIGINAL

MES: MARZO DE 2022

SUCURSAL: COLEGIO LA PROVIDENCIA

EMPRESA : FUND. EDUC. COLEGIO LA PROVIDENCIA DE CONCEPCION

R.U.T : 65.082.446-6

TRABAJADOR SR(a): ALVEAR ORTEGA MERCEDES

Contrato :

0

R.U.T : 5642050-9

CODIGO: 00011

CENTRO DE COSTO: ASIST. EDUC.

FECHA CONTRATO: 01/03/1988

CARGO : ASIST. EDUC.

COTIZACION PACTADA : 7%

VALOR UF : 31.727,74

TOPE IMPON. : 2.588.984

DIAS TRABAJADOS : 30

TOPE SALUD : 2.573.599

H A B E R E S

SUELDO BASE	496.299
1,00 ASIGNACION DE ANTIGUEDAD	108.816
1,00 LEY 19464	36.995
1,00 EXCELENCIA ACADEMICA ASISTENTE	17.530
=====	
** TOTAL IMPONIBLE ** \$	659.640
COLACION	31.458
MOVILIZACION	61.598
=====	
** TOTAL HABERES NO IMPONIBLES ** \$	93.056
** TOTAL HABERES ** \$	752.696

D E S C U E N T O S

JUBILADO	00,00	0
FONASA		46.175
CUENTA DE AHORRO		31.000
1,00 SINDICATO	13/999942	15.000
1,00 BIENESTAR	1/99999	4.000
1,00 PRESTAMO SOLIDARIO DEL ESTADO	6/7	18.404
=====		
** TOTAL DESCUENTOS ** \$		114.579
=====		
** ALCANCE LIQUIDO ** \$		638.117
** TOTAL ANTICIPOS ** \$		0
** TOTAL A PAGAR ** \$		638.117

Son: Seiscientos Treinta y Ocho Mil Ciento Diecisiete 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 : 31/03/2022

Recibí Conforme

