



República de Chile
Provincia de Linares
DIRECCION DE RR. HH.

PARRAL, 24 SET. 2021

DECRETO EXENTO N°: 312

VISTOS:

- 1.- Lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios a Honorarios año 2021.-
- 2.- Las Licencias Médicas presentada por los siguientes prestadores.-
- 3.- La Sentencia de Proclamación de Alcaldesa de la comuna de Parral, dictada por el Tribunal Electoral Regional, con fecha 10 de Junio de 2021.-
- 4.- El Acta de Proclamación de Alcaldesa de la comuna de Parral, de fecha 16 de junio del 2021.-
- 5.- El Juramento prestado en Sesión de instalación del Honorable Concejo Comunal de parral, celebrada el 28 de junio del 2021.-
- 6.- El Decreto Afecto N° 1.282 de fecha 29 de junio del 2021, mediante el cual la Sra. Paula Retamal Urrutia, asume cargo de Alcaldesa Titular de la comuna de Parral.-
- 7.- El Decreto Afecto N° 1.296 de fecha 06 de Julio de 2021, que nombra en calidad de Titular de Planta al Director de Recursos Humanos, don Javier Moreira Bauerle, Directivo, Grado 8° E.M.S.-
- 8.- El Decreto Exento N° 2.651 de fecha 12 de Julio de 2021, mediante el cual delega la facultad de firmar Por Orden de la Sra. Alcaldesa en el Director de Recursos Humanos, Don Javier Moreira Bauerle.-
- 9.- Las facultades que me confiere la ley N° 18.695, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, y sus modificaciones.-

DECRETO:

- 1.-**AUTORIZASE**, Licencia Médica de los Prestadores de Servicios que se señalan, según el detalle que se incorpora en la tabla:

RUT	PRESTADOR DEL SERVICIOS	N° LICENCIA	Días	Desde	Hasta
	LORENA MUÑOZ SEPULVEDA	6939959-2	11	10.07.2021	20.07.2021
	ROMINA VIELMA PALMA	7306281-0	21	01.09.2021	21.09.2021
	BEATRIZ BUSTAMANTE MORALES	7379497-8	04	07.09.2021	10.09.2021
	BEATRIZ BUSTAMANTE MORALES	7429583-5	04	13.09.2021	16.09.2021
	LORETO GUZMAN CASTILLO	7396399-0	07	09.09.2021	15.09.2021
	CAMILA RETAMAL PARRA	7499852-6	14	14.09.2021	27.09.2021
	JENIFER ROSALES BAHAMONDEZ	7462339-5	15	16.09.2021	30.09.2021

ANOTESE, COMUNIQUESE, TRANSCRIBASE Y REGISTRESE EN SISTEMA SIAPER - MUN.
"Por Orden de la Sra. Alcaldesa"



ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL



JAVIER MOREIRA BAUERLE
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

JMB/ARC/mms.

DISTRIBUCION: 1.- Archivo 2.- Personal 3.- Copia Digital Personal (mariat.morales@parral.cl)



Comprobante de Licencia Médica Electrónica

Mientras no se autorice por la contraloría médica competente, este documento no constituye más que una propuesta del profesional que lo emite.



Operador: 4 (MEDIPASS)
Folio Licencia: 6939959-2
Estado: 1 (Otorgada)

1. Identificación del Trabajador

Nombre: LORENA DE JESÚS MUÑOZ SEPÚLVEDA
RUT: [REDACTED]

Edad: 55
Sexo: FEMENINO
Fecha de Emisión: 23-07-2021
Inicio de Reposo: 10-07-2021
N° de días: 11
Tipo de licencia: MIXTA

2. Identificación del Hijo

Nombre: _____ Fecha nacimiento: _____
RUN: _____

3. Datos de reposo

Fecha Inicio: 10-07-2021 Fecha Termino: 20-07-2021
N# Días: 11 Tipo Reposo: Reposo Total
Dirección Reposo: PASAJE 1, VILLA PRIMERO DE MAYO 0 Parral
Teléfono: 0

4. Datos del Prestador

Razón Social: SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
Profesional: Denirée Alejandra Gonzalez Padilla
Entidad que pronuncia: FONASA

Fecha y firma recepción licencia por el Empleador:

Firma y timbre del empleador

Estimado trabajador: Este comprobante debe entregarlo a su empleador para la tramitación de su licencia médica, el que debe enviar por correo electrónico o a través de otro medio (foto o comprobante escaneado). Sin embargo, es muy importante que guarde la evidencia del envío de su licencia al empleador.

Conozca el estado de tramitación de ésta licencia médica electrónica, accediendo al sitio www.medipass.cl, e ingresando los datos RUT: [REDACTED] Folio: 6939959-2 y código de verificación: **D974CC**.

Estimado empleador: Con el propósito de evitar la tramitación de licencias médicas electrónicas de empleador no adscrito en formato físico, hemos dispuesto un sitio web donde usted podrá tramitar esta licencia médica de manera electrónica, agilizando su cálculo y pronunciamiento. Para esto, debe ingresar a <http://www.medipass.cl/tramitar> y seguir los pasos ahí señalados accediendo con el folio de esta licencia y el código **D974CC** Recuerde que puede adscribirse a la tramitación electrónica a través del sitio <http://www.lmempleador.cl>; a partir de Enero 2021 la tramitación de las licencias médicas será exclusivamente electrónica, con excepciones debidamente fundadas (Decreto N°46, Ministerio de Salud) Teléfono: +56227149554 - Email: soportempleador@fonasa.gov.cl

El contenido de la licencia médica electrónica es el mismo que tiene el formulario de papel y la tramitación de la Licencia Médica Electrónica se enmarca dentro de la legalidad vigente. Lo anterior se encuentra regulado en el DS N° 3 del Ministerio de Salud, modificado por el DS N° 168 del año 2006, y las Circulares N° 2338 y 2773 de la Superintendencia de Seguridad Social. En caso que reciba una copia impresa de la Licencia Médica Electrónica, ésta es absolutamente legal, y por tanto documento hábil para que usted la trámite ante la entidad respectiva. Si Ud requiere mayor información puede contactarse a FONASA: www.fonasa.cl, fono 600-3603000 Superintendencia de Seguridad Social (SUSESOS): www.suseso.cl, o directamente en el sitio web lme.gob.cl

VALIDE LA LICENCIA EN [HTTP://WWW.MEDIPASS.CL/WEBAPPDIS/VALIDA/?HASH=D974CC](http://WWW.MEDIPASS.CL/WEBAPPDIS/VALIDA/?HASH=D974CC)



Comprobante de Licencia Médica Electrónica

Mientras no se autorice por la contraloría médica competente, este documento no constituye más que una propuesta del profesional que lo emite.



Operador: 4 (MEDIPASS)
Folio Licencia: 7306281-0
Estado: 1 (Otorgada)

1. Identificación del Trabajador

Nombre: ROMINA ANGÉLICA VIELMA PALMA
RUT: [REDACTED]

Edad: 37
Sexo: FEMENINO
Fecha de Emisión: 31-08-2021
Inicio de Reposo: 01-09-2021
N° de días: 21
Tipo de licencia: MIXTA

2. Identificación del Hijo

Nombre: Fecha nacimiento:
RUN:

3. Datos de reposo

Fecha Inicio: 01-09-2021 Fecha Termino: 21-09-2021
N# Días: 21 Tipo Reposo: Reposo Total
Dirección Reposo: Villa Pilar 1 pasaje 3 casa 56, 56 Parral
Teléfono: 0

4. Datos del Prestador

Razón Social: Andrés Dimitriv Cruces Romero
Profesional: Andres Dimitriv Cruces Romero
Entidad que pronuncia: FONASA

Fecha y firma recepción licencia por el Empleador:

Firma y timbre del empleador

Estimado trabajador: Este comprobante debe entregarlo a su empleador para la tramitación de su licencia médica, el que debe enviar por correo electrónico o a través de otro medio (foto o comprobante escaneado). Sin embargo, es muy importante que guarde la evidencia del envío de su licencia al empleador.

Conozca el estado de tramitación de ésta licencia médica electrónica, accediendo al sitio www.medipass.cl, e ingresando los datos RUT [REDACTED] Folio: 7306281-0 y código de verificación: C40933.

Estimado empleador: Con el propósito de evitar la tramitación de licencias médicas electrónicas de empleador no adscrito en formato físico, hemos dispuesto un sitio web donde usted podrá tramitar esta licencia médica de manera electrónica, agilizando su cálculo y pronunciamiento. Para esto, debe ingresar a <http://www.medipass.cl/tramitar> y seguir los pasos ahí señalados accediendo con el folio de esta licencia y el código C40933 Recuerde que puede adscribirse a la tramitación electrónica a través del sitio <http://www.lmempleador.cl>; a partir de Enero 2021 la tramitación de las licencias médicas será exclusivamente electrónica, con excepciones debidamente fundadas (Decreto N°46, Ministerio de Salud) Teléfono: +56227149554 - Email: soportempleador@fonasa.gov.cl

El contenido de la licencia médica electrónica es el mismo que tiene el formulario de papel y la tramitación de la Licencia Médica Electrónica se enmarca dentro de la legalidad vigente. Lo anterior se encuentra regulado en el DS N° 3 del

Comprobante de Licencia Médica Electrónica

Mientras no se autorice por la contraloría médica competente, este documento no constituye más que una propuesta del profesional que lo emite.



Operador: 4 (MEDIPASS)
Folio Licencia: 7379497-8
Estado: 1 (Otorgada)

1. Identificación del Trabajador

Nombre: BEATRIZ DEL TRÁNSITO BUSTAMANTE MORALES
RUT: [REDACTED]

Edad: 45
Sexo: FEMENINO
Fecha de Emisión: 07-09-2021
Inicio de Reposo: 07-09-2021
N° de días: 4
Tipo de licencia: MIXTA

2. Identificación del Hijo

Nombre: _____ Fecha nacimiento: _____
RUN: _____

3. Datos de reposo

Fecha Inicio: 07-09-2021 Fecha Termino: 10-09-2021
N° Días: 4 Tipo Reposo: Reposo Total
Dirección Reposo: 1 sur 1041 Parral
Teléfono: 954033174

4. Datos del Prestador

Razón Social: GERMAN ANTONIO SOTOMAYOR FLORES
Profesional: Rafael Andres Vega Godoy
Entidad que pronuncia: FONASA

Fecha y firma recepción licencia por el Empleador: _____

Firma y timbre del empleador

Estimado trabajador: Este comprobante debe entregarlo a su empleador para la tramitación de su licencia médica, el que debe enviar por correo electrónico o a través de otro medio (foto o comprobante escaneado). Sin embargo, es muy importante que guarde la evidencia del envío de su licencia al empleador.

Conozca el estado de tramitación de esta licencia médica electrónica, accediendo al sitio www.medipass.cl, e ingresando los datos RUT 12966306-5, Folio: 7379497-8 y código de verificación: 23FD97.

Estimado empleador: Con el propósito de evitar la tramitación de licencias médicas electrónicas de empleador no adscrito en formato físico, hemos dispuesto un sitio web donde usted podrá tramitar esta licencia médica de manera electrónica, agilizando su cálculo y pronunciamiento. Para esto, debe ingresar a <http://www.medipass.cl/tramitar> y seguir los pasos ahí señalados accediendo con el folio de esta licencia y el código 23FD97. Recuerde que puede adscribirse a la tramitación electrónica a través del sitio <http://www.lmempleador.cl>; a partir de Enero 2021 la tramitación de las licencias médicas será exclusivamente electrónica, con excepciones debidamente fundadas (Decreto N°46, Ministerio de Salud) Teléfono: +56227149554 - Email: soportempleador@fonasa.gov.cl

El contenido de la licencia médica electrónica es el mismo que tiene el formulario de papel y la tramitación de la Licencia Médica Electrónica se enmarca dentro de la legalidad vigente. Lo anterior se encuentra regulado en el DS N° 3 del Ministerio de Salud, modificado por el DS N° 168 del año 2006, y las Circulares N° 2338 y 2773 de la Superintendencia de Seguridad Social. En caso que reciba una copia impresa de la Licencia Médica Electrónica, ésta es absolutamente legal, y por tanto documento hábil para que usted la trámite ante la entidad respectiva. Si Ud requiere mayor información puede contactarse a FONASA: www.fonasa.cl, fono 600-3603000 Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO): www.suseso.cl, o directamente en el sitio web lme.gob.cl

VALIDE LA LICENCIA EN [HTTP://WWW.MEDIPASS.CL/WEBAPPDIS/VALIDA?HASH=23FD97](http://WWW.MEDIPASS.CL/WEBAPPDIS/VALIDA?HASH=23FD97)



Comprobante de Licencia Médica Electrónica

Mientras no se autorice por la contraloría médica competente, este documento no constituye más que una propuesta del profesional que lo emite.



Operador: 4 (MEDIPASS)
Folio Licencia: 7429583-5
Estado: 1 (Otorgada)

1. Identificación del Trabajador

Nombre: BEATRIZ DEL TRÁNSITO BUSTAMANTE MORALES
RUT: [REDACTED]

Edad: 45
Sexo: FEMENINO
Fecha de Emisión: 13-09-2021
Inicio de Reposo: 13-09-2021
N° de días: 4
Tipo de licencia: MIXTA

2. Identificación del Hijo

Nombre: _____ Fecha nacimiento: _____
RUN: _____

3. Datos de reposo

Fecha Inicio: 13-09-2021 Fecha Termino: 16-09-2021
N# Días: 4 Tipo Reposo: Reposo TOTAL
Dirección Reposo: 1 sur 1041 Parral
Teléfono: 954033174

4. Datos del Prestador

Razón Social: GERMAN ANTONIO SOTOMAYOR FLORES
Profesional: Rafael Andres Vega Godoy
Entidad que pronuncia: FONASA

Fecha y firma recepción licencia por el Empleador:

Firma y timbre del empleador

Estimado trabajador: Este comprobante debe entregarlo a su empleador para la tramitación de su licencia médica, el que debe enviar por correo electrónico o a través de otro medio (foto o comprobante escaneado). Sin embargo, es muy importante que guarde la evidencia del envío de su licencia al empleador.

Conozca el estado de tramitación de ésta licencia médica electrónica, accediendo al sitio www.medipass.cl, e ingresando los datos RUT [REDACTED] Folio: 7429583-5 y código de verificación: AB4F2D.

Estimado empleador: Con el propósito de evitar la tramitación de licencias médicas electrónicas de empleador no adscrito en formato físico, hemos dispuesto un sitio web donde usted podrá tramitar esta licencia médica de manera electrónica, agilizando su cálculo y pronunciamiento. Para esto, debe ingresar a <http://www.medipass.cl/tramitar> y seguir los pasos ahí señalados accediendo con el folio de esta licencia y el código AB4F2D Recuerde que puede adscribirse a la tramitación electrónica a través del sitio <http://www.lmempleador.cl>; a partir de Enero 2021 la tramitación de las licencias médicas será exclusivamente electrónica, con excepciones debidamente fundadas (Decreto N°46, Ministerio de Salud) Teléfono: +56227149554 - Email: soportempleador@fonasa.gov.cl

El contenido de la licencia médica electrónica es el mismo que tiene el formulario de papel y la tramitación de la Licencia Médica Electrónica se enmarca dentro de la legalidad vigente. Lo anterior se encuentra regulado en el DS N° 3 del Ministerio de Salud, modificado por el DS N° 168 del año 2006, y las Circulares N° 2338 y 2773 de la Superintendencia de Seguridad Social. En caso que reciba una copia impresa de la Licencia Médica Electrónica, ésta es absolutamente legal, y por tanto documento hábil para que usted la trámite ante la entidad respectiva. Si Ud requiere mayor información puede contactarse a FONASA: www.fonasa.cl, fono 600-3603000 Superintendencia de Seguridad Social (SUSESOS): www.suseso.cl; o directamente en el sitio web lme.gob.cl

VALIDE LA LICENCIA EN [HTTP://WWW.MEDIPASS.CL/WEBAPPDIS/VALIDA/?HASH=AB4F2D](http://WWW.MEDIPASS.CL/WEBAPPDIS/VALIDA/?HASH=AB4F2D)



Comprobante de Licencia Médica Electrónica

Mientras no se autorice por la contraloría médica competente, este documento no constituye más que una propuesta del profesional que lo emite.



Operador: 4 (MEDIPASS)
Folio Licencia: 7396399-0
Estado: 1 (Otorgada)

1. Identificación del Trabajador

Nombre: LORETO DEL CARMEN GUZMÁN CASTILLO
RUT: [REDACTED]

Edad: 38
Sexo: FEMENINO
Fecha de Emisión: 09-09-2021
Inicio de Reposo: 09-09-2021
N° de días: 7
Tipo de licencia: FULL

2. Identificación del Hijo

Nombre: [REDACTED] Fecha nacimiento: [REDACTED]
RUN: [REDACTED]

3. Datos de reposo

Fecha Inicio: 09-09-2021 Fecha Termino: 15-09-2021
N# Días: 7 Tipo Reposo: Reposo TOTAL
Dirección Reposo: villa don matias psje 9 128 Parral
Teléfono: 977562723

4. Datos del Prestador

Razón Social: ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PARRAL
Profesional: Katherine Cecilia Bravo Osses
Entidad que pronuncia: FONASA

Esta licencia médica fue puesta a disposición de su empleador, en los términos señalados en los artículos 69 y 70 del D.S. N° 3. Ud. **NO requiere presentar este documento a su empleador.**

El contenido de la licencia médica electrónica es el mismo que tiene el formulario de papel y la tramitación de la Licencia Médica Electrónica se enmarca dentro de la legalidad vigente. Lo anterior se encuentra regulado en el DS N° 3 del Ministerio de Salud, modificado por el DS N° 168 del año 2006, y las Circulares N° 2338 y 2773 de la Superintendencia de Seguridad Social.

En caso que reciba una copia impresa de la Licencia Médica Electrónica, ésta es absolutamente legal, y por tanto documento hábil para que usted la trámite ante la entidad respectiva. Si Ud requiere mayor información puede contactarse a FONASA: www.fonasa.cl, fono 600-3603000

Superintendencia de Seguridad Social (SUSESOS): www.suseso.cl, o directamente en el sitio web lme.gob.cl

Conozca el estado de tramitación de ésta licencia médica electrónica, accediendo al sitio www.medipass.cl, e ingresando los datos RUT: [REDACTED] Folio: 7396399-0 y código de verificación: AE8FC0.

VALIDE LA LICENCIA EN [HTTP://WWW.MEDIPASS.CL/WEBAPPDIS/VALIDA/?HASH=AE8FC0](http://WWW.MEDIPASS.CL/WEBAPPDIS/VALIDA/?HASH=AE8FC0)



Licencia médica

La COMPIN, la Unidad de Licencias médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, reducir o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. No 3/1984.
*** OTORGADA PARA COTIZANTE: FONASA



N° 3 FOLIO: 7499852-6

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

Operador : 4

A.1 IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

RETAMAL	PARRA	CAMILA ESCARLE	21	F
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	EDAD SEXO
2 - CELULAR	922592705			
CANAL	EMAIL	DATO		
FECHA EMISION LICENCIA	FECHA INICIO DE REPOSO	N DE DIAS	N DE DIAS EN PALABRAS	
22 09 21 Dia Mes Año	14 09 21 Dia Mes Año	14	CATORCE	

A.2 IDENTIFICACION DEL HIJO Solo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales. (Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopcion plena (Ley 18.867).

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	FECHA DE NACIMIENTO
------------------	------------------	---------	-----	---------------------

A.3 TIPO DE LICENCIA

1=Enfermedad o Accidente Comun 2=Prorroga Medicina Preventiva 3=Licencia Maternal Pre y Post Natal 4=Enfermedad Grave Hijo Menor de 1 año 5=Accidente del Trabajo o del Trayecto 6=Enfermedad Profesional 7=Patología del Embarazo	<input checked="" type="checkbox"/> 1
RECUPERABILIDAD LABORAL <input checked="" type="checkbox"/> 1 1=Si 2=No INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ <input checked="" type="checkbox"/> 2 1=Si 2=No	
FECHA Y HORA ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO TRAYECTO <input type="checkbox"/> 1=Si 2=No	
FECHA DE LA CONCEPCION	

A.4 CARACTERISTICAS DEL REPOSO

<input checked="" type="checkbox"/> 1=Reposo Laboral Total <input type="checkbox"/> 2=Reposo Laboral Parcial	SOLO PARA REPOSO PARCIAL <input type="checkbox"/> A=Manana <input type="checkbox"/> B=Tarde <input type="checkbox"/> C=Noche
LUGAR DE REPOSO <input checked="" type="checkbox"/> 1=Su Domicilio <input type="checkbox"/> 2=Hospital <input type="checkbox"/> 3=Otro Domicilio	
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)	
DIRECCION: CALLE;N;DEPTO;COMUNA VILLA INDEPENDENCIA, PASAJE C 0 PARRAL CHILE	
TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 922592705	

A.5 IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

MORENO	TORO	FELIPE BASTIAN	18445792-K
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
SIN ESPECIALIDAD <input checked="" type="checkbox"/> 1	1=Medico 2=Dentista 3=Matrona	FELIPE.MORENO2018@GMAIL.COM	
ESPECIALIDAD	TIPO PROFESIONAL	REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRONICO
AVDA. ANIBAL PINTO N° 1255 # PARRAL CHILE	0		
DIRECCION	TELEFONO	FAX	

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: 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 periodo 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.



FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR EL TRABAJADOR



FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR EL MEDICO



Licencia médica

La COMPIN, la Unidad de Licencias médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, reducir o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. No 3/1984.



SECCION C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1 IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

NOMBRE		RUN	TELEFONO	FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR	CODIGO COMUNAL USO COMPIN
DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR		COMUNA	CIUDAD		

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR <input type="checkbox"/> 0=Agricultura, Servicios Agrícolas, Silvicultura y Pesca <input type="checkbox"/> 1=Minas, Petróleos y Canteras <input type="checkbox"/> 2=Industrias Manufactureras <input type="checkbox"/> 3=Construcción <input type="checkbox"/> 4=Electricidad, Gas y Agua <input type="checkbox"/> 5=Comercio <input type="checkbox"/> 6=Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones <input type="checkbox"/> 7=Finanzas, Seguros, Bienes Muebles y Servicios Técnicos, Profesionales y Otros <input type="checkbox"/> 8=Servicios Estatales, Sociales, Personales e Internacionales <input type="checkbox"/> 9=Actividad No Especificada	OCUPACION 11=Ejecutivo o Directivo 12=Profesor 13=Otro Profesional 14=Técnico 15=Vendedor 16=Administrativo 17=Operario, Trabajador Manual 18=Trabajador de Casa Particular 19=Otro (Especificar) <input type="text"/>
---	---

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

REGIMEN PREVISIONAL <input type="checkbox"/> 1=D.L. 3501 INP <input type="checkbox"/> 2=D.L. 3500 A.F.P. Código <input type="text"/> Letra (Caja Prev.) <input type="text"/> Nombre Int. Prev. <input type="text"/>	CALIDAD TRABAJADOR <input type="checkbox"/> 1=Trabajador sector público afecto a la ley n 18.834. <input type="checkbox"/> 2=Trabajador sector público no afecto a la ley n 18.834. <input type="checkbox"/> 3=Trabajador dependiente sector privado <input type="checkbox"/> 4=Trabajador independiente	SEGURO DESEMPLEO Trabajador afiliado a AFC <input type="checkbox"/> 1=SI <input type="checkbox"/> 2=No Contrato de duración indefinida <input type="checkbox"/> 1=SI <input type="checkbox"/> 2=No
--	---	---

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAF <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Día Mes Año	FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL <input type="text"/>	FECHA CONTRATO DE TRABAJO <input type="text"/>
---	---	--

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION:

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 O 7 <input type="checkbox"/> A=Servicio de Salud <input type="checkbox"/> B=Isapre <input type="checkbox"/> C=C.C.A.F. <input type="checkbox"/> D=Empleador	SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 O 6 <input type="checkbox"/> E=Servicio de Salud <input type="checkbox"/> F=Mutual <input type="checkbox"/> G=INP <input type="checkbox"/> H=Empleador
---	--

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO:



Licencia médica

La COMPIN, la Unidad de Licencias médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, reducir o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. No 3/1984.



4 1007499 852062

C.3 INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS

Los trabajadores del sector privado y los trabajadores del sector público deben registrar anotaciones en las columnas C, D y E cuando corresponda. Los trabajadores del sector público que cotizan para desahucio y aquellos traspasados en virtud del D.F.L. 1-3063/80 además 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 D.F.L. N 44, 1978)		Subsidio por incapacidad laboral	
	Mes	Año	N de días	Imponible desahucio para trabajadores corporacion municipal y publicos	Total remuneraciones imponibles para pensiones y salud (Tope 60 U.F.)	Monto	N de días
	A			B	C	D	E

% DESAHUCIO

Remuneracion Imponible mes anterior inicio licencia médica (Tope 90 U.F.) para trabajador afiliado a A.F.C.

\$

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMAS EL RECUADRO SIGUIENTE

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 D.F.L. N 44, 1978)		Subsidio por incapacidad laboral	
	Mes	Año	N de días	Imponible desahucio para trabajadores corporacion municipal y publicos	Total remuneraciones imponibles para pensiones y salud (Tope 60 U.F.)	Monto	N de días
	A			B	C	D	E

La informacion debe corresponder a los 3 meses anteriores al septimo u octavo mes que procede al inicio de la licencia médica, segun se trate de trabajador dependiente o independiente, respectivamente. Las remuneraciones informadas deben corresponder a los días efectivamente trabajados.

C.4 LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

Total Dias	Desde			Hasta		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

1=Si
 2=No

Art. 13 - El empleador debera presentar la licencia médica ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepcionado el documento.

NOMBRE FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

====COMPIN====FONASA====
Salud Responde 600 360 7777 Mesa de Ayuda 600 360 3000
Estado Licencia 600 460 4600 www.fonasa.cl

Comprobante de Licencia Médica Electrónica

MINISTERIO DE SALUD

La COMPIN, la Unidad de Licencias Médicas o la Isapre, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, reducir o ampliar el período solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. N° 3/1984

FOLIO LICENCIA: 4- 7499852-6
ESTADO: Tramitada
FECHA ESTADO: 22/09/2021
MOTIVO NO RECEPCIÓN:
FECHA TERMINO RELACIÓN:

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

RETAMAL APELLIDO PATERNO	PARRA APELLIDO MATERNO	CAMILA ESCARLE NOMBRES	[REDACTED] RUN
2021-09-22 FECHA EMISIÓN	2021-09-14 FECHA INICIO REPOSO	21 EDAD	F SEXO
14 N° DE DIAS	Catorce N° DE DIAS EN PALABRAS		

A.2. IDENTIFICACIÓN DEL HIJO Solo para licencias por enfermedad grave de hijo menor de un año y post natales. (Arts. 199 y 200 de C. Del Trabajo) y juicio adopción plena (Ley 18.867).

- FECHA DE NACIMIENTO	- APELLIDO PATERNO	- APELLIDO MATERNO	- NOMBRES	- RUN
--------------------------	-----------------------	-----------------------	--------------	----------

SECCION C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CAMILA ESCARLE RETAMAL PARRA			
[REDACTED] RUN	922592705 TELÉFONO	22-09-2021 DÍA MES AÑO	
DIRECCIÓN DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR POBLACION BERBERNARDO BARRIGA PJE 2 NRO 263			
Parral COMUNA	Parral. CIUDAD	[REDACTED] CÓDIGO COMUNAL USO COMPIN	

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

8-Servicios estatales, Sociales,
Personales e Internacionales

OCUPACIÓN:

13-Otro Profesional

FECHA DISPOSICIÓN ENTIDAD QUE PRONUNCIA:

22/09/2021

Conozca el estado de tramitación de esta licencia médica electrónica, ingresando a www.medipass.cl.



Comprobante de Licencia Médica Electrónica

Mientras no se autorice por la contraloría médica competente, este documento no constituye más que una propuesta del profesional que lo emite.



Operador: 4 (MEDIPASS)
Folio Licencia: 7462339-5
Estado: 1 (Otorgada)

1. Identificación del Trabajador

Nombre: JENIFER ESTEFANÍA ROSALES BAHAMÓNDEZ
RUT: [REDACTED]

Edad: 34
Sexo: FEMENINO
Fecha de Emisión: 17-09-2021
Inicio de Reposo: 16-09-2021
N° de días: 15
Tipo de licencia: MIXTA

2. Identificación del Hijo

Nombre: _____ Fecha nacimiento: _____
RUN: _____

3. Datos de reposo

Fecha Inicio: 16-09-2021 Fecha Terminó: 30-09-2021
N# Días: 15 Tipo Reposo: Reposo Total
Dirección Reposo: la quinta 0 Longaví
Teléfono: 932253853

4. Datos del Prestador

Razón Social: PAULINA DEL CARMEN MAC-NAMARA ARAVENA
Profesional: Paulina Del Carmen Mac-Namara Aravena
Entidad que pronuncia: FONASA

Fecha y firma recepción licencia por el Empleador: _____

Firma y timbre del empleador

Estimado trabajador: Este comprobante debe entregarlo a su empleador para la tramitación de su licencia médica, el que debe enviar por correo electrónico o a través de otro medio (foto o comprobante escaneado). Sin embargo, es muy importante que guarde la evidencia del envío de su licencia al empleador.

Conozca el estado de tramitación de ésta licencia médica electrónica, accediendo al sitio www.medipass.cl, e ingresando los datos RUT [REDACTED] Folio: 7462339-5 y código de verificación: B40866.

Estimado empleador: Con el propósito de evitar la tramitación de licencias médicas electrónicas de empleador no adscrito en formato físico, hemos dispuesto un sitio web donde usted podrá tramitar esta licencia médica de manera electrónica, agilizando su cálculo y pronunciamiento. Para esto, debe ingresar a <http://www.medipass.cl/tramitar> y seguir los pasos ahí señalados accediendo con el folio de esta licencia y el código B40866 Recuerde que puede adscribirse a la tramitación electrónica a través del sitio <http://www.lmempleador.cl>; a partir de Enero 2021 la tramitación de las licencias médicas será exclusivamente electrónica, con excepciones debidamente fundadas (Decreto N°46, Ministerio de Salud) Teléfono: +56227149554 - Email: soportempleador@fonasa.gov.cl

El contenido de la licencia médica electrónica es el mismo que tiene el formulario de papel y la tramitación de la Licencia Médica Electrónica se enmarca dentro de la legalidad vigente. Lo anterior se encuentra regulado en el DS N° 3 del