



Licencia Médica
Otorgada para cotizante ISAPRE
DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N° 3 001575263-7

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Form fields for worker identification: ZAMORANO, CORREA, BARBARA CECI, 15347538-5, 04062013, 02062013, 31, F, 42, CUARENTAYDOS, etc.

Documento firmado electrónicamente
FIRMA TRABAJADOR

A.2 IDENTIFICACIÓN DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales (Art. 199 y 200 del C. del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867)

Form fields for child identification: empty boxes for APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES, RUN, FECHA NACIMIENTO

A.3 TIPO LICENCIA

Form for license type: 3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL, RECOVERABILITY, DATE OF ACCIDENT, etc.

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

Form for rest characteristics: 1 = REPOSO LABORAL TOTAL, LUGAR DE REPOSO, JUSTIFICAR SI ES OTRO, etc.

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

Form for professional identification: SIERRA, ZAPATA, ALFREDO HERN, 9492572-K, 16610-3, OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, etc.

Documento firmado electrónicamente
FIRMA PROFESIONAL

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.

# Comprobante de Licencia Médica Electrónica



N° 3 001575263-7

**Sucursal** : INTEGRAMEDICA ALAMEDA - INTEGRAMEDICA LA FLORIDA  
**Fecha Otorgamiento** : 04-06-2013 16:13 hrs.  
**Entidad que se pronuncia** : VIDA TRES  
**Empleador** : PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE

## 1. Datos Profesional

**Profesional** : SIERRA ZAPATA, ALFREDO HERNAN  
**Rut** : 9492572-K  
**Especialidad** : OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA  
**Dirección** : VICUÑA MACKENNA ORIENTE, La Florida - Tel: 2-4501700

## 2. Datos Trabajador

**Nombre** : ZAMORANO CORREA, BARBARA CECILIA  
**Rut** : 15347538-5  
**Edad** : 31  
**Sexo** : Femenino  
**Tipo Licencia** : 3. Licencia Maternal Pre y Postnatal

## 3. Datos Reposo

**Fecha Inicio** : 02-06-2013      **Lugar** : Domicilio  
**N° Días** : 42      **Dirección** : apostol matias 2864, Puente Alto  
**Fecha término** : 13-07-2013      **Teléfono** : 09-98302510  
**Tipo** : Reposo Total

## 4. Estado de la licencia

**Estado** : Otorgada Profesional  
**Fecha Última Modificación** : 04-06-2013 16:13 hrs.  
**Motivo Anulación** :  
**Motivo Rechazo** :  
**Motivo Devolución** :

## 5. Datos del Empleador

**Rut del Empleador** : 81698900-0  
**Fecha de Recepción** : 04-06-2013  
**Fecha de envío a pronunciamiento** :

## 6. Datos de pronunciamiento

No hay pronunciamientos para esta licencia.