



Licencia Médica
Otorgada para cotizante ISAPRE
DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N° 3 003015279-4

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Form fields for worker identification: APELLIDO PATERNO (NADALES), APELLIDO MATERNO (ROJAS), NOMBRES (KAREN MACARE), RUN (16123247), FECHA OTORGAMIENTO (08082014), FECHA INICIO REPOSO (07082014), EDAD (29), SEXO (F), N° DE DÍAS (03), N° DE DÍAS EN PALABRAS (TRES).

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 18.857)

Form fields for child identification: APELLIDO PATERNO (CARVAJAL), APELLIDO MATERNO (NADALES), NOMBRES (FRANCISCA), RUN (14504937), FECHA NACIMIENTO (12012014).

A.3 TIPO LICENCIA

Form for license type selection: Legend (1-7), Recuperabilidad Laboral (1=SI, 2=NO), Inicio Trámite Invalidez (1=SI, 2=NO), Fecha del accidente (DIA, MES, AÑO), Trayecto (1=SI, 2=NO), Hora minutos, Fecha de la concepción (MES, AÑO).

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

Form for rest characteristics: Tipo de reposo (1=REPOSO LABORAL TOTAL, 2=REPOSO LABORAL PARCIAL), Lugar de reposo (1=SU DOMICILIO, 2=HOSPITAL, 3=OTRO DOMICILIO), Dirección, Teléfono.

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

Form for professional identification: APELLIDO PATERNO (PANTOJA), APELLIDO MATERNO (CANCINO), NOMBRES (MARILYN), RUN (14595781), REG. COLEGIO PROFESIONAL (2-2860626), ESPECIALIDAD (PEDIATRÍA), DIRECCIÓN (CAMILO HENRIQUEZ, Puente Alto), FIRMA PROFESIONAL.

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: Debe presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.
TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Debe presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del período de vigencia.
TRABAJADOR DEPENDIENTE: Debe 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 003015279-4

Sucursal : INTEGRAMEDICA ALAMEDA - INTEGRAMEDICA TOBALABA  
Fecha Otorgamiento : 08-08-2014 15:15 hrs.  
Entidad que se pronuncia : CRUZ BLANCA  
Empleador : PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE

## 1. Datos Profesional

Profesional : PANTOJA CANCIO, MARILYN  
Rut : 14595781-8  
Especialidad : PEDIATRÍA  
Dirección : CAMILO HENRIQUEZ, Puente Alto - Tel: 2-2860626

## 2. Datos Trabajador

Nombre : NADALES ROJAS, KAREN MACARENA  
Rut : 16123247-5  
Edad : 29  
Sexo : Femenino  
Tipo Licencia : 4. Enfermedad Grave del hijo menor de 1 año

## 3. Datos Reposo

Fecha Inicio : 07-08-2014 Lugar : Domicilio  
N° Días : 3 Dirección : BAHIA INGLESA #0736, Puente Alto  
Fecha término : 09-08-2014 Teléfono : 02-23189105  
Tipo : Reposo Total

## 4. Estado de la licencia

Estado : Otorgada Profesional  
Fecha Última Modificación : 08-08-2014 15:15 hrs.  
Motivo Anulación :  
Motivo Rechazo :  
Motivo Devolución :

## 5. Datos del Empleador

Rut del Empleador : 81698900-0  
Fecha de Recepción : 08-08-2014  
Fecha de envío a pronunciamiento :

## 6. Datos de pronunciamiento

No hay pronunciamientos para esta licencia.

DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES

Puede revisar el estado de su licencia en [www.licencia.cl](http://www.licencia.cl) con el siguiente código de verificación: **e5140c**  
Centro de Atención a Usuario I-med al teléfono 02-7149500 o al correo [ime@i-med.cl](mailto:ime@i-med.cl)