

Comprobante de Licencia Médica Electrónica



Sucursal : Pontificia Universidad Católica - CENTRO MÉDICO SAN JOAQUÍN

Fecha Otorgamiento : 14-04-2014 09:10 hrs.

Entidad que se pronuncia : CRUZ BLANCA

Empleador : PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE

1. Datos Profesional

Profesional : BRAÑES YUNUSIC, JORGE
Rut : 9129503-2
Especialidad : GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
Dirección : VICUÑA MACKENA , San Joaquín - Tel: 2-7548800

2. Datos Trabajador

Nombre : PENAILLO MADRID, AURORA AMELIA
Rut : 10248720-6
Edad : 44
Sexo : Femenino
Tipo Licencia : 1. Enfermedad o Accidente Común

3. Datos Reposo

Fecha Inicio : 15-04-2014 Lugar : Domicilio
N° Días : 7 Dirección : AVENIDA ECHENIQUE #5460 DEPARTAMENTO G 103, Ñuñoa
Fecha término : 21-04-2014 Teléfono : 09-96318518
Tipo : Reposo Total

4. Estado de la licencia

Estado : Otorgada Profesional
Fecha Última Modificación : 14-04-2014 09:10 hrs.
Motivo Anulación :
Motivo Rechazo :
Motivo Devolución :

5. Datos del Empleador

Rut del Empleador : 81698900-0
Fecha de Recepción : 14-04-2014
Fecha de envío a pronunciamiento :

6. Datos de pronunciamiento

No hay pronunciamientos para esta licencia.



Licencia Médica

Otorgada para cotizante ISAPRE

DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N° 3 002508841-7

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

PENAILILLO	MADRID	AURORA AMELI	10248720 - 6
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
14042014	15042014	44	F
FECHA OTORGAMIENTO	FECHA INICIO REPOSO	EDAD	SEXO
07	SIETE		
N° DE DIAS	N° DE DIAS EN PALABRAS		

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)

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
FECHA NACIMIENTO			

A.3 TIPO LICENCIA

<p>1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN 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</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1</p>
<p>RECUPERABILIDAD LABORAL <input checked="" type="checkbox"/> 1 = SI 2 = NO</p> <p>INICIO TRAMITE INVALIDEZ <input checked="" type="checkbox"/> 2 = SI 1 = NO</p> <p>FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO</p> <p>_____ DIA _____ MES _____ AÑO</p> <p>_____ HORA _____ MINUTOS</p> <p>TRAYECTO <input type="checkbox"/> 1 = SI 2 = NO</p>
<p>FECHA DE LA CONCEPCIÓN</p> <p>_____ MES _____ AÑO</p>

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

<p><input checked="" type="checkbox"/> 1 = REPOSO LABORAL TOTAL 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL</p> <p>SÓLO PARA REPOSO PARCIAL <input type="checkbox"/></p> <p>A = MAÑANA B = TARDE C = NOCHE</p>
<p>LUGAR DE REPOSO <input checked="" type="checkbox"/> 1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO</p> <p>JUSTIFICAR SI ES OTRO (3) _____</p> <p>DIRECCIÓN: CALLE;N°;DEPTO;COMUNA <u>AVENIDA ECHENIQUE #5460</u></p> <p>DEPARTAMENTO <u>G 103, Ñuñoa</u></p> <p>TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) <u>09-96318518</u></p>

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

BRAÑES	YUNUSIC	JORGE	9129503 - 2
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
1752-2		GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	<input checked="" type="checkbox"/> 1 = MÉDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA
REG. COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRÓNICO	ESPECIALIDAD	
2-7548800/	VICUÑA MACKENA, San Joaquín		<i>Documento firmado electrónicamente</i>
TELÉFONO/FAX	DIRECCIÓN		FIRMA PROFESIONAL

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 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.