

RESOLUCIÓN DE LICENCIA

DIRECCION DEL DESPACHO

FOLIO CARTA

AVDA.PROVIDENCIA 1930 DEP.54 PROVIDENCIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR

BRENNING CARVALLO CLAUDIA CECILIA

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

R.U.T

FOLIO INTERNO

9.036.723-4

20131204825

RESOLUCION Nº

3

2121901

CODIGO ESTABLECIMIENTO 67

COLMENA GOLDEN CROSS S.A.

| TIPO DE LICENCIA | DESDE | HASTA | AUTORIZADO POR | DIAGNÓSTICO | 1=PRIMERA 2=CONTINUA. | Nº DIAS PREVIOS |
|------------------|------------|------------|----------------|-------------|--------------------------|-----------------|
| 1 | 07/12/2013 | 05/01/2014 | 30 | 172 | 2 | 30 |
| | | | DIAS | CODIGO | | |

| | | | |
|---|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 1=AUTORIZASE 2=RECHAZASE 3=AMPLIASE 4=REDUCESE <input type="checkbox"/> REDICTAMEN | <input type="checkbox"/> CAUSA RECHAZO 1=REPOSO INJUSTIFICADO 2=DIAGNOSTICO INRECUPERABLE 3=FUERA DE PLAZO 4=INCUMPLIMIENTO REPOSO 5=OTRO(ESPECIFICAR) | <input checked="" type="checkbox"/> 1 1=REPOSO LABORAL TOTAL 2=REPOSO LABORAL PARCIAL SOLO PARA REPOSO PARCIAL <input type="checkbox"/> A=MAÑANA B=TARDE C=NOCHE | <input type="checkbox"/> A A= CON DERECHO A SUBSIDIO UNA VEZ VERIFICADOS LOS REQUISITOS DISPUESTOS EN EL DFL N° 44/78 LEY 16.744 (*) B= CON DERECHO A SUBSIDIO DE CARGO DEL EMPLEADOR O ENTIDAD RESPONSABLE ART. 56 D.S. N° 03/84. C= SIN DERECHO A SUBSIDIO. |
|---|---|---|--|

CAUSA DE MODIFICACION O RECHAZO

Santiago, lunes 10 marzo 2014



AUTORIZADO POR CONTRALORIA MEDICA

NOMBRE TIMBRE Y FIRMA MEDICO AUTORIZADO POR ISAPRE

| | | | |
|--|---|---------------------------|---------------------|
| FECHA DE RECEPCION ISAPRE 06/12/2013 DIA MES AÑO | FECHA EMISION RESOLUCION 09/12/2013 DIA MES AÑO | REDICTAMEN DIA MES AÑO | REG. COLEGIO MEDICO |
|--|---|---------------------------|---------------------|

(*) LA AUTORIZACION DEL DERECHO A SUBSIDIO ESTA SUJETA AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS QUE LA LEGISLACION VIGENTE ESTABLECE

PARA CUALQUIER CONSULTA CONTACTENOS VIA GOLDEN PHONE