



Licencia Médica
Otorgada para cotizante ISAPRE
DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N° 3 001621633-K

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Form fields for worker identification: APELLIDO PATERNO (CARDENAS), APELLIDO MATERNO (BARRIOS), NOMBRES (ELSA DEL P), RUN (13551615), FECHA OTORGAMIENTO (20062013), FECHA INICIO REPOSO (10062013), EDAD (33), SEXO (F), N° DE DÍAS (84), N° DE DÍAS EN PALABRAS (OCHENTA Y CUATRO).

Documento firmado electrónicamente
FIRMA TRABAJADOR

A.2 IDENTIFICACIÓN DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave hasta menor de un año y post-natales (Art. 196 y 200 del C. del Trabajo) y sujeción de adopción plena (Ley 18.807)

Form fields for child identification: APELLIDO PATERNO (MIRANDA), APELLIDO MATERNO (CARDENAS), NOMBRES (BASTIAN), RUN (24299049), FECHA NACIMIENTO (10062013)

A.3 TIPO LICENCIA

Form for license type selection: 1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN, 2 = PRIORIDAD MEDICINA PREVENTIVA, 3 = LICENCIA MATERNA PRE Y POST NATAL, 4 = ENFERMEDAD GRAVE HASTA MENOR DE 1 AÑO, 5 = INCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO, 6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL, 7 = PATOLOGÍA DEL EMBARAZO. Includes fields for recuperability, start of process, accident date, and pregnancy date.

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

Form for rest characteristics: 1 = REPOSO LABORAL TOTAL, 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL. Includes options for partial rest (A = MAÑANA, B = TARDE, C = NOCHE), location of rest (1 = SU DOMICILIO, 2 = HOSPITAL, 3 = OTRO DOMICILIO), and contact information.

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

Form for professional identification: APELLIDO PATERNO (NAVARRO), APELLIDO MATERNO (MUÑOZ), NOMBRES (HECTOR RODRIGUEZ), RUN (9933220), REG. COLEGIO PROFESIONAL (202614), COPIA ELECTRÓNICA (202614), ESPECIALIDAD (OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA), FIRMA PROFESIONAL (SERAFIN ZAMORA, La Florida).

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.

# Comprobante de Licencia Médica Electrónica



N° 3 001621633-K

Sucursal : CLINICA VESPUCIO - CLINICA VESPUCIO

Fecha Otorgamiento : 20-06-2013 12:26 hrs.

Entidad que se pronuncia : CRUZ BLANCA

Empleador : PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE

## 1. Datos Profesional

Profesional : NAVARRO MUÑOZ, HECTOR RODRIGO  
Rut : 9633220-4  
Especialidad : OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA  
Dirección : SERAFIN ZAMORA, La Florida - Tel: 2-4345500

## 2. Datos Trabajador

Nombre : CARDENAS BARRIOS, ELSA DEL PILAR  
Rut : 13561615-5  
Edad : 33  
Sexo : Femenino  
Tipo Licencia : 3. Licencia Maternal Pre y Postnatal

## 3. Datos Reposo

Fecha Inicio : 10-06-2013      Lugar : Domicilio  
N° Dias : 84      Dirección : MARCELA PAZ #200 A, San Joaquín  
Fecha término : 01-09-2013      Teléfono : 09-91994779  
Tipo : Reposo Total

## 4. Estado de la licencia

Estado : Otorgada Profesional  
Fecha Última Modificación : 20-06-2013 12:26 hrs.  
Motivo Anulación :  
Motivo Rechazo :  
Motivo Devolución :

## 5. Datos del Empleador

Rut del Empleador : 81688900-0  
Fecha de Recepción : 20-06-2013  
Fecha de envío a pronunciamiento :

## 6. Datos de pronunciamiento

No hay pronunciamientos para esta licencia.

Puede revisar el estado de su licencia en [www.licencia.cl](http://www.licencia.cl) con el siguiente código de verificación: **e5d091**  
Centro de Atención a Usuario I-med al teléfono 02-7149500 o al correo [lme@i-med.cl](mailto:lme@i-med.cl)