

Licencia Médica

Otorgada para cotizante ISAPRE

DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N° 3 002085959-8

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

ARTIGAS	ORTIZ	ANA MARÍA	1 2 2 6 5 0 4 0 - 5
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
2 5 1 1 2 0 1 3	2 5 1 1 2 0 1 3	4 1	F
FECHA OTORGAMIENTO	FECHA INICIO REPOSO	EDAD	SEXO
0 5	C I N C O		
N° DE DÍAS	N° DE DÍAS 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

7	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		
RECUPERABILIDAD LABORAL	1 = SI 2 = NO	INICIO TRAMITE INVALIDEZ	2 = SI 2 = NO
FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO	[] [] [] [] [] [] DIA MES AÑO	TRAYECTO	[] 1 = SI 2 = NO
HORA MINUTOS	[] [] [] [] HORA MINUTOS		
FECHA DE LA CONCEPCIÓN	0 5 2 0 1 3 MES AÑO		

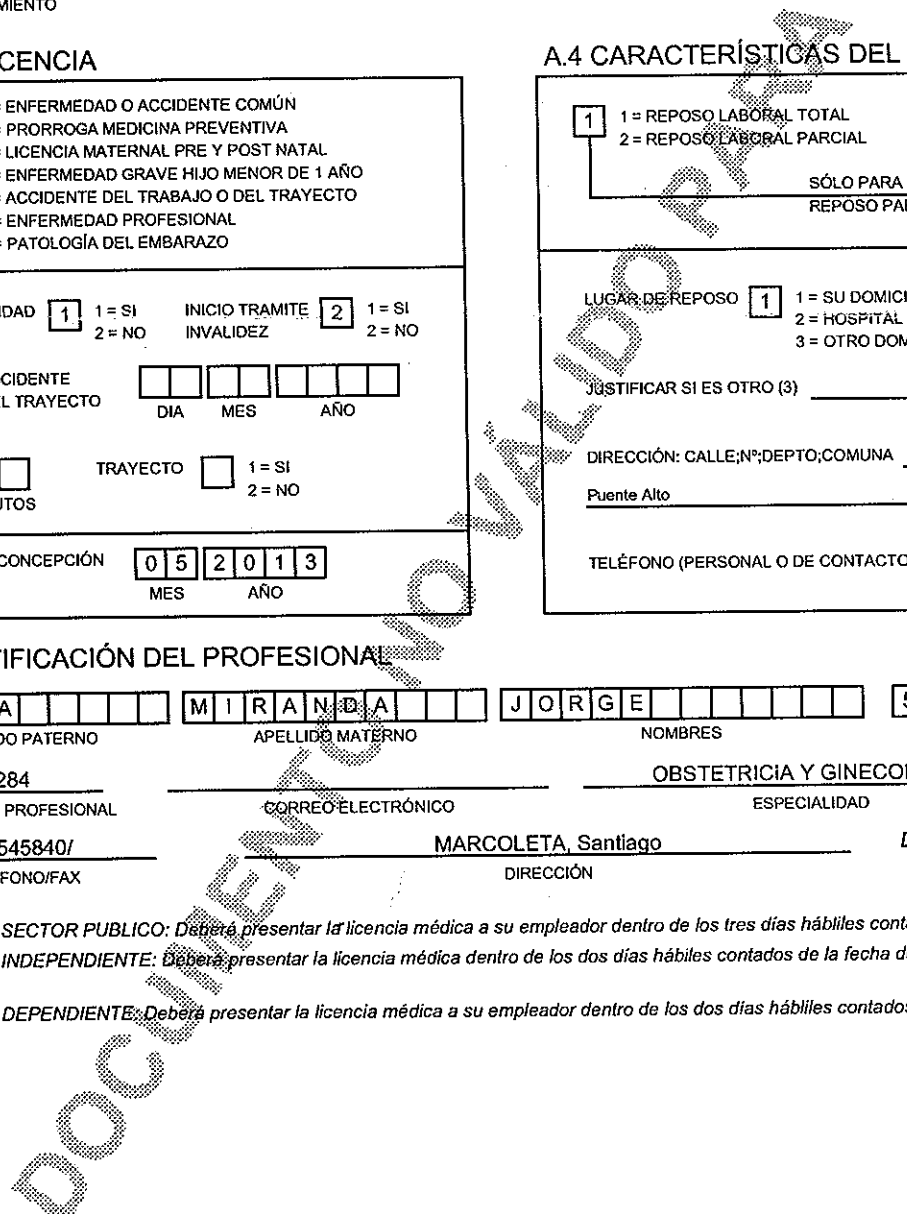
A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1	1 = REPOSO LABORAL TOTAL 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL	SÓLO PARA REPOSO PARCIAL	[] A = MAÑANA B = TARDE C = NOCHE
LUGAR DE REPOSO	1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO	JUSTIFICAR SI ES OTRO (3) _____	
DIRECCIÓN: CALLE;N°;DEPTO;COMUNA <u>EL PRADO 02295 PLAZA VIVA,</u> <u>Puente Alto</u>			
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) <u>09-84029359</u>			

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

NEIRA	MIRANDA	JORGE	5 8 9 5 6 6 5 - 1
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
10284		OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	1
REG. COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRÓNICO	ESPECIALIDAD	1 = MÉDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA
2-3545840/	MARCOLETA, Santiago		<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.



Comprobante de Licencia Médica Electrónica



N° 3 002085959-8

Sucursal : Pontificia Universidad Católica - HOSPITAL CLÍNICO PUC MARCOLETA

Fecha Otorgamiento : 25-11-2013 12:49 hrs.

Entidad que se pronuncia : CONSALUD

Empleador : PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE

1. Datos Profesional

Profesional : NEIRA MIRANDA, JORGE
Rut : 5895665-1
Especialidad : OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
Dirección : MARCOLETA, Santiago - Tel: 2-3545840

2. Datos Trabajador

Nombre : ARTIGAS ORTÍZ, ANA MARÍA
Rut : 12265040-5
Edad : 41
Sexo : Femenino
Tipo Licencia : 7. Patología del Embarazo

3. Datos Reposo

Fecha Inicio : 25-11-2013 Lugar : Domicilio
N° Días : 5 Dirección : EL PRADO 02295 PLAZA VIVA, Puente Alto
Fecha término : 29-11-2013 Teléfono : 09-84029359
Tipo : Reposo Total

4. Estado de la licencia

Estado : Otorgada Profesional
Fecha Última Modificación : 25-11-2013 12:49 hrs.
Motivo Anulación :
Motivo Rechazo :
Motivo Devolución :

5. Datos del Empleador

Rut del Empleador : 81698900-0
Fecha de Recepción : 25-11-2013
Fecha de envío a pronunciamiento :

6. Datos de pronunciamiento

No hay pronunciamientos para esta licencia.