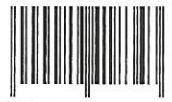




Licencia Médica
Otorgada para cotizante ISAPRE
DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N° 3 002941834-9

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Form fields for worker identification: PACHECO, GRAU, MONICA ANDRE, RUN 9382118, etc.

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)

Form fields for child identification: empty boxes for name, RUN, and birth date.

A.3 TIPO LICENCIA

Form for license type selection: 1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN, etc.

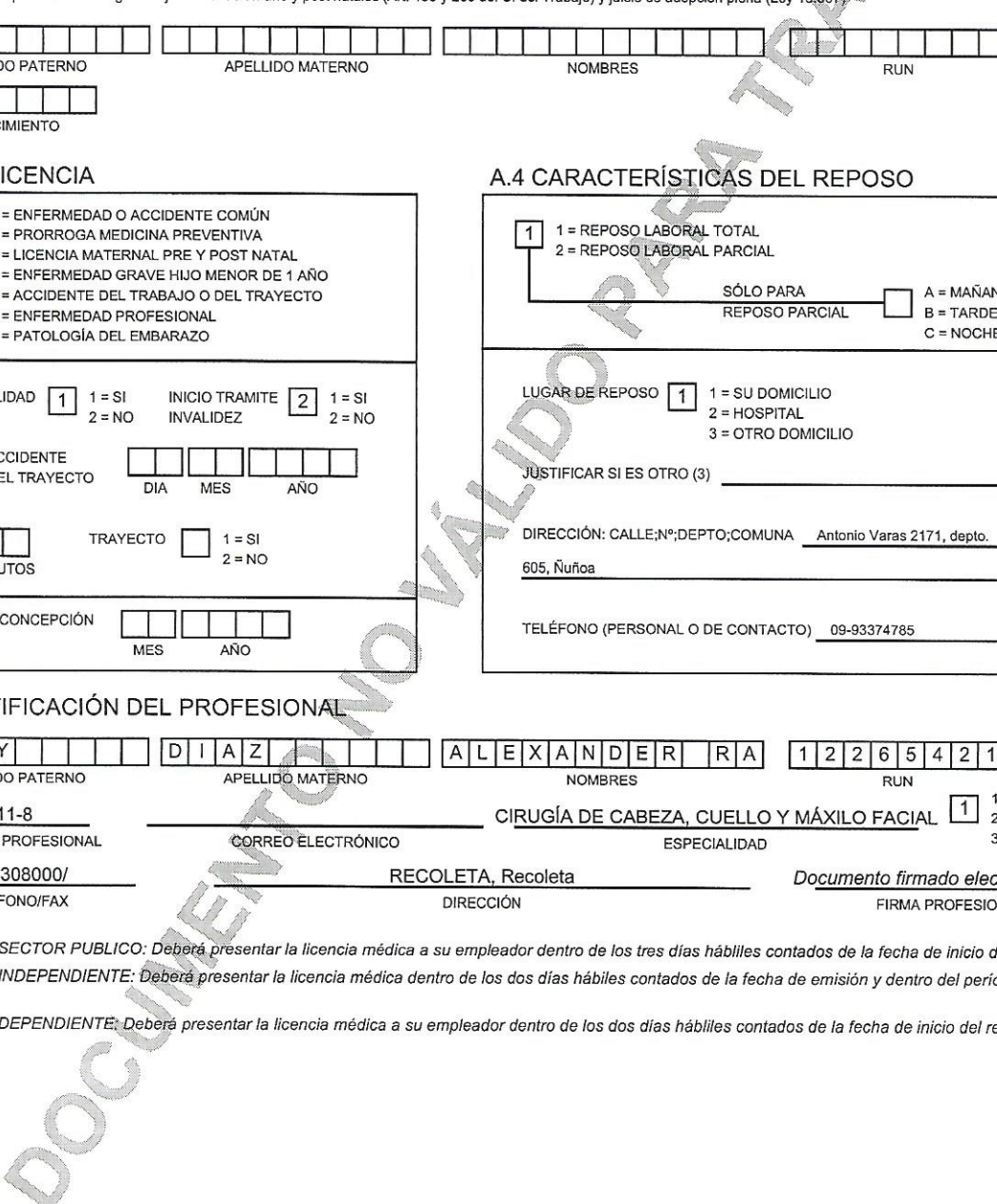
A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

Form for rest characteristics: 1 = REPOSO LABORAL TOTAL, etc.

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

Form for professional identification: ADAUY, DIAZ, ALEXANDER RA, RUN 12265421, etc.

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: 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.



Inprobante de Licencia Médica Electrónica



N° 3 002941834-9

Sucursal : CLINICA DAVILA Y SERVICIOS MEDICOS S.A. - CLÍNICA DAVILA

Fecha Otorgamiento : 22-07-2014 15:54 hrs.

Entidad que se pronuncia : BANMEDICA

Empleador : PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE

1. Datos Profesional

Profesional : ADAUY DIAZ, ALEXANDER RAFAEL
Rut : 12265421-4
Especialidad : CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MÁXILO FACIAL
Dirección : RECOLETA, Recoleta - Tel: 02-7308000

2. Datos Trabajador

Nombre : PACHECO GRAU, MONICA ANDREA
Rut : 9382118-1
Edad : 42
Sexo : Femenino
Tipo Licencia : 1. Enfermedad o Accidente Común

3. Datos Reposo

Fecha Inicio : 21-07-2014 Lugar : Domicilio
N° Días : 30 Dirección : Antonio Varas 2171, depto. 605, Ñuñoa
Fecha término : 19-08-2014 Teléfono : 09-93374785
Tipo : Reposo Total

4. Estado de la licencia

Estado : Otorgada Profesional
Fecha Última Modificación : 22-07-2014 15:54 hrs.
Motivo Anulación :
Motivo Rechazo :
Motivo Devolución :

5. Datos del Empleador

Rut del Empleador : 81698900-0
Fecha de Recepción : 22-07-2014
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 con el siguiente código de verificación: **93d62b**
Centro de Atención a Usuario I-med al teléfono 02-7149500 o al correo lme@i-med.cl