## A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | RUN |
|---|---|---|---|
| ARAVENA | LOPEZ | MONICA | 12586962 - 9 |

| FECHA EMISION LICENCIA | FECHA INICIO DE REPOSO (DIA MES AÑO) | EDAD | SEXO (M o F) |
|---|---|---|---|
| 09 12 13 | 10 12 13 | 39 | F |

| N° DE DIAS | N° DE DIAS EN PALABRAS |
|---|---|
| 12 | DOCE |

## A.2. IDENTIFICACION 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 Decreto de adopción plena (Ley 18.807))

| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | FECHA DE NACIMIENTO | RUN |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

## A.3. TIPO DE LICENCIA

4

1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN
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 = PATOLOGIA DEL EMBARAZO

RECUPERABILIDAD LABORAL: 4 (1 = SI, 2 = NO)

INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ: 2 (1 = SI, 2 = NO)

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO: DIA MES AÑO

HORA MINUTOS

TRAYECTO: 1 = SI, 2 = NO

FECHA DE LA CONCEPCION: MES AÑO

## A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

4

1 = REPOSO LABORAL TOTAL
2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA REPOSO PARCIAL: A = MAÑANA, B = TARDE, C = NOCHE

LUGAR DE REPOSO: 1/3
1 = SU DOMICILIO
2 = HOSPITAL
3 = OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3): solicito examenes

DIRECCION (CALLE, N°, DEPTO.; COMUNA): Lo Moreno 0239 el Bosque

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): 961772 11

FIRMA DEL TRABAJADOR

## A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | ESPECIALIDAD | 1 = MEDICO, 2 = DENTISTA, 3 = MATRONA |
|---|---|---|---|---|
| FAUNDEZ | SANCHEZ | LORENA | Neurologa | 1 |

| RUN | REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL | CORREO ELECTRONICO |
|---|---|---|
| 7932267 - 7 | 22021580 | apoquendo 6410 o/302 |

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA COMPIN e ISAPRES

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: Debería presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles siguientes de la fecha de inicio del reposo
TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Debería presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del período de vigencia
TRABAJADOR DEPENDIENTE: Debería acompañar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo

## C.1. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

(INFORMACION QUE DEBE OBTENER EL TRABAJADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

| DESDE DIA | DESDE MES | DESDE AÑO | HASTA DIA | HASTA MES | HASTA AÑO | TOTAL DIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

¿Ha sido el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los dos días hábiles siguientes de recepcionado el documento?

1 = SI
2 = NO

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL TRABAJADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

SINDICATO N° 5