



Licencia Médica

Otorgada para cotizante ISAPRE

DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N°3 1457595-2

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

R	U	I	Z							S	C	H	W	E	R	T	E	R		M	A	R	I	A		P	A	M	E	L	A	1	3	9	6	8	7	2	7	-	2
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										RUN											
1	8	0	4	2	0	1	3	2	5	0	4	2	0	1	3	3	2	F																							
FECHA OTORGAMIENTO								FECHA INICIO REPOSO								EDAD		SEXO																							
4	2	CUARENTA Y DOS																																							
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

3 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 1 1 = SI 2 = NO INICIO TRAMITE 2 1 = SI 2 = NO
FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO DÍA MES AÑO
HORA MINUTOS TRAYECTO 1 = SI 2 = NO
FECHA DE LA CONCEPCIÓN 0 9 2 0 1 2 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 1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO	
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)	
DIRECCIÓN: CALLE;N°;DEPTO;COMUNA AVENIDA IRARRRAZABAL #4900	
304-B , Ñuñoa	
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)	

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

C	I	F	U	E	N	T	E	S	S	O	R	O					J	U	A	N					6	9	7	8	1	5	7	-	8
APELLIDO PATERNO								APELLIDO MATERNO								NOMBRES								RUN									
12397-8																OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA								1									
REG. COLEGIO PROFESIONAL								CORREO ELECTRÓNICO								ESPECIALIDAD								1 = MÉDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA									
2-7308000/								RECOLETA, Recoleta								Documento firmado electrónicamente								FIRMA PROFESIONAL									
TELÉFONO/FAX								DIRECCIÓN																									

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 período 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.

Licencia Médica
Otorgada para cotizante ISAPRE
DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N°3 1457595-2

SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1 IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE																									
RAZON SOCIAL EMPLEADOR																									
81698900 - 0																				18042013					
RUN										TELEFONO										FECHA DE RECEPCIÓN LICENCIA POR EL EMPLEADOR (DDMMAAAA)					
marcoleta 347																									
DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR																									
Santiago																									
COMUNA										CODIGO COMUNAL USO COMPIN															

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

0 = AGRICULTURA, SERVICIOS AGRICOLAS, SILVICULTURA Y PESCA.

1 = MINAS, PETROLEOS Y CANTERAS.

2 = INDUSTRIAS MANUFACTURERAS.

3 = CONSTRUCCION.

4 = ELECTRICIDAD,GAS Y AGUA.

5 = COMERCIO.

6 = TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES.

7 = FINANZAS, SEGUROS, BIENES MUEBLES Y SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES Y OTROS.

8 = SERVICIOS ESTATALES, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES.

9 = ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA

OCUPACION

11 = EJECUTIVO O DIRECTIVO.
12 = PROFESOR.
13 = OTRO PROFESIONAL.
14 = TECNICO.
15 = VENDEDOR.
16 = ADMINISTRATIVO.
17 = OPERARIO, TRABAJADOR MANUAL.
18 = TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR.
19 = OTRO (ESPECIFICAR).

C.2. IDENTIFICACIÓN DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

REGIMEN PREVISIONAL

REGIMEN REVISIONAL	
2	1= D.L. 3501 INP. 2= D.L. 3500 A.F.P.
CODIGO	5 - LETRA (CAJA PREV)
NOMBRE	
INT. PREV. HABITAT	

CALIDAD DEL TRABAJADOR

1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LEY N° 18.834.
 2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.834.
 3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO.
 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

SEGURO DE DESEMPLEO

Trabajador afiliado a AFC	☒ 1	1 = SI 2 = NO
Contrato de duración indefinida	☒ 1	1 = SI 2 = NO

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACIÓN

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 ó 7

B A = SERVICIO DE SALUD
B = ISAPRE
C = C.C.A.E.
D = EMPLEADOR

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 ó 6	
☐	E = SERVICIO DE SALUD F = MUTUAL G = INP H = EMPLEADOR

[illegible]

Licencia Médica

Otorgada para cotizante ISAPRE

DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N°3 1457595-2

CONTINUACIÓN SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.3. INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO DEBEN REGISTRAR ANOTACIONES EN LAS COLUMNAS C, D Y E CUANDO CORRESPONDA.
LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO QUE COTIZAN PARA DESAHUCIO Y AQUELLOS TRASPASADOS EN VIRTUD DEL D.F.L. 1- 3063/80 ADEMÁS DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA B.

(INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)

CÓDIGO INSTITUCIÓN PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART.10 DFL. N°44,1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DÍAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 UF)	MONTO	Nº DÍAS
	A			B	C	D	E
5	01	2013	30	\$ 0	\$ 1.824.521	\$ 0	0
5	02	2013	30	\$ 0	\$ 1.824.521	\$ 0	0
5	03	2013	30	\$ 0	\$ 1.824.521	\$ 0	0

% DESAHUCIO

0	.	0
---	---	---

Remuneración imponible previsual mes anterior inicio licencia médica (tope 99 U.F.) para trabajador afiliado a AFC

0

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMÁS EL RECUADRO SIGUIENTE

CÓDIGO INSTITUCIÓN PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART.10 DFL. N°44,1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
				IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 UF)	MONTO	Nº DÍAS
	MES	AÑO	Nº DÍAS				
	A			B	C	D	E
5	06	2012	30	\$ 0	\$ 1.797.493	\$ 0	0
5	07	2012	30	\$ 0	\$ 1.803.393	\$ 0	0
5	08	2012	30	\$ 0	\$ 1.803.393	\$ 0	0

La información debe corresponder a los 3 meses anteriores al séptimo u octavo mes que precede al inicio de la licencia médica, según se trate de trabajador dependiente o independiente, respectivamente.

Las remuneraciones informadas deben corresponder a los días efectivamente trabajados.

C.4 LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

(INFORMACIÓN OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

1	1 = SI 2 = NO
---	------------------

ART. 13 El empleador deberá presentar la licencia médica ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles de recepcionado el documento

TOTAL DIAS	DESDE			HASTA		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
15	21	10	2012	04	11	2012
7	26	11	2012	02	12	2012

Documento firmado electrónicamente
NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Licencia Médica

Otorgada para cotizante ISAPRE

DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N°3 1457595-2

INFORME DE REMUNERACIONES, RENTAS Y/O SUBSIDIOS

Períodos	1	2	3
Código Institución Previsional	AFP:5	AFP:5	AFP:5
Mes al cual corresponden las Remuneraciones			
Mes/Año	03-2013	02-2013	01-2013
Número de días	30	30	30
Remuneraciones Imponibles Previsionales excepto las ocasionales que corresponden a un período superior a un mes (Art. 10 DFL. N°44, 1978)			
Imponible Desahucio para trabajadores Corp. Municipal y Públicos	0	0	0
Total Remuneraciones Imponibles Previsionales para Pensiones y Salud (Tope 60 UF)	1.824.521	1.824.521	1.824.521
Remuneración imponible cesantía	0	0	0
Subsidio por Incapacidad laboral			
Monto	0	0	0
Número de días	0	0	0
Haberes Imponibles			
Sueldo base	1.497.086	1.497.086	1.497.086
Gratificación	0	0	0
Comisiones	327.435	327.435	327.435
Aguinaldo	0	0	0
Horas extras	0	0	0
ajuste	0	0	0
otras labores	0	0	0
Porcentaje Desahucio	Remuneración imponible previsional total mes anterior licencia médica		
	0		

Licencia Médica
Otorgada para cotizante ISAPRE
DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N°3 1457595-2

INFORME DE REMUNERACIONES, RENTAS Y/O SUBSIDIOS MATERNAL

Períodos	1	2	3
Código Institución Previsional	AFP:5	AFP:5	AFP:5
Mes al cual corresponden las Remuneraciones			
Mes/Año	08-2012	07-2012	06-2012
Número de días	30	30	30
Remuneraciones Imponibles Previsionales excepto las ocasionales que corresponden a un período superior a un mes (Art. 10 DFL. N°44, 1978)			
Imponible Desahucio para trabajadores Corp. Municipal y Públicos	0	0	0
Total Remuneraciones Imponibles Previsionales para Pensiones y Salud (Tope 60 UF)	1.803.393	1.803.393	1.797.493
Remuneración imponible cesantía	0	0	0
Subsidio por Incapacidad laboral			
Monto	0	0	0
Número de días	0	0	0
Haberes Imponibles			
Sueldo base	1.480.797	1.480.797	1.474.897
Gratificación	0	0	0
Comisiones	322.596	322.596	322.596
Aguinaldo	0	0	0
Horas extras	0	0	0
ajuste	0	0	0
otras labores	0	0	0
Porcentaje Desahucio	Remuneración imponible previsional total mes anterior licencia médica		
	0		