



DECRETO ALCALDICIO N° 23381

Quillón, 07 JUL 2017

VISTOS:

- Licencias Médicas de: Vilma Betanzo, Adith Novoa y María Escobar.
- El Decreto Alcaldicio N° 2294 de fecha 12 de Mayo del 2015, que designa Subrogantes del Alcalde y Direcciones Municipales.
- El Decreto Alcaldicio N° 915 de fecha 25 de Octubre del 2013, que Nombra como Administrador Municipal al Sr. Vladimir Peña Mahuzier.
- El Decreto Alcaldicio N° 413 de fecha 08 de Mayo del 2013, que delega funciones al Administrador Municipal o a quien Subrogue.
- El Decreto Alcaldicio N° 472, de fecha 05 de Junio de 1996, que aprueba el Reglamento de la Carrera Funcionaria del Personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal de la comuna de Quillón.
- La Ley N° 19.378/95, sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud, de fecha 13 de Abril de 1995.
- El Decreto Alcaldicio N° 109, de fecha 25 de Febrero de 1991, que aprueba el Reglamento Interno del Departamento de Salud Municipal de Quillón.
- La Ley N° 18.883/89, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales.
- El Decreto Alcaldicio N° 3.903 de fecha 23 de Noviembre de 2016, que Aprueba el Presupuesto Municipal año 2017 del Departamento de Salud.
- El Decreto Alcaldicio N° 4.100, de fecha 06 de Diciembre del 2016, que Nombra como Alcalde de la I. Municipalidad de Quillón al Sr. Alberto Gyhra Soto.
- La sentencia de proclamación de Alcaldes N° 17 de fecha 30 de Noviembre de 2016, del tribunal electoral Región del Bio-Bio, por el que Nombra como Alcalde de la I. Municipalidad de la comuna de Quillón a Don Alberto Gyhra Soto.
- La Ley N° 18.695, **ORGÁNICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES**, de fecha 31 de Marzo de 1988, sus posteriores modificaciones y las necesidades del servicio.

DECRETO:

1. Acéptese licencias médicas de los funcionarios que se señalan en la siguiente tabla:

N° de Licencia	Funcionario	RUT	Cargo	Días	Desde	Hasta	Isapre /Fonasa
3-16659371	Vilma Betanzo Espinoza		Nutricionista CECOSF	02	03/07/2017	04/07/2017	FONASA
3-11338771	Adith Novoa Muñoz		Tec. Dental CESFAM	03	05/07/2017	07/07/2017	FONASA
1-35799443	María Escobar Vivallos		Enfermera CESFAM	02	06/07/2017	07/07/2017	NUEVA MAS VIDA

2. De acuerdo a lo previsto en el Estatuto de Salud Primaria, deberá mantenerse la remuneración íntegra, por los días en los cuales se encuentre con Licencia Médica.
3. Tramítase y envíe Licencia Médica a la entidad correspondiente.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.



EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE

ELS/jsb.
07.07.2017

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.
- Archivo Funcionario (a)



VLADIMIR PEÑA MAHUIER
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
"POR ORDEN DEL ALCALDE"



Licencia médica

La COMPIN, la Unidad de Licencias Médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, reducir o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. No 3/1984.

*** OTORGADA PARA COTIZANTE: FONASA



N° 3 FOLIO: 1133877-1

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

Operador: 4

A.1 IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

NOVOA MUÑOZ ADITH ANA MARGARITA
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
 2 - CELULAR 953625450
 CANAL EMAIL DATO

FECHA EMISION LICENCIA FECHA INICIO DE REPOSO N DE DIAS N DE DIAS EN PALABRAS
 06 07 17 05 07 17 3 TRES
 Dia Mes Año Dia Mes Año

A.2 IDENTIFICACION DEL HIJO Solo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales.
(Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867).

FECHA DE NACIMIENTO

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN

A.3 TIPO DE LICENCIA

- 1=Enfermedad o Accidente Común
 2=Prorrroga 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 DE INVALIDEZ 1=SI 2=No

FECHA Y HORA ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO TRAYECTO 1=SI 2=No

FECHA DE LA CONCEPCION

A.4 CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1=Reposo Laboral Total SOLO PARA REPOSO PARCIAL 1=A=Manana 2=Reposo Laboral Parcial B=Tarde C=Noche

LUGAR DE REPOSO 1=Su Domicilio 2=Hospital 3=Otro Domicilio

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCION CALLE,N.DEPTO.COMUNA

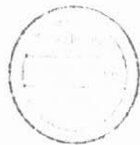
TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)

A.5 IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

PEREZ SALAZAR MARCELO EDUARDO
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
 MEDICINA FAMILIAR 1=Medico 2=Dentista 3=Matrona 20702 MARCELO1545@GMAIL.COM
 ESPECIALIDAD TIPO PROFESIONAL REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL CORREO ELECTRONICO

JUAN PAULINO FLORES 509 # QUILLÓN CHILE
 DIRECCION

422581945
 TELEFONO FAX



FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR EL TRABAJADOR



FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR EL MEDICO

Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.
 Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del periodo de vigencia.
 Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO
 TRABAJADOR INDEPENDIENTE
 TRABAJADOR DEPENDIENTE



Licencia médica

La COMPIN, la Unidad de Licencias médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, reducir o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. No 3/1984.



SECCION C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1 IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

I. Municipalidad Quillón Dpto. Salud
 NOMBRE
 RUN 61.972800-2 92-2201449
 TELEFONO
 FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR 06-07-2017
 CODIGO COMUNAL USO COMPIN
 Fco. Mazaeta N° 159
 DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR
 Quillón
 COMUNA
 Quillón
 CIUDAD

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

- ☒ 0=Agricultura, Servicios Agrícolas, Silvicultura y Pesca
 1=Minas, Petróleos y Canteras
 2=Industrias Manufactureras
 3=Construcción
 4=Electricidad, Gas y Agua
 5=Comercio
 6=Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones
 7=Finanzas, Seguros, Bienes Muebles y Servicios Técnicos, 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=Técnico
 15=Vendedor
 16=Administrativo
 17=Operario, Trabajador Manual
 18=Trabajador de Casa Particular
 19=Otro (Especificar)

rec. dental

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

REGIMEN PREVISIONAL

- ☐ 1=D.L. 3501 INP
☐ 2=D.L. 3500 A.F.P.

Código Letra (Caja Prev.)

Nombre Int. Prev. **ADICAT**

CALIDAD TRABAJADOR

- ☐ 1=Trabajador sector público afecto a la ley n 18.834
☐ 2=Trabajador sector público no afecto a la ley n 18.834.
☐ 3=Trabajador dependiente sector privado
☐ 4=Trabajador Independiente

SEGURO DESEMPLEO

- Trabajador afiliado a AFC ☐ 1=Si
☐ 2=No
 Contrato de duración indefinida ☐ 1=Si
☐ 2=No

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAF

☐ Día
☐ Mes
☐ Año

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL

13-04-1989

FECHA CONTRATO DE TRABAJO

13-04-1989

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION:

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 O 7

- ☒ A=Servicio de Salud
☐ B=Isapre
☐ C=C.C.A.F.
☐ D=Empleador

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 O 6

- ☐ E=Servicio de Salud
☐ F=Mutual
☐ G=INP
☐ H=Empleador

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO:

CASA LOS ANDES



Licencia médica

La COMPIN, la Unidad de Licencias Médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, reducir o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. No 3/1984.



4 001133 877015

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 colizan 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)

Codigo Institucion Previsional	Mes al cual corresponden las remuneraciones			Remuneraciones imponible excepto las ocasionales que correspondan a un periodo superior a un mes (Art. 10 D.F.L. N 44, 1978)		Subsidio por incapacidad laboral		% DESAHUCIO
	Mes	Año	N de dias	Imponible desahucio para trabajadores corporacion municipal y publicos	Total remuneraciones imponibles para pensiones y salud (Tope 60 U.F.)	Monto	N de dias	
	A			B	C	D	E	
	04	2017			3554.730			11,27
	05	2017			3084.344			
	06	2017			1.578.713			

Remuneracion imponible mes anterior inicio licencia medica (Tope 90 U.F.) para trabajador afiliado a A.F.C.

\$

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

Codigo Institucion Previsional	Mes al cual corresponden las remuneraciones			Remuneraciones imponible excepto las ocasionales que correspondan a un periodo superior a un mes (Art. 10 D.F.L. N 44, 1978)		Subsidio por incapacidad laboral	
	Mes	Año	N de dias	Imponible desahucio para trabajadores corporacion municipal y publicos	Total remuneraciones imponibles para pensiones y salud (Tope 60 U.F.)	Monto	N de dias
	A			B	C	D	E

La informacion debe corresponder a los 3 meses anteriores al séptimo u octavo mes que procede al inicio de la licencia medica, segun se trate de trabajador dependiente o independiente, respectivamente. Las remuneraciones informadas deben corresponder a los dias efectivamente trabajados.

C.4 LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

Total Dias	Desde			Hasta			1-Si 2-No	Art. 13 - El empleador debe presentar la licencia medica ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente dentro de los tres dias habiles siguientes de recepcion del documento.
	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año		
10	01	03	2017	10	03	2017		
05	13	03	2017	17	03	2017		
02	30	05	2017	31	05	2017		
01	23	06	2017	23	06	2017		

NOMBRE Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

COMPIN FONASA

Salud Responde 600 360 7777 Mesa de Ayuda 600 360 3000

Estado Licencia 600 460 4600 www.fonasa.cl



Licencia Médica

Otorgada para cotizante FONASA

La COMPIN, la Unidad de Licencias médicas o la Isapre, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, reducir o ampliar el período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. N° 3/1984



N° 3 016659371-9

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

B	E	T	A	N	Z	O				E	S	P	I	N	O	Z	A			V	I	L	M	A	S	O	L	E	D	A					
APELLIDO PATERNO									APELLIDO MATERNO									NOMBRES									RUN								
0	4	0	7	2	0	1	7			0	3	0	7	2	0	1	7			2	5		F												
FECHA OTORGAMIENTO									FECHA INICIO REPOSO									EDAD		SEXO															
0	2									D	O	S																							
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

1	1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN 2 = PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA 3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL 4 = ENFERMEDAD GRAVE NIÑO 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	2	1 = SI 2 = NO																														
FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO																																		
DÍA		MES		AÑO		TRAYECTO		1 = SI 2 = NO																										
HORA		MINUTOS																																
FECHA DE LA CONCEPCIÓN																																		
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		
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)		

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

J	O	R	Q	U	E	R	A			A	R	A	N	C	I	B	I	A			G	O	N	Z	A	L	O		F	É	L	I				
APELLIDO PATERNO									APELLIDO MATERNO									NOMBRES									RUN									
37597																		MEDICINA GENERAL									1									
REG. COLEGIO PROFESIONAL									CORREO ELECTRÓNICO									ESPECIALIDAD									1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA									
41-2205807/									JORGE ALESSANDRI 3177, Talcahuano									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 FONASA

La COMPIN, la Unidad de Licencias médicas o la Isapre, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, reducir o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. N° 3/1984



N° 3 016659371-9

SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1 IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

[illegible]

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 = JEFE 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)

Nutricionista

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

REGIMEN PREVISIONAL

1= D.L. 3501 INP.
2= D.L. 3500 A.F.P.

CÓDIGO LETRA (CAJA PREV)

NOMBRE
INT. PREV.

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 = SI
2 = NO

Contrato de duración indefinida ☐ 1 = SI
2 = NO

2	4	1	1	2	0	1	6
---	---	---	---	---	---	---	---

2	4	1	1	2	0	1	6
---	---	---	---	---	---	---	---

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL (DDMMAAAA) FECHA DE CONTRATO DE TRABAJO (DDMMAAAA)

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACIÓN

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL... SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 ó 7	
☒	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

CADA LOS ANDES	
----------------	--

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO



Licencia Médica

Otorgada para cotizante FONASA

La COMPIN, la Unidad de Licencias médicas o la Isapre, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, reducir o ampliar el período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. N° 3/1984



N° 3 016659371-9

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

(INFORMACIÓN 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 74 3 UF)	MONTO	N° DÍAS
	A			B	C	D	E
	04	2017			856.560		
	05	2017			856.560		
	06	2017			856.360		

% DESAHUCIO

11.43

Remuneración imponible
previsional mes anterior inicio
licencia médica (tope 111,4
UF) para trabajador afiliado a
AFC

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	
	MES	AÑO	N° DÍAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 74.3 UF)		
						MONTO	Nº DÍAS
	A			B	C	D	E

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 = 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 DÍAS	DESDE			HASTA		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO



NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

