



I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
QUILLÓN

\*\*\*\*\*

DECRETO ALCALDICIO N° 19871

Quillón, 20 ABR 2015

**VISTOS:**

- Las Licencias Médicas de Luisa Pérez Cárdenas y Mariela Neira Ulloa, Teresa Orostica y Pamela Lincovil.
- El Decreto Alcaldicio N° 3.966 de fecha 10 de Diciembre de 2014, que Aprueba el Presupuesto Municipal año 2015 del Departamento de Salud.
- 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 Subroge.
- 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.
- La sentencia de proclamación de Alcaldes N° 14 de fecha 30 de Noviembre de 2012, 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. Acéptense las licencias médicas, al o los funcionario (s) que se señalan en la siguiente tabla:

N° de Licencia	Funcionario	Cargo	Días	Desde	Hasta
2-47074553	Luisa Pérez Cárdenas	Enfermera Encargada CECOSF El Casino	01	09/04/2015	09/04/2015
1-34221264	Mariela Neira Ulloa	Técnico en Enfermería CESFAM	03	13/04/2015	15/04/2015
1-34222224	Teresa Orostica Osorio	Técnico Dental CESFAM	03	13/04/2015	15/04/2015
1-34299476	Pamela Lincovil Nanco	Odontóloga CESFAM	02	13/04/2015	14/04/2015

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

**ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.**



EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA  
SECRETARIO MUNICIPAL  
MINISTRO DE FE

YLF/jsb.

14/04/2015

**DISTRIBUCIÓN:**

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



VLADIMIR PEÑA MAHUZIER  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL  
"POR ORDEN DEL ALCALDE"



# Licencia Médica

Nº2- 47074553

La COMPIN, la Subcomisión, 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. Nº3/1984.

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.

## SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

PEREZ CARDENAS LUISA PARIS

APELLIDO PATERNO: PEREZ  
APELLIDO MATERNO: CARDENAS  
FECHA EMISION LICENCIA: 100415  
FECHA INICIO DE REPOSO: 090415

RUN: [REDACTED]  
FECHA DE NACIMIENTO: 120969  
EDAD: 45  
SEXO: F

Nº DE DIAS: 01  
Nº DE DIAS EN PALABRAS: UNO

### A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

APELLIDO PATERNO: [REDACTED]  
APELLIDO MATERNO: [REDACTED]  
A.3. TIPO DE LICENCIA

### A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

- 1= ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN
- 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= PATOLOGIA DEL EMBARAZO

1  
1= REPOSO LABORAL TOTAL  
2= REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO 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)

DIRECCION DE REPOSO

RECUPERABILIDAD LABORAL 1= SI 2= NO  
INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ 2= SI 2= NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO

Nº [REDACTED] DPTO [REDACTED]

VILLA O POBLACION [REDACTED]

HORA MINUTOS [REDACTED]  
TRAYECTO 1= SI 2= NO

COMUNA [REDACTED]

FECHA DE LA CONCEPCION MES AÑO

TELEFONO [REDACTED]

CORREO ELECTRONICO [REDACTED]

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LM A CORREO ELECTRÓNICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y A ACCEDER A INFORMACIÓN PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

FIRMA DEL TRABAJADOR

### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

PARADA PLACENCIA VALEN

General. ESPECIALIDAD 1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION: PRAT, QUILINDI  
REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: 622, 47 258 1860

FIRMA DEL PROFESIONAL: Dra. Valeria Parada Placencia, Rut [REDACTED], MEDICO GENERAL

**NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES**

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL TRABAJADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

[Handwritten signature and stamp area]



HASTA	MES	DIA	DESCR	TOTAL DIAS
2015	01	02		03
2015	01	09		08
2015	01	19		10
2015	01	22		13
2015	02	02		15
2015	02	05		18
2015	02	19		22
2015	02	20		23
2015	02	21		24
2015	02	22		25
2015	02	23		26
2015	02	24		27
2015	02	25		28
2015	02	26		29
2015	02	27		30
2015	02	28		31
2015	02	29		32
2015	02	30		33
2015	03	01		34
2015	03	02		35
2015	03	03		36
2015	03	04		37
2015	03	05		38
2015	03	06		39
2015	03	07		40
2015	03	08		41
2015	03	09		42
2015	03	10		43
2015	03	11		44
2015	03	12		45
2015	03	13		46
2015	03	14		47
2015	03	15		48
2015	03	16		49
2015	03	17		50
2015	03	18		51
2015	03	19		52
2015	03	20		53
2015	03	21		54
2015	03	22		55
2015	03	23		56
2015	03	24		57
2015	03	25		58
2015	03	26		59
2015	03	27		60
2015	03	28		61
2015	03	29		62
2015	03	30		63
2015	03	31		64
2015	04	01		65
2015	04	02		66
2015	04	03		67
2015	04	04		68
2015	04	05		69
2015	04	06		70
2015	04	07		71
2015	04	08		72
2015	04	09		73
2015	04	10		74
2015	04	11		75
2015	04	12		76
2015	04	13		77
2015	04	14		78
2015	04	15		79
2015	04	16		80
2015	04	17		81
2015	04	18		82
2015	04	19		83
2015	04	20		84
2015	04	21		85
2015	04	22		86
2015	04	23		87
2015	04	24		88
2015	04	25		89
2015	04	26		90
2015	04	27		91
2015	04	28		92
2015	04	29		93
2015	04	30		94
2015	04	31		95
2015	05	01		96
2015	05	02		97
2015	05	03		98
2015	05	04		99
2015	05	05		100

Art. 13 - El empleador del trabajador deberá presentar la licencia médica antes de la emisión de la licencia médica, dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES



# Licencia Médica

# Nº1-34221264

La COMPIN, la Subcomisión, 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. Nº3/1984.

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.

## SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

NEIRA ULLOA MARIELA

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

130415 FECHA EMISION LICENCIA  
13 04 15 FECHA INICIO DE REPOSO  
DIA MES AÑO

070389 FECHA DE NACIMIENTO  
26 EDAD  
F SEXO

03 Nº DE DIAS  
TRES Nº DE DIAS EN PALABRAS

### A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave niño menor de un año y post-natales.  
(Arts. 193 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 COMUN
- 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= PATOLOGIA DEL EMBARAZO

1

### A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

- 1= REPOSO LABORAL TOTAL
- 2= REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO 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)

DIRECCION DE REPOSO

CALLE

Nº DPTO

COMUNA

TELEFONO CELULAR

CORREO ELECTRONICO

RECUPERABILIDAD LABORAL 1= SI 2= NO INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ 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

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LM A CORREO ELECTRÓNICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y A ACCEDER A INFORMACIÓN PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

FIRMA DEL TRABAJADOR

### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

CERON GONZALEZ CAMILA

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

34311-0 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

médico General 1 ESPECIALIDAD

- 1= MEDICO
- 2= DENTISTA
- 3= MATRONA

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

FRANCISCO UNZUETA

CALLE

159

FIRMA DEL PROFESIONAL

**NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES**

FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE  
MUNICIPALIDAD DE QUILLON  
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL  
QUILLON  
CANTO DE SALUD

03 TOTAL DIAS  
13 DIA  
02 MES  
2015 AÑO  
13 DIA  
02 MES  
2015 AÑO  
02 MES  
2015 AÑO  
HASTA

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica ante el COMPIN o la Subcomisión, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepción del documento.

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES (INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

efectivamente trabajadores.



# Licencia Médica

N°1-34222224

La COMPIN, la Subcomisión, 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.

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.

## SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

**ONOSTICA OSORIO TENEA**  
 APELLIDO PATERNO      APELLIDO MATERNO      NOMBRES  
**130415**      **130415**  
 FECHA EMISION LICENCIA      FECHA INICIO DE REPOSO      DIA      MES      AÑO  
**03**      **TRES**  
 N° DE DIAS      N° DE DIAS EN PALABRAS

**[REDACTED]**  
 RUN      M ó F  
**151064**      **SD**      **F**  
 FECHA DE NACIMIENTO      EDAD      SEXO

### A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave niño menor de un año y post natales. (Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867).

APELLIDO PATERNO      APELLIDO MATERNO      NOMBRES      RUN  
 [REDACTED]      [REDACTED]      [REDACTED]      [REDACTED]

### A.3. TIPO DE LICENCIA

1= ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN  
 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= PATOLOGIA DEL EMBARAZO

**1**  
 RECUPERABILIDAD LABORAL      1= SI      2= NO      INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ      1= SI      2= NO  
**1**      **1**

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

**1**  
 1= REPOSO LABORAL TOTAL  
 2= REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA REPOSO PARCIAL      A= MAÑANA      B= TARDE      C= NOCHE  
**1**      **1**

LUGAR DE REPOSO      1= SU DOMICILIO      2= HOSPITAL      3= OTRO DOMICILIO  
**1**

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)  
 DIRECCION DE REPOSO      [REDACTED]  
 CALLE      [REDACTED]  
 N°      DPTO

VILLA O POBLACION      [REDACTED]

TELEFONO      CELULAR  
 CORREO ELECTRONICO

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LM A CORREO ELECTRÓNICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y A ACCEDER A INFORMACIÓN PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

*[Firma]*  
FIRMA DEL TRABAJADOR

### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

**PARRADA P LA CENCIA VALEN**  
 APELLIDO PATERNO      APELLIDO MATERNO      NOMBRES      ESPECIALIDAD  
**[REDACTED]**      **[REDACTED]**      **[REDACTED]**      **1**  
 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL      1= MEDICO      2= DENTISTA      3= MATRONA

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION  
**FRANCISCO UNZUETA**  
 CALLE      N°  
**AMILLÓN**      **117**  
 COMUNA      **117 750 113**

**Dra. Valen**  
 Rut.: **[REDACTED]**  
 MÉDICO  
 FIRMA DEL PROFESIONAL

**NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES**

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

DIRECCION MUNICIPAL SALUD  
 MUNICIPALIDAD DE QUILICURA  
 CENTRO DE SALUD

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica ante el COMPIN o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepcionado el documento.

trabajados.

TOTAL DIAS      01  
 DIA      02  
 MES      01  
 AÑO      2015  
 HASTA      DIA      MES      AÑO

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES (INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)



# Licencia Médica

## Nº1-34299476

La COMPIN, la Subcomisión, 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. Nº3/1984.

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.

### SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

L I N C O V I L   N A N C O   P A M E L A   O D E T  
 APELLIDO PATERNO                      APELLIDO MATERNO                      NOMBRES

1 3 0 4 1 5                      1 3 0 4 1 5                      2 3 0 3 8 7                      2 8                      M 6 F  
 FECHA EMISION LICENCIA                      FECHA INICIO DE REPOSO                      DIA    MES    AÑO                      FECHA DE NACIMIENTO                      EDAD                      SEXO

0 2                      D O S                      N° DE DIAS                      N° DE DIAS EN PALABRAS

### A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave niño menor de un año y post natales. (Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867).

APELLIDO PATERNO                      APELLIDO MATERNO                      NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO                      RUN

### A.3. TIPO DE LICENCIA

1= ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN  
 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= PATOLOGIA DEL EMBARAZO

RECUPERABILIDAD LABORAL    1= SI    2= NO    INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ    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

1= REPOSO LABORAL TOTAL  
 2= REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO 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)  
 DIRECCION DE REPOSO

VILLA O POBLACION

COMUNA

TELEFONO    CELULAR

CORREO ELECTRONICO

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LM A CORREO ELECTRÓNICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y A ACCEDER A INFORMACIÓN PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

I N O S T R O Z A   P E Ñ A   R I C A R D O                      M E D I C I N A   G E N E R A L  
 APELLIDO PATERNO                      APELLIDO MATERNO                      NOMBRES                      ESPECIALIDAD

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION    REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL    CORREO ELECTRONICO

B A R R O S O   C O N   C O R V A L A N                      S N                      N°

CALLE                      FIRMA DEL PROFESIONAL

**NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES**

NOMBRE PATERNO Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica ante el COMPIN o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepción del documento.

TOTAL DIAS	DIA	DESDE	HASTA
01	15	01	2015
02	22	01	2015
01	23	03	2015
01	23	03	2015

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES