

263316



\*\*\*\*\*

DECRETO ALCALDICIO N° 2614 /

Quillón, 03 AGO 2017

**VISTOS:**

- Licencias Médicas de: Claudio Pérez, Adith Novoa y Fabiola Arriagada.
- 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
1-37191068	Claudio Pérez Godoy	[REDACTED]	TENS CESFAM	01	31/07/2017	31/07/2017	FONASA
3-11594972	Adith Novoa Muñoz	[REDACTED]	Téc. Dental CESFAM	02	31/07/2017	01/08/2017	FONASA
1-32098194	Fabiola Arriagada Rubilar	[REDACTED]	TENS CESFAM	01	01/08/2017	01/08/2017	CONSALUD

- 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.
- Tramítese y envíe Licencia Médica a la entidad correspondiente.

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

  
**EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA**  
 SECRETARIO MUNICIPAL  
 MINISTRO DE FE

  
**VLADIMIR PEÑA MAHUZIER**  
 ADMINISTRADOR MUNICIPAL  
 "POR ORDEN DEL ALCALDE"

YLF/jsb.  
02.08.2017

**DISTRIBUCIÓN:**

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

# Licencia Médica

Nº 1 - 37191068

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. Nº 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

APELLIDO PATERNO                      APELLIDO MATERNO                      NOMBRES

    

FECHA EMISION LICENCIA              FECHA INICIO DE REPOSO              DIA      MES      AÑO

            

Nº DE DIAS                      Nº DE DIAS EN PALABRAS

           

RUN                      M ó F

FECHA DE NACIMIENTO              EDAD              SEXO

### A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Solo 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

      1= SI       2= NO

HORA      MINUTOS      TRAYECTO

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

Nº      DPTO.

VILLA O POBLACION

COMUNA

TELEFONO                      CELULAR

CORREO ELECTRONICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCION DE LM A CORREO ELECTRONICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y ACCEDER A INFORMACION PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

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

APELLIDO PATERNO                      APELLIDO MATERNO                      NOMBRES

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

ESPECIALIDAD       1= MEDICO       2= DENTISTA       3= MATRONA

CORREO ELECTRONICO

### DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

CALLE

COMUNA

Nº

FIRMA DEL PROFESIONAL

**NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA·COMPÍN e ISAPRES**

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.

1= SI       2= NO

MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE CHILE  
 DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL

HASTA		DESDE		TOTAL DIAS
AÑO	MES	AÑO	MES	
2017	03	2017	02	05
2017	03	2017	02	04
2017	03	2017	02	03
2017	03	2017	02	01
2017	03	2017	02	04
2017	03	2017	02	03
2017	03	2017	02	02
2017	03	2017	02	01
2017	03	2017	02	02
2017	03	2017	02	01
2017	03	2017	02	02

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES



### 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: 1159497-2

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

Operador : 4

#### A.1 IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

NOVOA	MUÑOZ	ADITH ANA MARGARITA	[REDACTED]	48	F
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	EDAD	SEXO

2 - CELULAR	953625450
CANAL	EMAIL DATO

FECHA EMISION LICENCIA	FECHA INICIO DE REPOSO	N DE DIAS	N DE DIAS EN PALABRAS
31 07 17 Dia Mes Año	31 07 17 Dia Mes Año	2	DOS

#### 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 adopcion plena (Ley 18 867).

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

#### A.3 TIPO DE LICENCIA

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	<input checked="" type="checkbox"/> 1
RECUPERABILIDAD LABORAL	<input checked="" type="checkbox"/> 1=Si <input type="checkbox"/> 2=No
INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ	<input checked="" type="checkbox"/> 1=Si <input type="checkbox"/> 2=No
FECHA Y HORA ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO	TRAYECTO <input type="checkbox"/> 1=Si <input type="checkbox"/> 2=No
FECHA DE LA CONCEPCION	

#### A.4 CARACTERISTICAS DEL REPOSO

<input checked="" type="checkbox"/> 1=Reposo Laboral Total <input type="checkbox"/> 2=Reposo Laboral Parcial	SOLO PARA REPOSO PARCIAL	<input type="checkbox"/> A=Manana <input type="checkbox"/> B=Tarde <input type="checkbox"/> C=Noche
LUGAR DE REPOSO	<input checked="" type="checkbox"/> 1=Su Domicilio <input type="checkbox"/> 2=Hospital <input type="checkbox"/> 3=Otro Domicilio	
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)		
DIRECCION: CALLE N-DEPTO-COMUNA		
[REDACTED]		
TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)		
[REDACTED]		

#### A.5 IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

FERNANDEZ	GOÑI	ARIEL ALEJANDRO	[REDACTED]
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	<input checked="" type="checkbox"/> 1=Medico <input type="checkbox"/> 2=Dentista <input type="checkbox"/> 3=Matrona	REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRONICO ARIELFG@GMAIL.COM
ESPECIALIDAD	TIPO PROFESIONAL	REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRONICO

DIRECCION	FRANCISCO RAMÍREZ N° 10, CHILLÁN # CHILLÁN CHILE	TELEFONO	84480656	FAX
-----------	--	----------	----------	-----

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 PUBLICO:  
 TRABAJADOR INDEPENDIENTE  
 TRABAJADOR DEPENDIENTE



FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR EL TRABAJADOR



FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR EL MEDICO



### 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

Municipalidad Quillón Dpto. Salud		61 972 800 09	42-22071447	FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR	CODIGO COMUNAL USO COMPIN
NOMBRE		RUN	TELEFONO	01-08-17	
Fco. Urzueña 159		Quillón	Quillón		
DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR		COMUNA	CIUDAD		

<p>ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 0=Agricultura, Servicios Agrícolas, Silvicultura y Pesca</p> <p>1=Minas, Petroleos y Canteras</p> <p>2=Industrias Manufactureras</p> <p>3=Construccion</p> <p>4=Electricidad, Gas y Agua</p> <p>5=Comercio</p> <p>6=Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones</p> <p>7=Finanzas, Seguros, Bienes Muebles y Servicios Tecnicos, Profesionales y Otros</p> <p>8=Servicios Estatales, Sociales, Personales e Internacionales</p> <p>9=Actividad No Especificada</p>	<p>OCUPACION</p> <p>11=Ejecutivo o Directivo</p> <p>12=Profesor</p> <p>13=Otro Profesional</p> <p>14=Tecnico</p> <p>15=Vendedor</p> <p>16=Administrativo</p> <p>17=Operario, Trabajador Manual</p> <p>18=Trabajador de Casa Particular</p> <p>19=Otro (Especificar)</p> <p>tec. Dental</p>
---	--

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

<p>REGIMEN PREVISIONAL</p> <p><input type="checkbox"/> 1=D.L. 3501 INP</p> <p><input type="checkbox"/> 2=D.L. 3500 A.F.P.</p> <p>Codigo: Letra (Caja Prev.)</p> <p>Nombre Int. Prev. HABITAT</p>	<p>CALIDAD TRABAJADOR</p> <p><input type="checkbox"/> 1=Trabajador sector publico afecto a la ley n 18.834.</p> <p>2=Trabajador sector publico no afecto a la ley n 18.834.</p> <p>3=Trabajador dependiente sector privado</p> <p>4=Trabajador Independiente</p>	<p>SEGURO DESEMPLEO</p> <p>Trabajador afiliado a AFC <input type="checkbox"/> 1=Si <input type="checkbox"/> 2=No</p> <p>Contrato de duracion indefinida <input type="checkbox"/> 1=Si <input type="checkbox"/> 2=No</p>
--	--	---

<p>FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAF</p> <p>____/____/____</p> <p>Día Mes Año</p>	<p>FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL</p> <p>13-04-1989</p>	<p>FECHA CONTRATO DE TRABAJO</p> <p>13-04-1989</p>
---	---	--

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION:

<p>SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 O 7</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> A=Servicio de Salud</p> <p>B=Isapre</p> <p>C=C.C.A.F.</p> <p>D=Empleador</p>	<p>SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 O 6</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> E=Servicio de Salud</p> <p>F=Mutual</p> <p>G=INP</p> <p>H=Empleador</p>
---	--

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: CAJA 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 cambiario de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. No 3/1984.



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

Los trabajadores del sector privado y los trabajadores del sector publico deben registrar anotaciones en las columnas C, D y E cuando corresponda. Los trabajadores del sector publico que colizan para desahucio y aquellos traspasados en virtud del D.F.L. 1-3063/80 ademas 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 imposables excepto las ocasionales que corresponda 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 imposables para pensiones y salud (Tope 60 U.F.)	Monto	N de dias
	A			B	C	D	E
	04	2017			3.554.730		
	05	2017			3.084.349		
	06	2017			3.578.713		

**% DESAHUCIO**  
 35,27

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

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

Codigo Institucion Previsional	Mes al cual corresponden las remuneraciones			Remuneraciones imposables excepto las ocasionales que corresponda 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 imposables 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 septimo u octavo mes que procede al inicio de la licencia médica, 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		
	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
30	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
03	05	07	2017	07	07	2017
03	12	07	2017	14	07	2017



Art. 13 - El empleador debera presentar la licencia medica ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los tres dias habiles siguientes de recepcionado el documento.

=====COMPIN=====FONASA=====  
 Salud Responde 600 360 7777 Mesa de Ayuda 600 360 3000  
 Estado Licencia 600 460 4600 www.fonasa.cl



# 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. N° 3/1984

MINISTERIO DE SALUD

## N° 1 - 32098194

### SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL.

#### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

ARRIEGADA RUBILAR FABIO LA. APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

310717 FECHA EMISION LICENCIA

010817 FECHA INICIO DE REPOSO DIA MES AÑO

30 EDAD

F SEXO

1 N° DE DIAS

UNO N° DE DIAS EN PALABRAS

#### A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

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

FECHA DE NACIMIENTO

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

RUN

#### A.3. TIPO DE LICENCIA

1

- 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 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

- 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, CALLE, N° DEPTO, COMUNA

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DEL TRABAJADOR

2

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

ESPECIALIDAD

#### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

HENRIQUEZ FUENTES FERIDE APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

16762780-3 RUN

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

CORREO ELECTRONICO

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

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

1 = SI 2 = NO

HASTA		DESDE		TOTAL DIAS
DIA	MESES	DIA	MESES	
03	2017	13	03	04
03	2017	14	03	04
03	2017	15	03	04
03	2017	16	03	04
03	2017	17	03	04
03	2017	18	03	04
03	2017	19	03	04
03	2017	20	03	04
03	2017	21	03	04
03	2017	22	03	04
03	2017	23	03	04
03	2017	24	03	04
03	2017	25	03	04
03	2017	26	03	04
03	2017	27	03	04
03	2017	28	03	04
03	2017	29	03	04
03	2017	30	03	04
03	2017	31	03	04
03	2017	01	04	05
03	2017	02	04	05
03	2017	03	04	05
03	2017	04	04	05
03	2017	05	04	05
03	2017	06	04	05
03	2017	07	04	05
03	2017	08	04	05
03	2017	09	04	05
03	2017	10	04	05
03	2017	11	04	05
03	2017	12	04	05

1 = SI 2 = NO

C.A. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

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 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.

TEI

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

1 = SI 2 = NO

C.A. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES