



N° 3 019420272-5

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Documento firmado electrónicamente
FIRMA TRABAJADOR

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)

A.3 TIPO LICENCIA

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	1 = SI 2 = NO	INICIO TRAMITE INVALIDEZ	☐ 2	1 = SI 2 = NO
----------------------------	----------------------------	------------------	-----------------------------	----------------------------	------------------

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

 HORA	 MINUTOS	TRAYECTO	☐ 1 = SI 2 = NO
---	--	----------	---

FECHA DE LA CONCEPCIÓN	 MES	 AÑO
------------------------	--	--

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1 1 = REPOSO LABORAL TOTAL
2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SÓLO PARA ☐ A = MAÑANA
REPOSO PARCIAL ☐ B = TARDE
C = NOCHE

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

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3) _____

DIRECCIÓN: CALLE;Nº;DEPTO;COMUNA SCHILLER 2121, La
Reina

TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 09-54898572

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

Z	A	M	O	R	A	M	A	T	A	S	F	E	R	N	A	N	D	O	I	G	N	1	3	2	3	4	0	3	6	-	6
APELLIDO PATERNO					APELLIDO MATERNO					NOMBRES					RUN																
										Traumatología y Ortopedia					1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA																
REG. COLEGIO PROFESIONAL					CORREO ELECTRÓNICO					ESPECIALIDAD																					
2-5620101/					purra@nuevaclinicacordillera.cl , Las Condes					Documento firmado electrónicamente																					
TELÉFONO/FAX					DIRECCIÓN					FIRMA PROFESIONAL																					

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: 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.

Zaida Mohinn Bwitanante 19.318.199-6
05-03 al 08-04

Rodrigo Retamal - Bioestadística
Julio Alcayaga - Morfotisiología III
Eugenio Aspillaga - AFI III

Comprobante de Licencia Médica Electrónica



N° 3 019420272-5

Sucursal : NUEVA CLINICA CORDILLERA - Nueva Clínica Cordillera
Prestaciones Ambulatorias S.A.

Fecha Otorgamiento : 02-04-2018 10:16 hrs.

Entidad que se pronuncia : FONASA

Empleador : Consultora Ambiental Geomas Ltda.

1. Datos Profesional

Profesional : ZAMORA MATAS, FERNANDO IGNACIO
Rut : 13234036-6
Especialidad : Traumatología y Ortopedia
Dirección : purra@nuevaclinicacordillera.cl , Las Condes - Tel: 2-5620101

2. Datos Trabajador

Nombre : MOLINA BUSTAMANTE, ZAIDA ANDREA
Rut : 19318199-6
Edad : 22
Sexo : Femenino
Tipo Licencia : 1. Enfermedad o Accidente Común
Canal de contacto : Teléfono 54898572

3. Datos Reposo

Fecha Inicio : 01-04-2018 Lugar : Domicilio
N° Dias : 8 Dirección : SCHILLER 2121, La Reina
Fecha término : 08-04-2018 Teléfono : 09-54898572
Tipo : Reposo Total

4. Estado de la licencia

Estado : Liquidada
Fecha Última Modificación : 11-04-2018 12:18 hrs.
Motivo Anulación :
Motivo Rechazo :
Motivo Devolución :

5. Datos del Empleador

Rut del Empleador : 77005400-1
Fecha de Recepción : 02-04-2018
Fecha de envío a pronunciamiento : 03-04-2018 10:47 hrs.

6. Datos de pronunciamiento

N° Resolución : 39-306803
Fecha Resolución : 09-04-2018
Desde : 01-04-2018
Hasta : 08-04-2018
Días Autorizados : 8 días
Causa del Rechazo :
Pendiente por :
Derecho a subsidio : A
Reposo : Reposo Total
Días previos : 0

Puede revisar el estado de su licencia en www.licencia.cl con el siguiente código de verificación: 8fc4e6
Centro de Atención a Usuario I-med al teléfono 02-7149500 o al correo cau@i-med.cl

El que incurra en las falsedades del artículo 193 en el otorgamiento, obtención o tramitación de licencias médicas o declaraciones de invalidez será sancionado con las penas de reclusión menor en sus grados mínimo a medio y multa de veinticinco a doscientas cincuenta unidades tributarias mensuales.
Si el que cometiere la conducta señalada en el inciso anterior fuere un facultativo se castigará con las mismas penas y una multa de cincuenta a quinientas unidades tributarias mensuales. Asimismo, el tribunal deberá aplicar la pena de inhabilitación especial temporal para emitir licencias médicas durante el tiempo de la condena.
En caso de reincidencia, la pena privativa de libertad se aumentará en un grado y se aplicará multa de setenta y cinco a setecientas cincuenta unidades tributarias mensuales.
Artículo 202 del Código Penal.



SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

MOLINA				BUSTAMANTE				ZAIDA ANDREA				19318199 - 6			
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				RUN			
19032018				21032018				22		F					
FECHA OTORGAMIENTO				FECHA INICIO REPOSO				EDAD		SEXO					
11		ONCE													
Nº DE DIAS		Nº DE DIAS 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 = 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 = PATOLOGÍA DEL EMBARAZO	

RECUPERABILIDAD LABORAL	☐ 1 = SI 2 = NO	INICIO TRAMITE INVALIDEZ	☐ 2 = SI 1 = NO
-------------------------	---	--------------------------	---

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

HORA MINUTOS		TRAYECTO	☐ 1 = SI 2 = NO
--------------	---	----------	---

FECHA DE LA CONCEPCIÓN	MES	AÑO
------------------------	---	---

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

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:Nº;DEPTO;COMUNA schiller 2121, La
Reina

TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 09-54898572

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

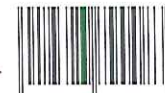
M	O	N	S	A	L	V	O	M	A	R	Q	U	E	Z	F	R	A	N	C	I	S	C	O	J	A	2	3	0	9	0	2	1	6	-	K
APELLIDO PATERNO								APELLIDO MATERNO						NOMBRES								RUN													
Número colegio médico								CORREO ELECTRÓNICO								Traumatología y Ortopedia								1		1 = MÉDICO									
REG. COLEGIO PROFESIONAL																ESPECIALIDAD										2 = DENTISTA									
09-79243031/								purra@nuevaclinicacordillera.cl , Las Condes																		3 = MATRONA									
TELÉFONO/FAX								DIRECCIÓN																		Documento firmado electrónicamente									
																										FIRMA PROFESIONAL									

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: 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.

Comprobante de Licencia Médica Electrónica



N° 3 019323790-8

Sucursal : NUEVA CLINICA CORDILLERA - Nueva Clínica Cordillera
Prestaciones Ambulatorias S.A.

Fecha Otorgamiento : 19-03-2018 09:59 hrs.

Entidad que se pronuncia : FONASA

Empleador : Consultora Ambiental Geomas Ltda.

1. Datos Profesional

Profesional : MONSALVO MARQUEZ, FRANCISCO JAVIER
Rut : 23090216-K
Especialidad : Traumatología y Ortopedia
Dirección : purra@nuevaclinicacordillera.cl , Las Condes - Tel: 09-79243031

2. Datos Trabajador

Nombre : MOLINA BUSTAMANTE, ZAIDA ANDREA
Rut : 19318199-6
Edad : 22
Sexo : Femenino
Tipo Licencia : 1. Enfermedad o Accidente Común
Canal de contacto : Carta certificada

3. Datos Reposo

Fecha Inicio : 21-03-2018 Lugar : Domicilio
N° Días : 11 Dirección : schiller 2121, La Reina
Fecha término : 31-03-2018 Teléfono : 09-54898572
Tipo : Reposo Total

4. Estado de la licencia

Estado : Liquidada
Fecha Última Modificación : 29-03-2018 16:37 hrs.
Motivo Anulación :
Motivo Rechazo :
Motivo Devolución :

5. Datos del Empleador

Rut del Empleador : 77005400-1
Fecha de Recepción : 19-03-2018
Fecha de envío a pronunciamiento : 20-03-2018 09:27 hrs.

6. Datos de pronunciamiento

N° Resolución	: 39-258390	Causa del Rechazo	:
Fecha Resolución	: 27-03-2018	Pendiente por	:
Desde	: 21-03-2018	Derecho a subsidio	: A
Hasta	: 31-03-2018	Reposo	: Reposo Total
Días Autorizados	: 11 días	Días previos	: 0

Puede revisar el estado de su licencia en www.licencia.cl con el siguiente código de verificación: bc059f
Centro de Atención a Usuario I-med al teléfono 02-7149500 o al correo cau@i-med.cl

El que incurra en las falsedades del artículo 193 en el otorgamiento, obtención o tramitación de licencias médicas o declaraciones de invalidez será sancionado con las penas de reclusión menor en sus grados mínimo a medio y multa de veinticinco a doscientas cincuenta unidades tributarias mensuales.
Si el que cometiére la conducta señalada en el inciso anterior fuere un facultativo se castigará con las mismas penas y una multa de cincuenta a quinientas unidades tributarias mensuales. Asimismo, el tribunal deberá aplicar la pena de inhabilitación especial temporal para emitir licencias médicas durante el tiempo de la condena.
En caso de reincidencia, la pena privativa de libertad se aumentará en un grado y se aplicará multa de setenta y cinco a seiscientos cincuenta unidades tributarias mensuales.
Artículo 202 del Código Penal.

Licencia Médica
Otorgada para cotizante FONASA
DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N° 3 019247591-0

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

MOLINA APELLIDO PATERNO BUSTAMANTE APELLIDO MATERNO ZAIDA ANDREA NOMBRES 19318199 - 6 RUN
 05032018 FECHA OTORGAMIENTO 06032018 FECHA INICIO REPOSO 22 EDAD F SEXO
 15 N° DE DIAS QUINCE N° DE DIAS 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	2 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN 3 = PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA 4 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL 5 = ENFERMEDAD GRAVE NIÑO MENOR DE 1 AÑO 6 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO 7 = ENFERMEDAD PROFESIONAL 8 = PATOLOGÍA DEL EMBARAZO
---	--

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

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

HORA MINUTOS	TRAYECTO 1 = SI 2 = NO
---	--

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 1 = SU DOMICILIO
2 = HOSPITAL
3 = OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCIÓN: CALLE;Nº;DEPTO;COMUNA schiller 2121, La
Reina

TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 09-54898572

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

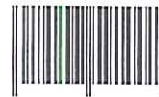
M	O	N	S	A	L	V	O			M	A	R	Q	U	E	Z			F	R	A	N	C	I	S	C	O		J	A	2	3	0	9	0	2	1	6	-	K
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO								NOMBRES								RUN														
Número colegio médico										Traumatología y Ortopedia										1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA																				
REG. COLEGIO PROFESIONAL										CORREO ELECTRÓNICO										ESPECIALIDAD																				
09-79243031/										purra@nuevaclinicacordillera.cl , Las Condes										Documento firmado electrónicamente																				
TELÉFONO/FAX										DIRECCIÓN										FIRMA PROFESIONAL																				

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: 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.

Comprobante de Licencia Médica Electrónica



N° 3 019247591-0

Sucursal : NUEVA CLINICA CORDILLERA - Nueva Clínica Cordillera
Prestaciones Ambulatorias S.A.

Fecha Otorgamiento : 05-03-2018 12:54 hrs.

Entidad que se pronuncia : FONASA

Empleador : Consultora Ambiental Geomas Ltda.

1. Datos Profesional

Profesional : MONSALVO MARQUEZ, FRANCISCO JAVIER
Rut : 23090216-K
Especialidad : Traumatología y Ortopedia
Dirección : purra@nuevaclinicacordillera.cl , Las Condes - Tel: 09-79243031

2. Datos Trabajador

Nombre : MOLINA BUSTAMANTE, ZAIDA ANDREA
Rut : 19318199-6
Edad : 22
Sexo : Femenino
Tipo Licencia : 1. Enfermedad o Accidente Común
Canal de contacto : Carta certificada

3. Datos Reposo

Fecha Inicio : 06-03-2018 Lugar : Domicilio
N° Días : 15 Dirección : schiller 2121, La Reina
Fecha término : 20-03-2018 Teléfono : 09-54898572
Tipo : Reposo Total

4. Estado de la licencia

Estado : Liquidada
Fecha Última Modificación : 16-03-2018 19:28 hrs.
Motivo Anulación :
Motivo Rechazo :
Motivo Devolución :

5. Datos del Empleador

Rut del Empleador : 77005400-1
Fecha de Recepción : 05-03-2018
Fecha de envío a pronunciamiento : 05-03-2018 13:44 hrs.

6. Datos de pronunciamiento

N° Resolución	: 39-202855	Causa del Rechazo	:
Fecha Resolución	: 15-03-2018	Pendiente por	:
Desde	: 06-03-2018	Derecho a subsidio	: A
Hasta	: 20-03-2018	Reposo	: Reposo Total
Días Autorizados	: 15 días	Días previos	: 3

Puede revisar el estado de su licencia en www.licencia.cl con el siguiente código de verificación: c0a7fa
Centro de Atención a Usuario I-med al teléfono 02-7149500 o al correo cau@i-med.cl

El que incurra en las falsedades del artículo 193 en el otorgamiento, obtención o tramitación de licencias médicas o declaraciones de invalidez será sancionado con las penas de reclusión menor en sus grados mínimo a medio y multa de veinticinco a doscientas cincuenta unidades tributarias mensuales.
Si el que cometiere la conducta señalada en el inciso anterior fuere un facultativo se castigará con las mismas penas y una multa de cincuenta a quinientas unidades tributarias mensuales. Asimismo, el tribunal deberá aplicar la pena de inhabilitación especial temporal para emitir licencias médicas durante el tiempo de la condena.
En caso de reincidencia, la pena privativa de libertad se aumentará en un grado y se aplicará multa de setenta y cinco a setecientas cincuenta unidades tributarias mensuales.
Artículo 202 del Código Penal.