

ORDEN N° : 1

MATERIA : Remite Licencia que Indica
RANCAGUA, 02 de Junio de 2026

DE : DIRECTOR COLEGIO COLEGIO " PDTE.J.M BALMACEDA"

A : JEFE DEPARTAMENTO DE PERSONAL, CORPORACION MUNICIPAL.

Adjunto remito a Usted, Licencia Médica N° 60955627

De Don (ña) VARGAS LAGOS VALENTINA ALEJANDRA

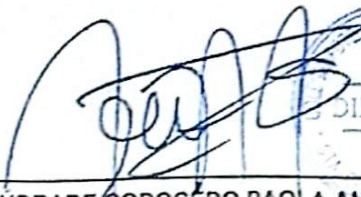
RUT: 17.525.170-7

Por el período del 01/06/2026 al 02/06/2026 por 2 días.

Estamento: DOCENTE

Solicita Suplencia: SIN REEMPLAZO

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.


DIRECCION
ANDRADE CODOCEDO PAOLA ANGELIC
DIRECTOR(A)



Licencia Médica

Nº 2 - 60955627

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	
VARGAS		GARCIA		Valentina Alejandra	
FECHA EMISION LICENCIA		FECHA INICIO DE REPOSO		DIA MES AÑO	
01/06/26		02/06/26			
Nº DE DIAS		Nº DE DIAS EN PALABRAS			
002		Dos Días			

RUN		M O F	
17525170 - 7		E	
FECHA DE NACIMIENTO		EDAD	
29/02/01		34	
		SEXO	
		E	

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	
1	
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	
1					
LUGAR DE REPOSO		1= SU DOMICILIO 2= HOSPITAL 3= OTRO DOMICILIO			
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)					
DIRECCION DE REPOSO					
Calle Panton Gustavo Cabello Oskuna					
CALLE					
944					
Nº		DPTO			
San Agustín					
VILLA O POBLACION					
Roviska					
COMUNA					
TELEFONO		CELULAR			
11601111111		09 98164547			
CORREO ELECTRONICO					
Valentina Alejandra VARGAS GARCIA@bmail.com					

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	
BASTIAS		SANCHEZ		Roberto David	
RUN		REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL			
15.215524 - 7					

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION	
Av. Fariña 76	
CALLE	
Roviska	
COMUNA	

ESPECIALIDAD		1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA	
		E	
CORREO ELECTRONICO			
Firma del Profesional			
72		2535748	
TELEFONO			

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA·COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE	

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

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIA MES AÑO		DIA MES AÑO		DIA MES AÑO	

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES