

SONIA IVONNE CARCAMO CORDOVA

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

N ° 245

RUT: 15.179.629-K

GIRO(S): OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTIFICAS Y
TECNICAS N.C.P.,

**VTA PRENDAS DE VESTIR,ACCESORIOS//CAPACITA Y
ASESORIAS EN SERV SOCIAL**

AVENIDA 21 DE MAYO 2367 Block CASA Depto. 3 Villa/Pob. LORENZO
ARENAS , CONCEPCION
TELEFONO: 3220683

Fecha: 31 de Octubre de 2025

Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION
Domicilio: OHIGGINS 525, CONCEPCION, CONCEPCION

Rut: 69.150.400-K

Por atención profesional:

PERIODO A PAGAR DEL 18.08.25 AL 24.08.25 – LICENCIA MEDICA	275.360
Total Honorarios: \$:	275.360
14.5 % Impo. Retenido:	39.927
Total:	235.433

Fecha / Hora Emisión: 17/10/2025 13:50



1517962900245B62654B

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

El contribuyente receptor de esta boleta debe retener el porcentaje definido.

11202510171350

Fecha / Hora Impresión: 17/10/2025 13:50





Licencia Médica
Otorgada para cotizante FONASA



Nº 3 122481917-6

DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

C A R C A M O [] [] [] C Ó R D O V A [] [] [] S O N I A [] [] [] I V O N N E [] [] [] 1 5 1 7 9 6 2 9 - K
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN
1 8 0 8 2 0 2 5 1 8 0 8 2 0 2 5 4 2 F
FECHA OTORGAMIENTO FECHA INICIO REPOSO EDAD SEXO
0 7 S I E T E [] [] [] N° DE DÍAS EN PALABRAS
N° DE DÍAS Documento firmado electrónicamente
FIRMA TRABAJADOR

A.2 IDENTIFICACIÓN DEL HIJO

Solo 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

<input checked="" type="checkbox"/> 1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN <input type="checkbox"/> 2 = PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA <input type="checkbox"/> 3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL <input type="checkbox"/> 4 = ENFERMEDAD GRAVE NIÑO MENOR DE 1 AÑO <input type="checkbox"/> 5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO <input type="checkbox"/> 6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL <input type="checkbox"/> 7 = PATOLOGÍA DEL EMBARAZO	
RECUPERABILIDAD LABORAL 1 = SI 2 = NO	INICIO TRAMITE INVALIDEZ 1 = SI 2 = NO
FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO [] [] [] DÍA MES AÑO	TRAYECTO [] 1 = SI 2 = NO
HORA MINUTOS [] [] MES AÑO	

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

<input checked="" type="checkbox"/> 1 = REPOSO LABORAL TOTAL <input type="checkbox"/> 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL	<input type="checkbox"/> SÓLO PARA REPOSO PARCIAL <input type="checkbox"/> A = MAÑANA <input type="checkbox"/> B = TARDE <input type="checkbox"/> C = NOCHE
LUGAR DE REPOSO 1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO	
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3) []	
DIRECCIÓN: CALLE; N°; DEPTO; COMUNA LORENZO ARENAS, Concepción	AV 21 MAYO, 2367# CASA 3 -
TELÉFONO (PERSONAL C DE CONTACTO)	09-31082909

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

L A R A [] [] [] M O R A L E S [] [] A L V A R O [] [] B E R N A [] [] 1 6 2 8 6 5 9 1 - 9
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN
REG. COLEGIO PROFESIONAL CORREO ELECTRÓNICO DIRECCIÓN MEDICINA GENERAL
41-2796222/ Avenida Pedro de Valdivia 801, Concepción DIRECCIÓN ESPECIALIDAD
TELÉFONO/FAX Documento firmado electrónicamente
FIRMA PROFESIONAL

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles a contar del día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo médico.

TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles a contar del día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo.

TRABAJADOR DEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles a contar del día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo.

**Licencia Médica**

Otorgada para cotizante FONASA



Nº 3 122481917-6

DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES**SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR****C.1 IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE**

SONIA IVONNE CARCAMO CORDOVA [REDACTED]
RAZON SOCIAL EMPLEADOR

1 5 1 7 9 6 2 9 -K 9 - 3 1 0 8 2 9 0 9 1 8 0 8 2 0 2 5
RUN TELEFONO FECHA DE RECEPCIÓN LICENCIA POR EL EMPLEADOR(DDMMAAAA)

AVENIDA 21 DE MAYO 2367 CASA 3 LORENZO ARENA
DIRECCIÓN DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR

CONCEPCIÓN [REDACTED]
COMUNA CÓDIGO COMUNAL USO COMPIN

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

OCCUPACION

- 11 = 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).

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

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

CÓDIGO 2 9 LETRA (CAJA PREV)

NOMBRE
INT. PREV. PLANVITAL

CALIDAD DEL TRABAJADOR

- 1 = TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO AFECTO A 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 DE DESEMPLEO

Trabajador afiliado a AFC

- 2 1 = SI
2 = NO

Contrato de duración indefinida

- 2 1 = SI
2 = NO

1 5 1 1 2 0 1 6

3 0 0 5 2 0 2 5

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

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACIÓN

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

COMPIN [REDACTED]

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

Comprobante de Licencia Médica Electrónica



Sucursal : CLINICA DE LA MUJER SANATORIO ALEMAN S.A. - Clínica de la Mujer Sanatorio Alemán S.A. N° 3 122481917-6

Fecha Otorgamiento : 18-08-2025 14:14 hrs.

Entidad que se pronuncia : FONASA

Empleador : Sonia Ivonne Carcamo Cordova

ESTA LICENCIA IMPRESA DEBE SER PRESENTADA AL EMPLEADOR

Sonia Ivonne Carcamo Cordova (RUT 15179629-K)

1. Datos Profesional

Profesional : Lara Morales, Alvaro Bernardo
Rut : 16286591-9
Especialidad : MEDICINA GENERAL
Dirección : Avenida Pedro de Valdivia 801, Concepción - Tel: 41-2796222

2. Datos Trabajador

Nombre : CÁRCAMO CÓRDOVA, SONIA IVONNE
Rut : 15179629-K
Edad : 42
Sexo : Femenino
Tipo Licencia : 1. Enfermedad o Accidente Común

3. Datos Reposo

Fecha Inicio : 18-08-2025 Lugar : Domicilio
Nº Días : 7 Dirección : AV 21 MAYO , 2367# CASA 3 - LORENZO ARENAS,, Concepción
Fecha término : 24-08-2025 Teléfono : 09-31082909
Tipo : Reposo Total

4. Estado de la licencia

Estado : Tramitada por Empleador
Fecha Última Modificación : 19-08-2025 11:40 hrs.
Motivo Anulación :
Motivo Rechazo :
Motivo Devolución :

5. Datos de pronunciamiento

No hay pronunciamientos para esta licencia.

Estimado trabajador:

Este comprobante debe entregarlo a su empleador para la tramitación de su licencia médica, el que debe enviar por correo electrónico o a través de otro medio (foto o comprobante escaneado). Sin embargo, es muy importante que guarde la evidencia del envío de su licencia al empleador.

Estimado Empleador:

Con el propósito de evitar la tramitación de licencias médicas electrónicas de empleador no adscrito en formato físico, hemos dispuesto un sitio web donde usted podrá tramitar esta licencia médica de manera electrónica, agilizando su cálculo y pronunciamiento. Para esto, debe ingresar a www.licencia.cl/tramitar y seguir los pasos ahí señalados.

Puede revisar el estado de su licencia en www.licencia.cl en el apartado de trabajador ingresando con el siguiente Folio: **122481917-6** y código de verificación: **I-35c02c**

El que incurra en las falsoedades 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.