

**MODELO**  
**Planta 1**  
**SISTEMA DE REMUNERACIONES**  
**JULIO / 2006**

**INFORME DE LICENCIAS MEDICAS**

15/12/2005  
 17:55:43  
 PAG.: 1  
 LRELIC04.QRP

**NOMINA COMPLETA**  
**FECHA DESDE : 01/07/2006 HASTA : 31/07/2006**

NUMERO EMPLEADO	ENTIDAD NOMBRE PAGADORA	NUMERO LICENCIA	FECHA DESDE	FECHA HASTA	NRO. DIAS	FECHA PROB PAGO	DIAGNOSTICO	NOMBRE MEDICO	VALOR SUBSIDIO	VALOR ANTICIPO	VALOR DIFERENCIA
<b>SUCURSAL : No definida</b>											
5745443-1	MADRIAGA TREJO DAVID										
	Caja de Compensación	1234	01/07/2006	05/07/2006	5	.		ALVEAR SUITT GUILLERM		68,663	-68,663
	Caja de Compensación	12345	06/07/2006	08/07/2006	3	.		ALVEAR SUITT GUILLERM		0	0
<b>TOTAL EMPLEADO</b>								<b>5745443-1</b>		<b>68,663</b>	<b>-68,663</b>