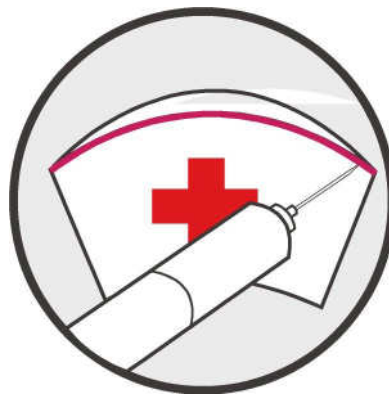




INFORMES DE LICENCIAS MEDICAS





MODELO
Planta 1
SISTEMA DE REMUNERACIONES
JULIO / 2006

INFORME DE LICENCIAS MEDICAS

15/12/2005
17:55:43
PAG.: 1
RELIC004.GRP

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	DIFERENCIA
SUCURSAL: No definida											
5745443-1	MADRIAGA TREJO DAVID	1234	01/07/2006	05/07/2006	5	.		ALVEAR SUITT GUILLERM	68,663	0	-68,663
	Caja de Compensación	12345	06/07/2006	09/07/2006	3	.		ALVEAR SUITT GUILLERM	0	0	0
TOTAL EMPLEADO									68,663	0	-68,663

MODELO
Planta 1
JULIO / 2006

LICENCIAS MEDICAS POR ACCIDENTES DEL TRABAJO

15/12/2005
18:01:06
PAG.: 1
RELIC006.GRP

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	DIFERENCIA
-----------------	-------------------------	-----------------	-------------	-------------	-----------	-----------------	-------------	---------------	----------------	----------------	------------

No se encontro información requerida

MODELO
Planta 1
JULIO / 2006

RESOLUCION DE LICENCIAS MEDICAS

15/12/2005
18:06:02
PAG.: 1
RELIC003.GRP

FECHA DESDE: 07/01/2006 HASTA: 07/31/2006
12.00.00 12.00.00
a.m. a.m.

NUMERO EMPLEADO	ENTIDAD NOMBRE PAGADORA	NUMERO LICENCIA	FECHA DESDE	FECHA HASTA	NRO. DIAS	FECHA PROB PAGO	DIAGNOSTICO	REPOSO	JORNADA	SUBSIDIO	RESOLUCION
-----------------	-------------------------	-----------------	-------------	-------------	-----------	-----------------	-------------	--------	---------	----------	------------

No se encontró información requerida

MODELO
Planta 1
JULIO / 2006

LICENCIAS MEDICAS

15/12/2005
18:13:16
PAG.: 1
RELIC08.GRP

Informe Licencia por Trabajador desde : 01/07/2006 al 31/07/2006

IDENTIFICACION	CENTRO DE COSTO	ADMINISTRAC.	ESTADO LABORAL
DIAGNOSTICO TIPO LICENCIA	RESPONSABLE & DIRECCION EXTENSION ESTADO	FECHA EXT. FECHA TER. DIAS LIC. OTORG.	TIPO DE ENFERMEDAD DIAS DESCONTADOS
5745443-1	MADRIAGA TREJO DAVID	54	Activo
1 ENFERMEDAD O ACCI	ALVEAR SUITT GUILLERMO	1234	0 CONFIDENCIAL
	Procesada	01/07/2006	2
		05/07/2006	5
1 ENFERMEDAD O ACCI	ALVEAR SUITT GUILLERMO	12345	0 CONFIDENCIAL
	Procesada	06/07/2006	0
		08/07/2006	3
TOTAL EMPLEADO		2	2

TOTAL DE LIC. LISTADAS 2





MODELO
Planta 1

LICENCIAS MEDICAS

15/12/2005
18:14:09
PAG.: 1
RELIC09.GRP

JULIO / 2006

Informe por Licencia y Trabajador desde : 01/07/2006 al 31/07/2006
por Tipo de Enfermedad

IDENTIFICACION	UNID.ADMINISTRATIVA CENTRO DE COSTO	SUCURSAL	ESTADO LABORAL
DIAGNOSTICO TIPO LICENCIA	RESPONSABLE & DIRECCION ESTADO EXTENSION	NUM. LICENCIA FECHA INICIO	FECHA EXT. FECHA TER.
		FECHA PROB. PAGO DIAS LIC. OTORG.	DIAS DESCONTADOS
Tipo Enfermedad : 0 CONFIDENCIAL			
5745443-1	MADRIAGA TREJO DAVID	No definida Informatica 1234	No definida 01/07/2006 05/07/2006
1 ENFERMEDAD O ACCI	ALVEAR SUITT GUILLERMO Procesada	01/07/2006	5
1 ENFERMEDAD O ACCI	ALVEAR SUITT GUILLERMO Procesada	06/07/2006	3
TOTAL EMPLEADO		2	8
TOTAL DE LIC. LISTADAS		2	8

MODELO
Planta 1

CONTROL LICENCIAS MEDICAS

15/12/2005
18:15:13
PAG.: 1
RELIC10.GRP

JULIO / 2006

GENERACION DE DESCUENTO POR INCAPACIDAD LABORAL

FICHA	NOMBR E	LICENCIA	FEC. INI	FEC. TER.	ESTADO	DIAS LIC.	DIAS DES.	DIAS PEND
5745443-1	MADRIAGA TREJO DAVID	1234	01/07/2006	05/07/2006	Procesada	5	5	0
		12345	06/07/2006	08/07/2006	Procesada	3	3	0
Total Empleado						8	8	0
TOTAL DE LIC. LISTADAS						2	8	0

CERTIFICADO DE RENTAS IMPONIBLES

15/12/2005
18:19:24
PAG.: 1
RELICE11.GRP

Nro. de Licencia :
Nombre Cotizante : Rut Cotizante :
Fecha Ingreso Compañía :
A.F.P. :
ISAPRE :
Razon Social Empleador :

	Mes - Año	Mes - Año	Mes - Año	Mes - Año	Mes - Año	Mes - Año
Periodos de Remuneración						
Días Trabajados						
Días de Licencia						





MODELO

COMPLEMENTO DE SUBSIDIO

15/12/2005
18:24:26
PAG.: 1
RELIC15.GRP

JULIO / 2006

Ficha : 3220866 Nombre : GONZALEZ LOPEZ JUAN LUIS

AFP : 0 No Definido 0.00 %

Dias Sub. : Licencia Desde : Hasta :

Liquidación de la Empresa

Haberes

S.BASE	0
HRS EXT	0
BONOS	0
EXENTOS	0

Total Haberes 0

Leyes Sociales

Cotiz. Prevision	0
Cotiz. Salud	0

Total Leyes Sociales 0

Remuneración Líquida 0

Remuneración Diaria 0.00

0.00 % Remuneración Diaria 0.00

Subsidio empresa por días 0

- Anticipo de Subsidio Isapre 0

Total Complemento Subsidio 0

Liquidación de la Isapre

REM.INFORMADA	VALOR	L.SOC.	IMPT. UNIC.	NETO	SUB.DADOS
Mes 0/0					
Mes 1/0					
Mes 0/0					SUB.DIA 0.00





Empresa Modelo	98,000,600- K	
RAZON SOCIAL EMPRESA	R.U.T.	Nº DE CLASIFICACION
GONZALEZ LOPEZ JUAN LUIS	3,220,866- 5	
NOMBRE DEL TRABAJADOR	R.U.T.	FECHA ACCIDENTE

CERTIFICADO DE RENTAS

DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN EL ART. 30 DE LA LEY Nº 16.744, MODIFICADO POR EL ART. 96 DE LA LEY Nº 18.768, SE DETALLAN LAS RENTAS MENSUALES Y SUBSIDIOS DEL TRABAJADOR DE NUESTRA EMPRESA QUE HA SIDO IDENTIFICADO ANTERIORMENTE, PARA LOS EFECTOS DEL PAGO DE SUBSIDIO POR ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL

	A	B	C
	ANTEPENULTIMO	PENULTIMO	ULTIMO
	ABRIL - 2006	MAYO - 2006	JUNIO - 2006
1.- TRES MESES ANTERIORES AL REPOSO MEDICO			
2.- SUELDO BASE-BONOS MENSUALES-HORAS EXTRAS	818,161	818,161	818,161
3.- BONOS OCASIONALES	0	0	0
4.- GRATIFICACION LEGAL	0	0	0
5.- TOTAL IMPONIBLE MES	818,161	818,161	818,161
6.- DESCUENTOS PREVISIONALES Y DE SALUD	174,585	174,608	174,741
7.- IMPUESTO UNICO	10,157	10,136	10,114
8.- TOTAL DESCUENTOS	184,742	184,744	184,855
9.- RENTA NETA MENSUAL	633,419	633,417	633,306
10.- DIAS TRABAJADOS	30	30	30
11.- DIAS LICENCIA	0	0	0

ANTECEDENTES PREVISIONALES Y LABORALES

A.F.P. HABITAT	X	ISAPRE CONSALUD
NOMBRE DE AFP O DE EX-CAJA DE PREVISION	FONASA (SI O NO)	NOMBRE DE ISAPRE
13/01/1964	SI	5
FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA	VIGENTE (SI O NO)	APORTE PACTADO

LOS ANTECEDENTES QUE SE ENTREGAN EN ESTE CERTIFICADO SON TRANSCRIPCION FIEL DE LA LIQUIDACION DE REMUNERACIONES Y SUBSIDIOS DEL TRABAJADOR YA INDIVIDUALIZADO, CORRESPONDIENTES A LOS MESES QUE SE INFORMAN, CONSIDERANDO LO INDICADO EN EL PUNTO N°3 DE LAS NOTAS ACLARATORIAS, DECLARO QUE ESTOS ANTECEDENTES SON LOS QUE OBRAN EN PODER DE LA EMPRESA Y EXTIENDO EL PRESENTE CERTIFICADO EN REPRESENTACION DE ELLA SOLO PARA LOS EFECTOS DEL CALCULO DE LOS SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL DEL MISMO TRABAJADOR.

NOTA: SI PROCEDE RETENCION JUDICIAL ADJUNTAR RESOLUCION.

NOMBRE DEL HABILITADO

CARGO _____

TELEFONO _____

FECHA : 15/12/2005 _____
FIRMA Y TIMBRE





Empresa Modelo
RUT : 98000600-K
Sistema de Remuneraciones

CERTIFICADO RENTAS ISAPRE

DATOS DEL TRABAJADOR

Código : 3220866-5
Nombre : GONZALEZ LOPEZ JUAN LUIS
Rut : 3220866-5
Fecha de Nacimiento : 28-05-1946
Fono : 123456
Dirección : Huérfanos 1376, Piso 8
Comuna : Santiago
Organismo Previsional : A.F.P. HABITAT
Fecha de Afiliación :
Organismo Salud : ISAPRE CONSALUD
Sueldo Base : \$ 818,161.00
Fecha de Contrato : 13-01-1964
Cargas Familiares : 0

ANTECEDENTES REMUNERACIONES ULTIMOS 3 MESES			
MES - AÑO	ENERO - 2004	FEBRERO - 2004	MARZO - 2004
DIAS TRABAJADOS	0	0	0
SUELDO BASE	0	0	0
HORAS EXTRAS	0	0	0
GRATIFICACION	0	0	0
IMPONIBLES VARIABLES	0	0	0
IMPONIBLES FIJOS	0	0	0
REMUNERACION TOTAL	0	0	0

LOS ANTECEDENTES QUE SE ENTREGAN EN ESTE CERTIFICADO SON TRANSCRIPCION FIEL DE LA LIQUIDACION DE REMUNERACIONES Y SUBSIDIOS DEL TRABAJADOR YA INDIVIDUALIZADO. CORRESPONDIENTE A LOS MESES QUE SE INFORMAN.

FIRMA DE EMPLEADOR O REPRESENTANTE LEGAL





Empresa Modelo
 RUT : 98000600-K
 FONOS :
 Sistema de Remuneraciones
 Fecha de Recepción de Licencia por el Empleador : 15-12-2005
 Dirección donde cumple funciones el trabajador :

CERTIFICADO DE RENTAS PARA LICENCIAS MEDICAS

DATOS DEL TRABAJADOR

Rut : 3220866-5
 Nombre : GONZALEZ LOPEZ JUAN LUIS
 Regimen Previsional : 2 (AFP)
 Organismo Previsional : A.F.P. HABITAT
 Calidad del Trabajador : 3 (Trabajador Dependiente Sector Privado)
 Contrato de Duración Indefinida : SI
 Fecha Primera Afiliación AFP :
 Trabajador afiliado a AFC : NO Imponible antes de Licencia : 0
 Fecha de Contrato : 13-01-1964
 Entidad que debe pagar el subsidio o mantener la remuneración : B (ISAPRE)
 Nombre Entidad Pagadora del Subsidio : ISAPRE CONSALUD

ANTECEDENTES DE REMUNERACIONES			
MES - AÑO	ABRIL - 2006	MAYO - 2006	JUNIO - 2006
DIAS TRABAJADOS	30	30	30
SUELDO BASE	818,161	818,161	818,161
HORAS EXTRAS	0	0	0
GRATIFICACION	0	0	0
REMUNERACION VARIABLE	0	0	0
REMUNERACION ESPORADICA	0	0	0
REMUNERACION TOTAL	818,161	818,161	818,161

LOS ANTECEDENTES QUE SE ENTREGAN EN ESTE CERTIFICADO SON TRANSCRIPCION FIEL DE LA LIQUIDACION DE REMUNERACIONES Y SUBSIDIOS DEL TRABAJADOR YA INDIVIDUALIZADO, CORRESPONDIENTE A LOS MESES QUE SE INFORMAN.

LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES			
Diagnóstico	Total Dias	Desde	Hasta

FIRMA DEL EMPLEADOR O REPRESENTANTE LEGAL

MODELO
 Planta 1
 JULIO / 2006

ANTICIPOS DE LICENCIAS MEDICAS

1/51/2/2005
 1/831/39
 PAG.: 1
 RELUC:0,00P

FECHA DESDE: HASTA:

NUMERO EMPLEADO	NOMBRE	ENTIDAD PAGADORA	NUMERO LICENCIA	FECHA DESDE	FECHA HASTA	NRO. DIAS DIAGNOSTICO	NOMBRE MEDICO	VALOR ANTICIPO	ESTADO ANTICIPO
CENTRO COSTO: 0									
No se encontro información requerida									
								0	0
TOTAL EMPLEADO								:	0
TOTAL CENTRO COSTO								0:	0
TOTAL EMPRESA								0	0





Licencias Médicas Traspasadas

15/12/2005
06:32:19 p.m.
PAG. 1
RELICE19.ERP

TRABAJADOR		LICENCIA MEDICA					MOVIMIENTO AUSENCIA			HABERES INFORMADOS		
FICHA NOMBRE COMPLEMENTO	LICENCIA	FECHA INICIO	FECHA TERMINO	DIAS	DIAS AUSENTE	NO CUBIERTOS	FECHA INICIO	FECHA TERMINO	TOTAL DIAS	HABER NO CUBIERTO	HABER SUBSIDIO	HABER

