FORMULARIO LICENCIA MÉDICA SANNA

Seguro para el Acompañamiento de los Niños y Niñas (SANNA), Ley N° 21.063.

Otorgamiento de permiso SANNA

N° **S** -

Uso exclusivo Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)

SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1 IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR(A), TRABAJADOR(A) INDEPENDIENTE O CESANTE TEMPORAL

RAZÓN SOCIAL EMPLEADOR(A)

RUN EMPLEADOR -

(56) TELÉFONO

FECHA DE RECEPCIÓN POR EL EMPLEADOR DÍA MES AÑO

@

CORREO ELECTRÓNICO DEL EMPLEADOR(A) (Constituye mecanismo de comunicación oficial con la contraloría médica y entidad pagadora del subsidio)

RUN TRABAJADOR -

DIRECCIÓN DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR(A)

COMUNA DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR(A)

CÓDIGO COMUNAL (uso COMPIN)

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR(A)

0=Agricultura, Servicios Agrícolas, Silvicultura y Pesca
1=Minas, Petróleos y Canteras
2=Industrias Manufactureras
3=Construcción
4=Electricidad, Gas y Agua
5=Comercio
6=Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones
7=Finanzas, Seguros, Bienes Muebles y Servicios Técnicos, Profesionales y Otros
8=Servicios Estatales, Sociales, Personales e Internacionales
9=Actividad No Especificada

OCUPACIÓN

11=Ejecutivo o Directivo
12=Profesor
13=Otro Profesional
14=Técnico
15=Vendedor
16=Administrativo
17=Operario, Trabajador Manual
18=Trabajador de Casa Particular
19=Otro (Especificar)

C.2 IDENTIFICACIÓN DEL RÉGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR(A) Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

RÉGIMEN PREVISIONAL

1=D.L. 3501 IPS (ex INP)
2=D.L. 3500 A.F.P.

Código Letra (Caja Prev.)

Nombre Int. Prev.

CALIDAD TRABAJADOR(A)

1=Trabajador sector público afecto a la Ley nº 18.834.
2=Trabajador sector público no afecto a la Ley nº 18.834.
3=Trabajador dependiente sector privado
4=Trabajador Independiente

SEGURO DESEMPLEO

Trabajador afiliado a AFC 1=Sí 2=No

Contrato de duración indefinida 1=Sí 2=No

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACIÓN:

RÉGIMEN LEY N° 16.744
ÚLTIMO EN CASO DE CESANTE TEMPORAL

I=ISL
J=ACHS
K=MUTUAL
L=IST
M=DIVISIONES DE CODELCO
N=UNIVERSIDAD CATÓLICA

RÉGIMEN SALUD COMÚN

O=FONASA (7%)
P=ISAPRE
→ NOMBRE: _____
→ COTIZACIÓN PACTADA: _____ UF

FECHA PRIMERA AFILIACIÓN ENTIDAD PREVISIONAL

DÍA MES AÑO

FECHA CONTRATO DE TRABAJO

DÍA MES AÑO

CESANTE TEMPORAL 1=Sí , 2=No

Sección exclusiva para cesante temporal

ÚLTIMO TIPO DE CONTRATO:
1=Indefinido
2=Plazo fijo
3=Obra o Faena

FECHA DEL ÚLTIMO CONTRATO DE TRABAJO: DÍA MES AÑO

FECHA DE INICIO DE CESANTIA TEMPORAL: DÍA MES AÑO

FECHA DE RECEPCIÓN COMPIN

DÍA MES AÑO

NOTAS
El formulario de permiso SANNA deberá ser remitido por el empleador **SIEMPRE** a la COMPIN del domicilio donde presta servicios el trabajador(a), tanto de afiliados a FONASA como a ISAPRE.
Solamente se podrá hacer uso del permiso SANNA una vez finalizada la licencia médica por enfermedad común o laboral, maternal y permiso postnatal parental, incluida la de enfermedad grave de niño mayor de 1 año; o feriado legal o permiso con o sin goce de remuneración.
El permiso en jornada parcial será compatible con el pago de subsidio de origen común, laboral o de otro beneficio de protección a la maternidad utilizado en jornada parcial.
El empleador(a) deberá devolver formulario de permiso SANNA al trabajador(a) cuando le conste que éste se encuentra haciendo uso de los beneficios o permisos laborales indicados.
El trabajador(a) temporalmente cesante debe señalar el organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744 de su último empleador.

FORMULARIO LICENCIA MÉDICA SANNA

Seguro para el Acompañamiento de los Niños y Niñas (SANNA), Ley N° 21.063.

Otorgamiento de permiso SANNA

N° **S** -

Uso exclusivo Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)

CONTINUACIÓN SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.3 INFORME DE REMUNERACIONES O RENTAS DE LOS MESES MÁS PRÓXIMOS AL INICIO DE LA LICENCIA:

Últimos 3 meses de remuneraciones en el caso de trabajador dependiente, últimos 5 meses de rentas o remuneraciones para independientes, últimos 12 meses para cesante temporal

Los trabajadores del sector privado y los trabajadores del sector público deben registrar anotaciones en las columnas C, D y E cuando corresponda.
Los trabajadores del sector público que cotizan para desahucio y aquellos traspasados en virtud del D.F.L. 1-3063/80, además deben registrar remuneraciones en la columna B.

Código Institución Previsional	Mes al cual corresponden las remuneraciones			Remuneraciones imponibles		Subsidio por incapacidad laboral	
	Mes	Año	N° días	Imponible desahucio para trabajadores corporación municipal y públicos	Total remuneraciones imponibles para pensiones y salud (hasta el tope vigente)	Monto	N° días
	A			B	C	D	E

Remuneración imponible mes anterior a inicio del permiso SANNA (hasta el tope vigente)

$

C.4 LICENCIAS ANTERIORES: De últimos 3 meses para el caso de dependientes, 5 para independientes y 12 para cesante temporal

Total Días	Desde			Hasta		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

1=Si
2=No

TRABAJADOR CON OTRO PERMISO 1=Sí 2=No

En caso de encontrarse haciendo uso de otro permiso:

TIPO DE FERIADO LEGAL

1=Feriado Legal
2=Permiso con goce de remuneración
3=Permiso sin goce de remuneración
4=Licencia Médica (común, laboral, maternal o SANNA por otro hijo)
5=Permiso Postnatal Parental

FECHA INICIO DÍA MES AÑO

FECHA TÉRMINO DÍA MES AÑO

El empleador deberá presentar el formulario de permiso SANNA ante la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) *correspondiente, dentro de los tres días 3 hábiles siguientes de recepcionado el documento*

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR(A), TRABAJADOR(A) INDEPENDIENTE O CESANTE TEMPORAL

NOTAS
El formulario de permiso SANNA deberá ser remitido por el empleador **SIEMPRE** a la COMPIN del domicilio donde presta servicios el trabajador(a), tanto de afiliados a FONASA como a ISAPRE.
Solamente se podrá hacer uso del permiso SANNA una vez finalizada la licencia médica por enfermedad común o laboral, maternal y permiso postnatal parental, incluida la de enfermedad grave de niño mayor de 1 año; o feriado legal o permiso con o sin goce de remuneración.
El permiso en jornada parcial será compatible con el pago de subsidio de origen común, laboral o de otro beneficio de protección a la maternidad utilizado en jornada parcial.
El empleador(a) deberá devolver formulario de permiso SANNA al trabajador(a) cuando le conste que éste se encuentra haciendo uso de los beneficios o permisos laborales indicados precedentemente.
El trabajador(a) temporalmente cesante debe señalar el organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744 de su último empleador.