



TELECENTROS

## SOLICITUD DE PAGO

N° 259

Fecha: 03 de Octubre de 2018

PAGAR A : SKY AIRLINE S.A.

RUT: 88.417.000-1

FORMA DE PAGO:

 Cheque

 Vale Vista

 Transferencia  
Electrónica

CONCEPTO DEL GASTO:

2.1.3.9 MOVILIZACION EQUIPOS DE TRABAJO

ITEM PRESUPUESTARIO : 4402-03 SUPERVISION ZONAL / C.CENTRAL MOV. \$ 54.326.- (6132)

PROYECTO: TELECENTROS

CENTRO COSTO : 6132 Coordinadora Nacional

JUSTIFICACION DEL GASTO (Indicar objeto del gasto) PASAJES AEREOS PAOLA ORTIZ DESTINO IQUIQUE

DOCUMENTOS DE REFERENCIA: (Indicar lo que corresponda). TRANSFERENCIA CTA. CTE. BANCO CHILE N°163709224 EMAIL: [cobranza@skairline.com](mailto:cobranza@skairline.com)

Factura N° 607190

Boleta Servicios/Honorarios  
N°

Contrato de Fecha:

Parte Entrada N°

Orden de Compra N°

Boleta Venta N°

Otro (Detalle): MERCADO  
PUBLICO 899447-20-CM18 /

UNIDAD SOLICITANTE: UAM

MONTO: \$ 54.326.-

FIRMA

DEPARTAMENTO ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

MONTO AUTORIZADO \$

FIRMA AUTORIZADA

  
104/OCT/18




# SKY AIRLINE S.A

Transporte aéreo nacional e internacional de pasajeros, turismo, correo y carga

Casa Matriz : Avenida del valle 537, Depto. 101, Ciudad Empresarial, Huechuraba, Santiago – Teléfono 02-25793300

www.skyairline.cl

**RUT : 88.417.000-1**

**FACTURA NO AFECTA O EXENTA ELECTRONICA**

**N° 607190**

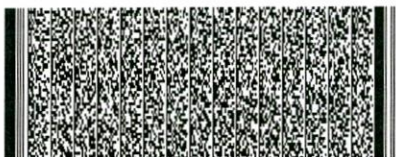
**S.I.I. - SANTIAGO CENTRO**

<b>Señor (es)</b> : Fundación de las Familias	<b>Fecha</b> : 12-09-2018
<b>R.U.T.</b> : 71.689.100-3 <b>Giro</b> : FUNDACION	<b>Condición de pago</b> :
<b>Dirección</b> : SANTO DOMINGO 689 PISO 2 SANTIAGO., SANTIAGO, SANTIAGO	<b>Forma de pago</b> :

PRODUCTO / SERVICIO	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	SUB TOTAL
Tarifa 39.142 Tasas 15.184 Tasas Int. 0 Adicionales 0 Cargo Emisión 0 Primera Quincena Septiembre 2018	1	54.326	54.326

<b>TOTAL NETO</b>	\$	0
<b>TOTAL EXENTO</b>	\$	54.326
<b>IVA (%)</b>	\$	0
<b>TOTAL</b>	\$	54.326

**SON:** CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS



Timbre Electrónico SII  
Res. 121 del 2012 - Verifique documento: www.sii.cl

Sírvase extender cheque nominativo y cruzado a nombre de Sky Airline S.A.  
 Depositar en Cuenta Corriente N° 163709224 Banco Chile  
 Enviar copia del depósito al correo electrónico cobranza@skyairline.com



Nombre / Razón Social : Fundación de las Familias

R.U.T. : 71.689.100-3

C.Costo :

N° Factura : 607190  
Quincena : @@  
Mes : Septiembre

Año : 2018

Orden de Compra/HES	Código de Reserva	Fecha Transacción	Pasajero	Ruta	Tarifa	Tasas	Cargo de Emisión	Impuestos (IVA)	SSR (Ancilares)	Centro de Costos	Total Compra
899447-20-CM18	RGGRPJ	20180905	ORTIZ/DELIA	SCL-IQQ	0	7592	0	0	0	1094591	7592
899447-20-CM18	RGGRPJ	20180905	ORTIZ/DELIA	IQQ-SCL	0	7592	0	0	0	1094591	7592
899447-20-CM18	RGGRPJ	20180905	ORTIZ/DELIA	IQQ-SCL	14071	0	0	0	0	1094591	14071
899447-20-CM18	RGGRPJ	20180905	ORTIZ/DELIA	SCL-IQQ	25071	0	0	0	0	1094591	25071
Total General					39142	15184	0	0	0		54326

Rut : 71.689.100-3  
 Dirección : Santo Domingo 689 Piso 2  
 Demandante :  
 Teléfono : 56-02-23610677

Demandante : Fundación de las Familias  
 Unidad de Compra : Telecentros  
 Fecha Envío OC. : 05-09-2018 14:44:15  
 Estado : Aceptada

## ORDEN DE COMPRA N°: 899447-20-CM18

SEÑOR (ES) : SKY AIRLINE S A	A Sr (a) : Sandra Teuber
DIRECCIÓN : Santa Elena 1763 Santiago 13	FONO : 23525671
RUT : 88.417.000-1	FAX : 25654108

NOMBRE ORDEN DE COMPRA : Orden de Compra	
FECHA ENTREGA PRODUCTOS :	
DIRECCION DE ENVIO FACTURA :	
DIRECCION DE DESPACHO :	
METODO DE DESPACHO :	
CONTACTO DE PAGO:	
FORMA DE PAGO : Contra Factura 30 Días	
CONTACTO OC : Matilde Alegría	56-02-23610677 malegría@fundaciondelasfamilias.cl

Código	Producto	Cantidad / Unidad	Especificaciones Comprador	Especificaciones Proveedor	Precio Unitario	Descuento	Cargos	Valor Total
78111502	Pasajes Aereos	1 Unidad	Pasaje Adulto ORTIZ/DELIA Rut 13143400-6 PNR: RGGRPJ Ticket: 6052180899653 Ruta: Santiago/Iquique/Santia go Observación: Ida:26- 09-2018 Regreso:27-09- 2018		59.664,00	5.338,00	0,00	54.326

Orden de Compra  
Proveniente de  
convenio marco

Neto	\$	54.326
Dcto.	\$	0
Cargos	\$	0
Subtotal	\$	54.326
19% IVA	\$	0
Imp. específico	\$	0
<b>Total</b>	<b>\$</b>	<b>54.326</b>

### Fuente Financiamiento:

### Observaciones:

OC por CM:203 Reserva:RGGRPJ

### Derechos del Proveedor del Mercado Público

1. Derecho a entender los resultados de cada proceso.
  2. Derecho a participar en mercado público igualmente y sin discriminaciones arbitrarias.
  3. Derecho a exigir el pago convenido en el tiempo y forma establecido en las bases de licitación.
  4. Derecho a impugnar los actos de los organismos compradores del sistema.
  5. A difundir y publicitar sus productos y servicios entre los organismos compradores, previo o no relacionados con procesos de compra o contratación en desarrollo.
  6. Derecho a inscribirse en el registro oficial de contratistas de la Administración del Estado, Chile Proveedores y a no entregar documentación que se encuentre acreditada en éste.
- Especificaciones

Para revisar en detalle sus derechos como proveedor visite <https://www.mercadopublico.cl/Portal/MP2/secciones/leyes-y-reglamento/derechos-del-proveedor.html>

		DIA	MES	AÑO
SANTIAGO:		05	Septiembre	2018
<b>DATOS DEL SOLICITANTE</b>				
<b>RESPONSABLE :</b>	Paola Ortiz			
<b>REGIÓN Y COMUNA:</b>	Santiago Centro			
<b>NOMBRE :</b>	Programa Telecentros			
<b>COTIZACIONES ENTREGADAS :</b>				
<b>NOMBRE PROVEEDOR MEJOR ALTERNATIVA :</b> SKY Airlines				
<b>DESPACHAR A :</b>			<b>FECHA ENTREGA:</b>	
<b>ITEM PRESUPUESTARIO:</b> Telecentros				
<b>CANTIDAD</b>	<b>DESCRIPCION</b>			
1	Viaje de Coordinadora Nacional Paola Ortiz, Santiago – Iquique, passage aéreo ida Miercoles 26 de septiembre 18:10 hrs y regreso Iquique – Santiago Jueves 27 de septiembre a las 19:50 hrs.			

**OBSERVACIONES:** Asistencia a Jornada de operadores extremo norte.



V° B°  
SERVICIOS GENERALES




V° B°  
DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

\*\*\*\* NO ES VÁLIDO COMO TARJETA DE EMBARQUE \*\*\*\*



Razón Social: SKY Airline Chile  
88.417.000-1

Av. del Valle Sur 537 - Huechuraba, Santiago, Chile. Teléfono +56 23525600

RESERVATION NUMBER

✈️ **RGGRPJ**

### INFORMACIÓN DE PASAJEROS

NOMBRE DEL PASAJERO 1 <b>DELIA ORTIZ</b>	DOCUMENTO DE VIAJE <b>13143400-6</b>	N° DE TICKET <b>6052180899615</b>	FECHA DE COMPRA <b>05-09-2018</b>	TIPO DE PASAJERO <b>Adulto</b>
---	---	--------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------

### DETALLES DE COMPRA

✈️ <b>Stgo Aeropuerto Arturo Merino Benitez</b>	✈️ <b>Iquique Aeropuerto Diego Arcena</b>	VUELO <b>SKY H2 182</b>	
SALIDA (hora local)	LLEGADA (hora local)	TARIFA <b>Light</b>	
📅 <b>26-09-2018</b> ⌚ <b>18:10</b>	📅 <b>26-09-2018</b> ⌚ <b>20:35</b>		
☑️ <b>INCLUIDO EN TU VUELO</b>			
ASIENTO <b>NO</b>	PRIORIDAD <b>NO</b>	MASCOTA A BORDO <b>NO</b>	EQUIPAJE ESPECIAL <b>NO</b>
EQUIPAJE REGISTRADO <b>N/A</b>	Menor no acompañado <b>NO</b>	MASCOTA EN BODEGA <b>NO</b>	SEGURO <b>NO</b>
SEGURO <b>NO</b>			

✈️ <b>Iquique Aeropuerto Diego Arcena</b>	✈️ <b>Stgo Aeropuerto Arturo Merino Benitez</b>	VUELO <b>SKY H2 187</b>	
SALIDA (hora local)	LLEGADA (hora local)	TARIFA <b>Light</b>	
📅 <b>27-09-2018</b> ⌚ <b>19:50</b>	📅 <b>27-09-2018</b> ⌚ <b>22:05</b>		
☑️ <b>INCLUIDO EN TU VUELO</b>			
ASIENTO <b>NO</b>	PRIORIDAD <b>NO</b>	MASCOTA A BORDO <b>NO</b>	EQUIPAJE ESPECIAL <b>NO</b>
EQUIPAJE REGISTRADO <b>N/A</b>	Menor no acompañado <b>NO</b>	MASCOTA EN BODEGA <b>NO</b>	SEGURO <b>NO</b>
SEGURO <b>NO</b>			

### DETALLES DE PAGO

#### DESGLOSE DE IMPUESTOS

CLP CL 7,592 CLP CL 7,592

#### RESUMEN

TARIFA	39,142 CLP
SERVICIOS INCLUIDOS	0 CLP
CARGOS DE SERVICIO	0 CLP
IMPUESTOS	15,184 CLP
IVA/IGV	0 CLP
CARGO POR CAMBIO	0 CLP
<b>TOTAL</b>	<b>54,326 CLP</b>

#### INFORMACIÓN DE PAGO

PAGADOR  
ID PAGADOR

**MATILDE ALEGRÍA**  
**71.689.100-3**

FECHA DE COMPRA  
TIPO  
PAGADO CON  
TIPO DE CAMBIO  
TOTAL PAGADO

**05-09-2018**  
**VENTA**  
**INVC**  
**1.0000**  
**54,326 CLP**

**CAMBIOS TARIFA LIGHT**

Cambios de fecha, vuelo, ruta permitidos hasta 3 horas antes de la salida del vuelo, pagando la diferencia tarifaria si aplica más el cargo por cambio de \$15.000 para vuelos nacionales o USD 25 para vuelos internacionales por tramo. Cambio de ruta son permitidos para tramos dentro de un mismo país. No aplica otro tipo de cambio de ruta. Cambio de nombre no está permitido. Los cambios posteriores al vuelo no están permitidos.

**CAMBIOS TARIFA PLUS**

Permite un cambio de fecha, vuelo o ruta sin cargo hasta 3 horas antes de la salida del vuelo, pagando sólo la diferencia tarifaria si aplica por tramo. Cambio de ruta son permitidos para tramos dentro de un mismo país. No aplica otro tipo de cambio de ruta. Cambio de nombre no está permitido. Los cambios posteriores al vuelo no están permitidos.

**DEVOLUCIONES**

Valor de la tarifa, productos y servicios complementarios asociados al pasaje no son reembolsables. Sólo permite devolución del 100% de las tasas de embarque. Devolución de otros impuestos según determine la legislación de cada país.

**USO DEL PASAJE**

Cada tramo contenido en un pasaje es independiente y no requieren ser usados en el orden emitido.

**VALIDEZ**

Validez de cada viaje es hasta la fecha y hora del vuelo.

**EQUIPAJE DE MANO**

Una pieza de 35x25x55cms incluido las ruedas, bolsillos y asas de hasta 20kg, más un artículo personal, más un abrigo o chaqueta. Artículo personal permitido: una cartera de mano o un computador personal o un bolso con elementos de primera necesidad para bebé (en caso de viajar con infante).

**ASIENTO**

Si compraste una Tarifa Light la asignación será aleatoria en un asiento estándar. Si compraste una Tarifa Plus puedes elegir un asiento estándar. Si deseas elegir o cambiar el tipo de asiento lo podrás hacer ingresando a [www.skyairline.com](http://www.skyairline.com) pagando el valor correspondiente al asiento seleccionado.

**VENTA A BORDO**

En todos los vuelos podrás disfrutar de nuestra carta de alimentos, snack y bebidas para que puedas elegir lo que quieras consumir en tus viajes. Puedes comprar de manera fácil y sencilla pagando en efectivo (pesos chilenos o dólares americanos) o tarjetas de crédito (Visa o Master Card)

**DOCUMENTACIÓN NECESARIA**

Es responsabilidad del pasajero tener toda la documentación requerida para viajar a un país determinado y verificar su vigencia para la fecha del vuelo.

**PRESENTACIÓN EN AEROPUERTO**

Presentarse en aeropuerto con 2 horas (120 minutos) de anticipación a los vuelos nacionales y 3 horas (180 minutos) de anticipación a la salida de vuelos internacionales. El atraso podría significar el no embarque en su vuelo.

**COMPRAS REALIZADAS EN SITIO WEB**

No aplica derecho a retracto establecido en la ley 19.496 para compras realizadas por medios electrónicos o a distancia.

**PREFIERE EL BOTÓN DE PAGO DEL CHILE**  
CANJEA TUS DÓLARES PREMIO O COMPRA EN CUOTAS SIN INTERÉS



**1. DERECHOS DE LOS PASAJEROS**

**A. DENEGACION DE EMBARQUE POR SOBREVENTA**

En el evento que sea necesario denegar el embarque a un pasajero por sobreventa, se debe solicitar en primer lugar que se presenten voluntarios que renuncien a sus reservas a cambio de las prestaciones que acepte recibir del transportador. Si no se presentan voluntarios, o su número es insuficiente, y es necesario denegar el embarque a uno o más pasajeros contra su voluntad, surgirán los siguientes derechos:

1. **A elección del pasajero:** a) Ser embarcado en el siguiente vuelo que tenga disponible el transportador, o en un transporte alternativo, si es que decidiera persistir en el contrato de transporte aéreo; o b) Ser reembolsado del monto total pagado por el ticket, si desiste del contrato de transporte cuya ejecución no hubiere comenzado; o c) Si se trata de un viaje con escala y/o conexión ya iniciado, el pasajero podrá optar entre:

- i. Ser embarcado en el siguiente vuelo que tenga disponible el transportador, o en un transporte alternativo, si es que decidiera persistir en el contrato de transporte aéreo.
- ii. Ser reembolsado de la porción no utilizada.
- iii. Ser retornado al punto de partida, con reembolso del precio del pasaje.

2. **A compensación económica** el transportador deberá además ofrecer al pasajero afectado una suma equivalente a: a) U.F. 2 para vuelos de menos de 500 kilómetros; b) U.F. 3 para vuelos de entre 500 y 1000 kilómetros; c) U.F. 4 para vuelos de entre 1000 y 2500 kilómetros; d) U.F. 10 para vuelos de entre 2500 y 4.000 kilómetros; e) U.F. 15 para vuelos de entre 4.000 y 8.000 kilómetros; f) U.F. 20 para vuelos de más de 8.000 kilómetros.

Respecto a estas compensaciones, es necesario tener presente:

- Que el pasajero que acepte estas compensaciones no podrá con posterioridad ejercer acciones contra el transportador por la denegación de embarque.

- Que, si conforme al N°1 letra a) anterior, se embarca al pasajero en el siguiente vuelo que tenga disponible el transportador, y la diferencia en la hora de salida respecto a la prevista para el vuelo inicialmente reservado es inferior a tres horas, no procederán estas compensaciones.

- Por "viaje con escala y/o conexión" se entiende aquel cuya llegada al punto de destino contempla un punto de partida y uno o más puntos intermedios de escala y/o conexión, cuando formen parte de un mismo contrato.

- Se deberá embarcar de manera prioritaria a los niños no acompañados, a personas con discapacidad, a los pasajeros de edad avanzada o delicados de salud, a embarazadas que, en razón de su estado, requieran embarcarse prioritariamente y, en general, a los pasajeros que, por razones humanitarias calificadas por el transportador, deban ser embarcados con preferencia.

3. **A prestaciones asistenciales:** si el pasajero decide perseverar en el contrato de transporte, el transportador estará obligado a las siguientes prestaciones asistenciales: a) Comunicaciones que el pasajero necesite efectuar, ya sean telefónicas, electrónicas o de otra naturaleza similar, si es que hubiere una diferencia en la hora de salida prevista para el vuelo inicialmente reservado superior a 3 horas. b) Comidas y refrigerios necesarios hasta el embarque en el otro vuelo, si es que hubiere una diferencia en la hora de salida prevista para el vuelo inicialmente reservado superior a tres horas. c) Alojamiento para pasajeros con vuelo de retorno y para pasajeros con vuelo de ida que se les deniega el embarque en un punto de conexión, no residentes en la ciudad, localidad o área del aeropuerto de salida, en caso de que se les ofrezca un nuevo vuelo cuya salida sea, como mínimo, al día siguiente de la salida programada en el billete de pasaje, y siempre que el pasajero deba permanecer una o varias noches y el tiempo de espera para embarcar en el otro vuelo así lo requiera. Por "noche" se entenderá desde la medianoche hasta las 6 horas am.

d) Movilización desde el aeropuerto al lugar de residencia del pasajero en la ciudad, localidad o área del aeropuerto de salida, o al lugar de alojamiento, y viceversa, en caso que fuere aplicable. e) Los arreglos y prestaciones que sean necesarias para continuar el viaje, en caso de que el pasajero pierda un vuelo de conexión con reserva confirmada. Se entiende por "vuelo de conexión" aquel cuya llegada al punto de destino contempla un punto de partida y uno o más puntos intermedios de conexión, cuando formen parte de un mismo contrato.

**B. RETRASOS O CANCELACIONES.**

El transportador es obligado a efectuar el transporte en la fecha, horario y demás condiciones estipuladas. No obstante, puede suspender, retrasar y cancelar el vuelo o modificar sus condiciones por razones de seguridad o de fuerza mayor sobrevinientes, tales como fenómenos meteorológicos, conflictos armados, disturbios civiles o amenazas contra la aeronave. En estos casos, cualquiera de los contratantes podrá dejar sin efecto el contrato, soportando cada uno sus propias pérdidas.

Sin perjuicio de lo anterior, en caso de retraso o de cancelación de un vuelo, el pasajero afectado tendrá los siguientes derechos: a) A embarcar en el siguiente vuelo que tenga disponible el transportador, o en un transporte alternativo, si es que decidiera persistir en el contrato de transporte aéreo; ya sea que el vuelo aún no se hubiere iniciado o se hubiere iniciado y se encuentre en una escala y/o conexión. b) A las prestaciones asistenciales señaladas para la denegación de embarque, siempre que la causa del retraso o cancelación sea imputable al transportador. c) Reembolso del monto total pagado por el billete o de la porción no utilizada, según fuere el caso, si el Pasajero decide no perseverar en el contrato, y han transcurrido los plazos que se indican en el artículo 133 B letra c) del Código Aeronáutico que se cita más adelante, sea o no imputable al transportador la causa del retraso o de la cancelación. d) Indemnización con arreglo al Convenio de Montreal de 1999 si el vuelo es internacional, o con arreglo al Código Aeronáutico de Chile si el vuelo es nacional, en la medida que sea por causas imputables al Transportador, en base a las siguientes reglas, dependiendo del caso que se trate:

**Convenio de Montreal de 1999:**

Artículo 19: "El transportista es responsable del daño ocasionado por retrasos en el transporte aéreo de pasajeros, equipaje o carga. Sin embargo, el transportista no será responsable del daño ocasionado por retraso si prueba que él y sus dependientes y agentes adoptaron todas las medidas que eran razonablemente necesarias para evitar el daño o que le fue imposible, a uno y a otros, adoptar dichas medidas".

Artículo 22 N°1: En caso de retraso, la responsabilidad se limitará a 4.604 Derechos Especiales de Giro (del Fondo Monetario Internacional).

Artículo 22 N°5: El afectado puede demandar judicialmente una indemnización por un monto mayor.

**Código Aeronáutico de Chile:**

Artículo 147: "La indemnización por retardo en la ejecución del transporte de pasajeros no excederá de doscientas cincuenta unidades de fomento por cada uno de ellos. Sin embargo, no procederá esta indemnización si el transportador probare que adoptó las medidas necesarias para evitar el hecho causante del retardo, o que le fue imposible adoptarlas".

Artículo 133 B letra c): La indemnización del artículo 147 procederá si el retraso o la cancelación se deba a causa imputable al transportador, en conformidad a lo siguiente:

- i. i) Si el retraso fuere superior a tres horas respecto a la hora de salida prevista en el billete de pasaje.
- ii. ii) Al momento de la cancelación, salvo que se le informe al pasajero y se le ofrezca tomar otro vuelo que le permita salir a su destino, con no más de tres horas de retraso con respecto a la hora de salida prevista.

Para los efectos de la comunicación de cancelación, el pasajero, al efectuar la reserva o compra de su billete de pasaje, informará al transportista, en forma directa o a través de sus agentes autorizados, sus datos de contacto, tales como dirección, teléfono y correo electrónico.

\*\*\*\* NO ES VÁLIDO COMO TARJETA DE EMBARQUE \*\*\*\*



Razón Social: SKY Airline Chile  
88.417.000-1

Av. del Valle Sur 537 - Huechuraba, Santiago, Chile. Teléfono +56 23525600

RESERVATION NUMBER

**RGGRPJ**

**INFORMACIÓN DE PASAJEROS**

NOMBRE DEL PASAJERO 1 <b>DELIA ORTIZ</b>	DOCUMENTO DE VIAJE <b>13143400-6</b>	N° DE TICKET <b>6052180899615</b>	FECHA DE COMPRA <b>05-09-2018</b>	TIPO DE PASAJERO <b>Adulto</b>
---	---	--------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------

**DETALLES DE COMPRA**

<b>Stgo Aeropuerto Arturo Merino Benitez</b>	<b>Iquique Aeropuerto Diego Arcena</b>	VUELO <b>SKY H2 182</b>
SALIDA (hora local) <b>26-09-2018</b> <b>18:10</b>	LLEGADA (hora local) <b>26-09-2018</b> <b>20:35</b>	TARIFA <b>Light</b>

**INCLUIDO EN TU VUELO**

ASIENTO <b>NO</b>	PRIORIDAD <b>NO</b>	MASCOTA A BORDO <b>NO</b>	EQUIPAJE ESPECIAL <b>NO</b>
EQUIPAJE REGISTRADO <b>N/A</b>	Menor no acompañado <b>NO</b>	MASCOTA EN BODEGA <b>NO</b>	SEGURO <b>NO</b>
SEGURO <b>NO</b>			

<b>Iquique Aeropuerto Diego Arcena</b>	<b>Stgo Aeropuerto Arturo Merino Benitez</b>	VUELO <b>SKY H2 187</b>
SALIDA (hora local) <b>27-09-2018</b> <b>19:50</b>	LLEGADA (hora local) <b>27-09-2018</b> <b>22:05</b>	TARIFA <b>Light</b>

**INCLUIDO EN TU VUELO**

ASIENTO <b>NO</b>	PRIORIDAD <b>NO</b>	MASCOTA A BORDO <b>NO</b>	EQUIPAJE ESPECIAL <b>NO</b>
EQUIPAJE REGISTRADO <b>N/A</b>	Menor no acompañado <b>NO</b>	MASCOTA EN BODEGA <b>NO</b>	SEGURO <b>NO</b>
SEGURO <b>NO</b>			

**DETALLES DE PAGO**

<b>DESGLOSE DE IMPUESTOS</b>	<b>INFORMACIÓN DE PAGO</b>	<b>MATILDE ALEGRÍA</b>
CLP CL 7,592 CLP CL 7,592	PAGADOR ID PAGADOR	<b>71.689.100-3</b>
<b>RESUMEN</b>	FECHA DE COMPRA TIPO	<b>05-09-2018</b> <b>VENTA</b>
TARIFA 39,142 CLP	PAGADO CON	<b>INVC</b>
SERVICIOS INCLUIDOS 0 CLP	TIPO DE CAMBIO	<b>1.0000</b>
CARGOS DE SERVICIO 0 CLP	TOTAL PAGADO	<b>54,326 CLP</b>
IMPUESTOS 15,184 CLP		
IVA/IGV 0 CLP		
CARGO POR CAMBIO 0 CLP		
<b>TOTAL 54,326 CLP</b>		



## REGULACIÓN

### CAMBIOS TARIFA LIGHT

Cambios de fecha, vuelo, ruta permitidos hasta 3 horas antes de la salida del vuelo, pagando la diferencia tarifaria si aplica más el cargo por cambio de \$15.000 para vuelos nacionales o USD 25 para vuelos internacionales por tramo. Cambio de ruta son permitidos para tramos dentro de un mismo país. No aplica otro tipo de cambio de ruta. Cambio de nombre no está permitido. Los cambios posteriores al vuelo no están permitidos.

### CAMBIOS TARIFA PLUS

Permite un cambio de fecha, vuelo o ruta sin cargo hasta 3 horas antes de la salida del vuelo, pagando sólo la diferencia tarifaria si aplica por tramo. Cambio de ruta son permitidos para tramos dentro de un mismo país. No aplica otro tipo de cambio de ruta. Cambio de nombre no está permitido. Los cambios posteriores al vuelo no están permitidos.

### DEVOLUCIONES

Valor de la tarifa, productos y servicios complementarios asociados al pasaje no son reembolsables. Sólo permite devolución del 100% de las tasas de embarque. Devolución de otros impuestos según determine la legislación de cada país.

### USO DEL PASAJE

Cada tramo contenido en un pasaje es independiente y no requieren ser usados en el orden emitido.

### VALIDEZ

Validez de cada viaje es hasta la fecha y hora del vuelo.

### EQUIPAJE DE MANO

Una pieza de 35x25x55cms incluido las ruedas, bolsillos y asas de hasta 20kg, más un artículo personal, más un abrigo o chaqueta. Artículo personal permitido: una cartera de mano o un computador personal o un bolso con elementos de primera necesidad para bebé (en caso de viajar con infante).

### ASIENTO

Si compraste una Tarifa Light la asignación será aleatoria en un asiento estándar. Si compraste una Tarifa Plus puedes elegir un asiento estándar. Si deseas elegir o cambiar el tipo de asiento lo podrás hacer ingresando a [www.skyairline.com](http://www.skyairline.com) pagando el valor correspondiente al asiento seleccionado.

### VENTA A BORDO

En todos los vuelos podrás disfrutar de nuestra carta de alimentos, snack y bebidas para que puedas elegir lo que quieras consumir en tus viajes. Puedes comprar de manera fácil y sencilla pagando en efectivo (pesos chilenos o dólares americanos) o tarjetas de crédito (Visa o Master Card)

### DOCUMENTACIÓN NECESARIA

Es responsabilidad del pasajero tener toda la documentación requerida para viajar a un país determinado y verificar su vigencia para la fecha del vuelo.

### PRESENTACIÓN EN AEROPUERTO

Presentarse en aeropuerto con 2 horas (120 minutos) de anticipación a los vuelos nacionales y 3 horas (180 minutos) de anticipación a la salida de vuelos internacionales. El atraso podría significar el no embarque en su vuelo.

### COMPRA REALIZADAS EN SITIO WEB

No aplica derecho a retracto establecido en la ley 19.496 para compras realizadas por medios electrónicos o a distancia.

**PREFIERE EL BOTÓN DE PAGO DEL CHILE  
CANJEA TUS DÓLARES PREMIO O COMPRA EN CUOTAS SIN INTERÉS**

**TRAVEL | SKY**  
Beneficios Tarjetas Banco de Chile

## 1. DERECHOS DE LOS PASAJEROS

### A. DENEGACIÓN DE EMBARQUE POR SOBREVENTA

En el evento que sea necesario denegar el embarque a un pasajero por sobreventa, se debe solicitar en primer lugar que se presenten voluntarios que renuncien a sus reservas a cambio de las prestaciones que acepte recibir del transportador. Si no se presentan voluntarios, o su número es insuficiente, y es necesario denegar el embarque a uno o más pasajeros contra su voluntad, surgirán los siguientes derechos:

1. **A elección del pasajero:** a) Ser embarcado en el siguiente vuelo que tenga disponible el transportador, o en un transporte alternativo, si es que decidiera persistir en el contrato de transporte aéreo; o b) Ser reembolsado del monto total pagado por el ticket, si desiste del contrato de transporte cuya ejecución no hubiere comenzado; o c) Si se trata de un viaje con escala y/o conexión ya iniciado, el pasajero podrá optar entre:

- Si embarcado en el siguiente vuelo que tenga disponible el transportador, o en un transporte alternativo, si es que decidiera persistir en el contrato de transporte aéreo.
- Si reembolsado de la porción no utilizada.
- Si retornado al punto de partida, con reembolso del precio del pasaje.

2. **A compensación económica** el transportador deberá además ofrecer al pasajero afectado una suma equivalente a: a) U.F. 2 para vuelos de menos de 500 kilómetros; b) U.F. 3 para vuelos de entre 500 y 1.000 kilómetros; c) U.F. 4 para vuelos de entre 1.000 y 2.500 kilómetros; d) U.F. 10 para vuelos de entre 2.500 y 4.000 kilómetros; e) U.F. 15 para vuelos de entre 4.000 y 8.000 kilómetros; f) U.F. 20 para vuelos de más de 8.000 kilómetros.

Respecto a estas compensaciones, es necesario tener presente:

- Que el pasajero que acepte estas compensaciones no podrá con posterioridad ejercer acciones contra el transportador por la denegación de embarque.
- Que, si conforme al N°1 letra a) anterior, se embarca al pasajero en el siguiente vuelo que tenga disponible el transportador, y la diferencia en la hora de salida respecto a la prevista para el vuelo inicialmente reservado es inferior a tres horas, no procederán estas compensaciones.
- Por "viaje con escala y/o conexión" se entiende aquel cuya llegada al punto de destino contempla un punto de partida y uno o más puntos intermedios de escala y/o conexión, cuando formen parte de un mismo contrato.
- Se deberá embarcar de manera prioritaria a los niños no acompañados, a personas con discapacidad, a los pasajeros de edad avanzada o delicados de salud, a embarazadas que, en razón de su estado, requieran embarcarse prioritariamente y, en general, a los pasajeros que, por razones humanitarias calificadas por el transportador, deban ser embarcados con preferencia.

3. **A prestaciones asistenciales:** si el pasajero decide perseverar en el contrato de transporte, el transportador estará obligado a las siguientes prestaciones asistenciales: a) Comunicaciones que el pasajero necesite efectuar, ya sean telefónicas, electrónicas o de otra naturaleza similar, si es que hubiere una diferencia en la hora de salida prevista para el vuelo inicialmente reservado superior a 3 horas. b) Comidas y refrigerios necesarios hasta el embarque en el otro vuelo, si es que hubiere una diferencia en la hora de salida prevista para el vuelo inicialmente reservado superior a tres horas. c) Alojamiento para pasajeros con vuelo de retorno y para pasajeros con vuelo de ida que se les deniega el embarque en un punto de conexión, no residentes en la ciudad, localidad o área del aeropuerto de salida, en caso de que se les ofrezca un nuevo vuelo cuya salida sea, como mínimo, al día siguiente de la salida programada en el billete de pasaje, y siempre que el pasajero deba permanecer una o varias noches y el tiempo de espera para embarcar en el otro vuelo así lo requiera. Por "noche" se entenderá desde la medianoche hasta las 6 horas a.m.

d) Movilización desde el aeropuerto al lugar de residencia del pasajero en la ciudad, localidad o área del aeropuerto de salida, o al lugar de alojamiento, y viceversa, en caso que fuere aplicable. e) Los arreglos y prestaciones que sean necesarias para continuar el viaje, en caso de que el pasajero pierda un vuelo de conexión con reserva confirmada. Se entiende por "vuelo de conexión" aquel cuya llegada al punto de destino contempla un punto de partida y uno o más puntos intermedios de conexión, cuando formen parte de un mismo contrato.

### B. RETRASOS O CANCELACIONES.

El transportador es obligado a efectuar el transporte en la fecha, horario y demás condiciones estipuladas. No obstante, puede suspender, retrasar y cancelar el vuelo o modificar sus condiciones por razones de seguridad o de fuerza mayor sobrevinientes, tales como fenómenos meteorológicos, conflictos armados, disturbios civiles o amenazas contra la aeronave. En estos casos, cualquiera de los contratantes podrá dejar sin efecto el contrato, soportando cada uno sus propias pérdidas.

Si el pasajero es afectado por un retraso o cancelación de un vuelo, el pasajero afectado tendrá los siguientes derechos: a) A embarcar en el siguiente vuelo que tenga disponible el transportador, o en un transporte alternativo, si es que decidiera persistir en el contrato de transporte aéreo; ya sea que el vuelo aún no se hubiere iniciado o se hubiere iniciado y se encuentre en una escala y/o conexión. b) A las prestaciones asistenciales señaladas para la denegación de embarque, siempre que la causa del retraso o cancelación sea imputable al transportador. c) Reembolso del monto total pagado por el billete o de la porción no utilizada, según fuere el caso, si el Pasajero decide no perseverar en el contrato, y han transcurrido los plazos que se indican en el artículo 133 B letra c) del Código Aeronáutico que se cita más adelante, sea o no imputable al transportador la causa del retraso o de la cancelación. d) Indemnización con arreglo al Convenio de Montreal de 1999 si el vuelo es internacional, o con arreglo al Código Aeronáutico de Chile si el vuelo es nacional, en la medida que sea por causas imputables al transportador, en base a las siguientes reglas, dependiendo del caso que se trate:

**Convenio de Montreal de 1999:**

Artículo 19: "El transportista es responsable del daño ocasionado por retrasos en el transporte aéreo de pasajeros, equipaje o carga. Sin embargo, el transportista no será responsable del daño ocasionado por retraso si prueba que él y sus dependientes y agentes adoptaron todas las medidas que eran razonablemente necesarias para evitar el daño o que les fue imposible, a uno y a otros, adoptar dichas medidas".

Artículo 22 N°1: En caso de retraso, la responsabilidad se limitará a 4.604 Derechos Especiales de Giro (del Fondo Monetario Internacional).

Artículo 22 N°5: El afectado puede demandar judicialmente una indemnización por un monto mayor.

**Código Aeronáutico de Chile:**

Artículo 147: "La indemnización por retardo en la ejecución del transporte de pasajeros no excederá de doscientas cincuenta unidades de fomento por cada uno de ellos. Sin embargo, no procederá esta indemnización si el transportador probare que adoptó las medidas necesarias para evitar el hecho causante del retardo, o que le fue imposible adoptarlas".

Artículo 133 B letra c): La indemnización del artículo 147 procederá si el retraso o la cancelación se deba a causa imputable al transportador, en conformidad a lo siguiente:

- Si el retraso fuere superior a tres horas respecto a la hora de salida prevista en el billete de pasaje.
- Al momento de la cancelación, salvo que se le informe al pasajero y se le ofrezca tomar otro vuelo que le permita salir a su destino, con no más de tres horas de retraso con respecto a la hora de salida prevista.

Para los efectos de la comunicación de cancelación, el pasajero, al efectuar la reserva o compra de su billete de pasaje, informará al transportista, en forma directa o a través de sus agentes autorizados, sus datos de contacto, tales como dirección, teléfono y correo electrónico.

## Cecilia Carrasco F.

---

**De:** Paola Ortiz M.  
**Enviado el:** miércoles, 5 de septiembre de 2018 13:08  
**Para:** Cecilia Carrasco F.; Matilde Alegría S.  
**CC:** Paula Valladares A.  
**Asunto:** Re: cotización pasajes

Confirmo.

Saludos,

**Paola Ortiz M.**

Coordinadora Nacional Programa Telecentros  
2 26075328 Cel. +56 9 61698678  
Casa Central, Santiago



CHILE LO  
HACEMOS  
TODOS



FUNDACIÓN DE LAS  
**FAMILIAS**  
Presidencia de la República

---

**De:** Cecilia Carrasco F.  
**Enviado:** miércoles, 5 de septiembre de 2018 12:58:25  
**Para:** Paola Ortiz M.; Matilde Alegría S.  
**Cc:** Paula Valladares A.  
**Asunto:** RE: cotización pasajes

Estimada Paola: Le envío cotización de pasajes con valores referenciales para la fecha solicitada.

Quedamos a la espera de la Solicitud de compra con la confirmación de horario ya que solo quedan 3 ó 4 pasajes disponibles en la tarde.

< DOM, SEP. 23 \$ 82.490 | LUN, SEP. 24 \$ 82.490 | MAR, SEP. 25 \$ 37.490 | **MIÉ, SEP. 26 \$ 28.490** | JUE, SEP. 27 \$ 19.490 | VIE, SEP. 28 \$ 28.490 | SÁB, SEP. 29 \$ 19.490 >

SALIDA 06:05 (SCL)	>	LLEGADA 08:30 (IQQ)	<table border="1"> <tr><td>LIGHT</td><td>0</td></tr> <tr><td>\$28.490</td><td></td></tr> </table>	LIGHT	0	\$28.490		<table border="1"> <tr><td>PLUS</td><td>0</td></tr> <tr><td>\$42.490</td><td></td></tr> </table>	PLUS	0	\$42.490		4 asientos disponibles en esta tarifa
LIGHT	0												
\$28.490													
PLUS	0												
\$42.490													
SALIDA 07:10 (SCL)	>	LLEGADA 09:35 (IQQ)	<table border="1"> <tr><td>LIGHT</td><td>0</td></tr> <tr><td>\$45.490</td><td></td></tr> </table>	LIGHT	0	\$45.490		<table border="1"> <tr><td>PLUS</td><td>0</td></tr> <tr><td>\$63.490</td><td></td></tr> </table>	PLUS	0	\$63.490		4 asientos disponibles en esta tarifa
LIGHT	0												
\$45.490													
PLUS	0												
\$63.490													
SALIDA 18:10 (SCL)	>	LLEGADA 20:35 (IQQ)	<table border="1"> <tr><td>LIGHT</td><td>0</td></tr> <tr><td>\$28.490</td><td></td></tr> </table>	LIGHT	0	\$28.490		<table border="1"> <tr><td>PLUS</td><td>0</td></tr> <tr><td>\$42.490</td><td></td></tr> </table>	PLUS	0	\$42.490		4 asientos disponibles en esta tarifa
LIGHT	0												
\$28.490													
PLUS	0												
\$42.490													
SALIDA 19:30 (SCL)	>	LLEGADA 21:55 (IQQ)	<table border="1"> <tr><td>LIGHT</td><td>0</td></tr> <tr><td>\$28.490</td><td></td></tr> </table>	LIGHT	0	\$28.490		<table border="1"> <tr><td>PLUS</td><td>0</td></tr> <tr><td>\$42.490</td><td></td></tr> </table>	PLUS	0	\$42.490		3 asientos disponibles en esta tarifa
LIGHT	0												
\$28.490													
PLUS	0												
\$42.490													

VUELTA Iquique > Santiago

< LUN, SEP. 24 \$ 55.490 | MAR, SEP. 25 \$ 28.490 | **MIÉ, SEP. 26 \$ 11.990** | JUE, SEP. 27 \$ 11.990 | VIE \$ 1

SALIDA 08:55 (IQQ)	>	LLEGADA 11:10 (SCL)	<table border="1"> <tr><td>LIGHT</td><td>0</td></tr> <tr><td>\$28.490</td><td></td></tr> </table>	LIGHT	0	\$28.490		3 as
LIGHT	0							
\$28.490								
SALIDA 12:20 (IQQ)	>	LLEGADA 14:35 (SCL)	<table border="1"> <tr><td>LIGHT</td><td>0</td></tr> <tr><td>\$15.990</td><td></td></tr> </table>	LIGHT	0	\$15.990		1 as
LIGHT	0							
\$15.990								
SALIDA 19:50 (IQQ)	>	LLEGADA 22:05 (SCL)	<table border="1"> <tr><td>LIGHT</td><td>0</td></tr> <tr><td>\$15.990</td><td></td></tr> </table>	LIGHT	0	\$15.990		3 as
LIGHT	0							
\$15.990								
SALIDA 22:15 (IQQ)	>	LLEGADA 00:30 (SCL)	<table border="1"> <tr><td>LIGHT</td><td>0</td></tr> <tr><td>\$11.990</td><td></td></tr> </table>	LIGHT	0	\$11.990		4 as
LIGHT	0							
\$11.990								

Muy Pronto  
  No hay cupo para mascotas  
  No hay vuelos

[COMPARA TARIFAS](#)

## DETALLE DE COMPRA

 SCL > IQQ ^

miércoles, septiembre 26

Sal 18:10 → Lleg 20:35

1 x Adulto(s) Light \$ 28.490

- Ticket

 IQQ > SCL ^

jueves, septiembre 27

Sal 19:50 → Lleg 22:05

1 x Adulto(s) Light \$ 15.990

- Ticket

 DESCUENTO ^

DESCUENTOMP (\$ -5.338)

 TASAS FISCALES ^

Total \$ 15.184

2 x Tasa Fiscal de Embarque Nacional  
(Chile)

~~TOTAL~~ ~~\$ 59.664~~

TOTAL \$ 54.326

Saludos cordiales.

**Cecilia Carrasco F.**

Encargada de Adquisiciones

226075313 - 226075300

Casa Central, Santiago



CHILE LO  
HACEMOS  
TODOS



FUNDACIÓN DE LAS  
**FAMILIAS**  
Presidencia de la República

**De:** Paola Ortiz M.

**Enviado el:** miércoles, 5 de septiembre de 2018 12:10

**Para:** Matilde Alegría S. <malegría@fundaciondelasfamilias.cl>

**CC:** Cecilia Carrasco F. <ccarrasco@fundaciondelasfamilias.cl>; Paula Valladares A.

<pvalladares@fundaciondelasfamilias.cl>

**Asunto:** cotización pasajes

Estimada Matilde, junto con saludar por favor solicito cotización de pasajes aéreos a la ciudad de Iquique para el día miércoles 26 de septiembre (salida durante la tarde para alojarse allí). Regreso al día siguiente en la tarde. Motivo: jornada operadores zona extremo norte.

Muchas gracias.

**Paola Ortiz M.**

Coordinadora Nacional Programa Telecentros

2 26075328 Cel. +56 9 61698678

Casa Central, Santiago



**FUNDACIÓN DE LAS  
FAMILIAS**  
Presidencia de la República

#VALUE!



## INFORME DE ACTIVIDAD - 2018

<b>REGION:</b> Metropolitana
<b>COMUNA:</b> Santiago
<b>NOMBRE TELECENTRO:</b> Casa Central

<b>MES:</b>
Septiembre

<b>NOMBRE DE QUIEN RINDE :</b>	Paola Ortiz
<b>NOMBRE DE LA ACTIVIDAD :</b>	Viaje La serena

<b>OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD :</b>	
Se realizaría participación en encuentro zonal, junto a operadoras de la zona Norte, viaje no se realiza, por licencia medica de la Coordinadora Nacional.	

<b>RESUMEN DE LA ACTIVIDAD :</b>	
Se realiza compra de pasajes aéreos a La Serena, en este viaje se realizaría acompañamiento en encuentro territorial de operadoras de los telecentros de la zona norte. Este encuentro se realizaría en el Centro Familiar de Coquimbo. Lamentablemente, este viaje no se pudo realizar, ya que la Coordinadora Nacional del programa Red de Telecentro, presentó problemas de salud y al momento del viaje se encontraba con licencia medica, la cual se adjunta al presente informe.	

<b>PARTICIPANTES :</b>	

FIRMA PERSONA QUE RINDE



VºBº DIRECCION



# Licencia Médica

Otorgada para cotizante FONASA

## DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N° 3 022764215-7

### SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

#### A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

O R T I Z	M O R A L E S	D E L I A P A O L A	1 3 1 4 3 4 0 0 - 6
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
2 4 0 9 2 0 1 8	2 4 0 9 2 0 1 8	4 1	F
FECHA OTORGAMIENTO	FECHA INICIO REPOSO	EDAD	SEXO
0 7	S I E T E		
N° DE DÍAS	N° DE DÍAS EN PALABRAS		

*Documento firmado electrónicamente*  
FIRMA TRABAJADOR

#### A.2 IDENTIFICACIÓN DEL HIJO

Sólo 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

1	1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN 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 = PATOLOGÍA DEL EMBARAZO						
RECUPERABILIDAD LABORAL	<input checked="" type="checkbox"/> 1 = SI <input type="checkbox"/> 2 = NO						
INICIO TRAMITE INVALIDEZ	<input checked="" type="checkbox"/> 1 = SI <input type="checkbox"/> 2 = NO						
FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px;">DÍA</td> <td style="width: 20px;">MES</td> <td style="width: 20px;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO			
DÍA	MES	AÑO					
HORA MINUTOS	TRAYECTO <input type="checkbox"/> 1 = SI <input type="checkbox"/> 2 = NO						
FECHA DE LA CONCEPCIÓN	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px;">MES</td> <td style="width: 20px;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </table>	MES	AÑO				
MES	AÑO						

#### A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1	1 = REPOSO LABORAL TOTAL 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL
	SÓLO PARA REPOSO PARCIAL <input type="checkbox"/> A = MAÑANA <input type="checkbox"/> B = TARDE <input type="checkbox"/> C = NOCHE
LUGAR DE REPOSO	<input checked="" type="checkbox"/> 1 = SU DOMICILIO <input type="checkbox"/> 2 = HOSPITAL <input type="checkbox"/> 3 = OTRO DOMICILIO
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)	_____
DIRECCIÓN: CALLE;N°;DEPTO;COMUNA	ñuble 1480, Los Angeles
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)	09-61201659

#### A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

V A L D É S	A L B E R T I	A L E J A N D R O S E	7 4 1 7 0 3 2 - 3
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
REG. COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRÓNICO	MEDICINA GENERAL	<input checked="" type="checkbox"/> 1 = MÉDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA
09-1234567/	Bandera 168, Santiago		
TELÉFONO/FAX	DIRECCIÓN	ESPECIALIDAD	FIRMA PROFESIONAL

*Documento firmado electrónicamente*  
FIRMA PROFESIONAL

**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 periodo 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.



# Licencia Médica

## Otorgada para cotizante FONASA

### DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N° 3 022764215-7

#### SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

##### C.1 IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FUNDACION DE LAS FAMILIAS																								
RAZON SOCIAL EMPLEADOR																								
71689100					-3	226075308					24092018													
RUN					TELEFONO					FECHA DE RECEPCIÓN LICENCIA POR EL EMPLEADOR(DDMMAAAA)														
SANTO DOMINGO 689 DEPTO. PISO 2. SANTIAGO																								
DIRECCIÓN DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR																								
SANTIAGO																								
COMUNA										CÓDIGO COMUNAL USO COMPIN														

##### ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

##### OCUPACION

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

8

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).

16

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

##### REGIMEN PREVISIONAL

##### CALIDAD DEL TRABAJADOR

##### SEGURO DE DESEMPLEO

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

CÓDIGO  5  LETRA (CAJA PREV)

NOMBRE INT. PREV. HABITAT

1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LEY N° 18.834.  
 2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.834.  
 3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO.  
 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

Trabajador afiliado a AFC  1 = SI  
 2 = NO

Contrato de duración indefinida  1 = SI  
 2 = NO

0  2  0  6  2  0  0  8

1  0  0  4  2  0  1  8

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**

C 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

L A A R A U C A N A

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO



# Comprobante de Licencia Médica Electrónica

MINISTERIOS DE SALUD

La COMPIN, la Unidad de Licencias Médicas o la Isapre, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, reducir o ampliar el período solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. N° 3/1984

FOLIO LICENCIA: 4- 1624554-2  
ESTADO: Tramitada para CCAF  
FECHA ESTADO: 02/10/2018  
MOTIVO NO RECEPCIÓN:  
FECHA TERMINO RELACIÓN:

## SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

ORTIZ APELLIDO PATERNO	MORALES APELLIDO MATERNO	DELIA PAOLA NOMBRES	13143400-6 RUN
2018-10-01 FECHA EMISIÓN	2018-10-01 FECHA INICIO REPOSO	31 EDAD	F SEXO
15 N° DE DIAS	Quince N° DE DIAS EN PALABRAS		

### A.2. IDENTIFICACIÓN DEL HIJO Solo para licencias por enfermedad grave de hijo menor de un año y post natalis. (Arts. 199 y 200 de C. Del Trabajo) y juicio adopción plena (Ley 18.867).

- FECHA DE NACIMIENTO	- APELLIDO PATERNO	- APELLIDO MATERNO	- NOMBRES	- RUN
--------------------------	-----------------------	-----------------------	--------------	----------

## SECCION C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

### C.1. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Fundación de las Familias			
71689100-3 RUN	226075300 TELÉFONO	01-10-2018 DÍA MES AÑO	
DIRECCIÓN DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: SANTO DOMINGO 689 PISO 2			
Santiago COMUNA	Santiago CIUDAD	CÓDIGO COMUNAL USO COMPIN	

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

8-Servicios estatales, Sociales,  
Personales e Internacionales

Ocupación:

16-Administrativo

FECHA DISPOSICIÓN ENTIDAD QUE PRONUNCIÓ:

24/05/2013

Conozca el estado de tramitación de esta licencia médica electrónica, ingresando a [www.medipass.cl](http://www.medipass.cl).



# Licencia Medica

La COMPIN, la Unidad de Licencias medicas o la ISAPRE, en su caso, podran rechazar o aprobar las licencias medicas, reducir o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. No 3/1984.

MINISTERIO DE SALUD

Nº3 Folio: 1624554-2

OPERADOR: 4

## SECCION 0:

RUT OPERADOR	TIPO FORMULARIO	EMPLEADOR ADSCRITO	CODIGO ENTIDAD	RUT PRESTADOR	CODIGO PRESTADOR
76135801-4	3	SI	61603000-0 : FONASA	76283270-4	115044

ESTADO LICENCIA	FECHA ESTADO	CODIGO TRAMITACION	RUT EMPLEADOR	FECHA TERMINO RELACION	MOTIVO DEVOLUCION	MOTIVO NO RECEPCION	TIPO LIQUIDACION
1- OTORGADA	01-10-18 11:48	10100	71689100-3				
51- TRAMITADA PARA CCAF	02-10-18 10:02	10105	71689100-3				

## SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

### A.1 IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

ORTIZ	MORALES	DELIA PAOLA	13143400-6	41	F
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN	EDAD	SEXO

FECHA EMISION LICENCIA	FECHA INICIO DE REPOSO	N DE DIAS	N DE DIAS EN PALABRAS
01 10 18 Dia Mes Año	01 10 18 Dia Mes Año	15	QUINCE

### A.3 TIPO DE LICENCIA

1=Enfermedad o Accidente Comun  
 2=Prorroga Medicina Preventiva  
 3=Licencia Maternal Pre y Post Natal  
 4=Enfermedad Grave Hijo Menor de 1 año  
 5=Accidente del Trabajo o del Trayecto  
 6=Enfermedad Profesional  
 7=Patologia del Embarazo

RECUPERABILIDAD LABORAL  1=SI 2=No INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ  2=SI 1=No

FECHA Y HORA ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO  TRAYECTO  1=SI 2=No

FECHA DE LA CONCEPCION

### A.4 CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1=Reposo Laboral Total SOLO PARA REPOSO PARCIAL  2=Reposo Laboral Parcial  A=Manana B=Tarde C=Noche

LUGAR DE REPOSO  1=Su Domicilio  2=Hospital  3=Otro Domicilio

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCION: CALLE:N:DEPTO:COMUNA  
 ÑUBLE CIUDADES DE CHILE 1480 LOS ANGELES CHILE

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 0 - 961201659

Firmado Electronicamente  
FIRMA DEL TRABAJADOR

### A.5 IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

FIGUEROA	FUENTES	CHRISTIAN ALEJANDRO	8891403-1
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN

NEUROLOGIA	<input checked="" type="checkbox"/> 1=Medico 2=Dentista 3=Matrona	61607301-K	ESTEFANI.OLIVERA@SSBIOBIO.CL
ESPECIALIDAD	TIPO PROFESIONAL	REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRONICO

LOS CARRERA 200 LOS ANGELES # LOS ANGELES CHILE	432336000
DIRECCION	TELEFONO FAX

Firmado Electronicamente  
FIRMA DEL PROFESIONAL

### A.6 DIAGNOSTICO

INFORMACION CONFIDENCIAL	INFORMACION CONFIDENCIAL
DIAGNOSTICO PRINCIPAL	OTROS DIAGNOSTICOS
INFORMACION CONFIDENCIAL	
ANTECEDENTES CLINICOS	
INFORMACION CONFIDENCIAL	
EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO	

### A.C COMPLEMENTO

INFORMACION CONFIDENCIAL	INFORMACION CONFIDENCIAL	INFORMACION CONFIDENCIAL	INFORMACION CONFIDENCIAL
CODIGO DIAGNOSTICO PRINCIPAL	CODIGO DIAGNOSTICO SECUNDARIO	CODIGO DIAGNOSTICO OTRO	DIAGNOSTICO SECUNDARIO EMAIL TRABAJADOR

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO  
 TRABAJADOR INDEPENDIENTE  
 TRABAJADOR DEPENDIENTE  
 Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.  
 Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del periodo de vigencia.  
 Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

**C.1 IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE**

FUNDACIÓN DE LAS FAMILIAS		71689100-3	226075300	FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR	CODIGO COMUNAL USO COMPIN
NOMBRE		RUN	TELEFONO	01 10 18 Dia Mes Año	13101
SANTO DOMINGO 689 PISO 2		SANTIAGO	1301		
DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR		COMUNA	CIUDAD		
<b>ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR</b> 8 0=Agricultura, Servicios Agrícolas, 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, Profesionales y Otros 8=Servicios Estatales, Sociales, Personales e Internacionales 9=Actividad No Especificada			<b>OCUPACION</b> 16 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 IDENTIFICACION DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO**

<b>REGIMEN PREVISIONAL</b> 2 1=D.L. 3501 INP 2=D.L. 3500 A.F.P. Codigo 1005 Letra (Caja Prev.) Nombre int. Prev. AFP HABITAT	<b>CALIDAD TRABAJADOR</b> 3 1=Trabajador sector publico afecto a la ley n 18.834. 2=Trabajador sector publico no afecto a la ley n 18.834. 3=Trabajador dependiente sector privado 4=Trabajador independiente	<b>SEGURO DESEMPLEO</b> Trabajador afiliado a AFC 1 1=Si 2=No Contrato de duracion indefinida 1 1=Si 2=No
<b>FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAF</b> Dia Mes Año	<b>FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL</b> 02 06 08 Dia Mes Año	<b>FECHA CONTRATO DE TRABAJO</b> 10 04 18 Dia Mes Año
<b>ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION:</b>		
<b>SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 O 7</b> C A=Servicio de Salud B=Isapre C=C.C.A.F. D=Empleador	<b>SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 O 6</b> E=Servicio de Salud F=Mutual G=INP H=Empleador	
NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: CCAF LA ARAUCANA		

**C.3 INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS**

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

INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE / EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMAS EL RECUADRO SIGUIENTE

Codigo Institucion Previsional	Mes al cual corresponden las remuneraciones			Remuneraciones imponibles excepto las ocasionales que corresponda a un periodo superior a un mes (Art. 10 D.F.L. N 44, 1978)			Subsidio por incapacidad laboral		% DESAHUCIO
	Mes	Año	N de días	Imponible desahucio para trabajadores corporacion municipal y publicos	Total remuneraciones imponibles para pensiones y salud (Tope 60 U.F.)		Monto	N de días	
			A	B	C		D	E	
1005	09	2018	23	0	1715122				0
1005	08	2018	28	0	2087975				
1005	07	2018	30	0	2237116				\$ 0

La informacion debe corresponder a los 3 meses anteriores al septimo u octavo mes que procede al inicio de la licencia medica, segun se trate de trabajador dependiente o independiente, respectivamente. Las remuneraciones informadas deben corresponder a los dias efectivamente trabajados.

**C.4 LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES**

Total Dias	Desde			Hasta			1 1=Si 2=No	Art. 13 - El empleador debera presentar la licencia medica ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los tres dias habiles siguientes de recepcionado el documento.
	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año		
7	24	09	2018	30	09	2018		
2	19	07	2018	20	07	2018		

Firmado Electronicamente

NOMBRE FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

**C.C COMPLEMENTO**

10105  1=Si 2=No

CODIGO TRAMITACION TIENE MAS DE 100 TRABAJADORES

DETALLE			ARCHIVO	
Mes Año	Nombre Haber	Monto Haber	Tipo Archivo	URL Archivo
			1	<a href="#">VER ARCHIVO</a>
			1	<a href="#">VER ARCHIVO</a>
			1	<a href="#">VER ARCHIVO</a>



# Licencia Médica

## Otorgada para cotizante FONASA

### DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N° 3 022764215-7

#### CONTINUACIÓN SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

#### C.3. INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS

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.  
(INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)

CÓDIGO INSTITUCIÓN PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART.10 DFL. N°44,1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DÍAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 73.2 UF)	MONTO	N° DÍAS
5	06	2018	30	\$ 0	\$ 2.126.532	\$ 0	0
5	07	2018	28	\$ 0	\$ 2.087.975	\$ 0	2
5	08	2018	30	\$ 0	\$ 2.237.116	\$ 0	0

% DESAHUCIO	
0	0

Remuneración imponible previsional mes anterior inicio licencia médica (tope 109.8 UF) para trabajador afiliado a AFC

--

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMÁS EL RECUADRO SIGUIENTE

CÓDIGO INSTITUCIÓN PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART.10 DFL. N°44,1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DÍAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 73.2 UF)	MONTO	N° DÍAS

La información debe corresponder a los 3 meses anteriores al séptimo u octavo mes que precede al inicio de la licencia médica, según se trate de trabajador dependiente o independiente, respectivamente.

Las remuneraciones informadas deben corresponder a los días efectivamente trabajados.

#### C.4 LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

(INFORMACIÓN OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

1	1 = SI 2 = NO
---	------------------

ART. 13 El empleador deberá presentar la licencia médica ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles de recepcionado el documento

TOTAL DIAS	DESDE			HASTA		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
2	19	07	2018	20	07	2018

<p>Documento firmado electrónicamente</p>
<p>NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE</p>

# Comprobante de Licencia Médica Electrónica



N° 3 022764215-7

Sucursal : INTEGRAMEDICA S.A. - Integramedica Bandera

Fecha Otorgamiento : 24-09-2018 13:07 hrs.

Entidad que se pronuncia : FONASA

Empleador : FUNDACION DE LAS FAMILIAS

## 1. Datos Profesional

Profesional : Valdés Alberti, Alejandro Sebastian  
Rut : 7417032-3  
Especialidad : MEDICINA GENERAL  
Dirección : Bandera 168, Santiago - Tel: 09-1234567

## 2. Datos Trabajador

Nombre : ORTIZ MORALES, DELIA PAOLA  
Rut : 13143400-6  
Edad : 41  
Sexo : Femenino  
Tipo Licencia : 1. Enfermedad o Accidente Común  
Canal de contacto : Carta certificada

## 3. Datos Reposo

Fecha Inicio : 24-09-2018 Lugar : Domicilio  
N° Días : 7 Dirección : ñuble 1480, Los Angeles  
Fecha término : 30-09-2018 Teléfono : 09-61201659  
Tipo : Reposo Total

## 4. Estado de la licencia

Estado : Tramitada por Empleador para CCAF  
Fecha Última Modificación : 24-09-2018 15:59 hrs.  
Motivo Anulación :  
Motivo Rechazo :  
Motivo Devolución :

## 5. Datos del Empleador

Rut del Empleador : 71689100-3  
Fecha de Recepción : 24-09-2018  
Fecha de envío a pronunciamiento : 24-09-2018 15:59 hrs.

## 6. Datos de pronunciamiento

No hay pronunciamientos para esta licencia.

Puede revisar el estado de su licencia en [www.licencia.cl](http://www.licencia.cl) con el siguiente código de verificación: f004e7  
Centro de Atención a Usuario I-med al teléfono 02-7149500 o al correo [cau@i-med.cl](mailto:cau@i-med.cl)

El que incurra en las falsedades 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 203 del Código Penal