



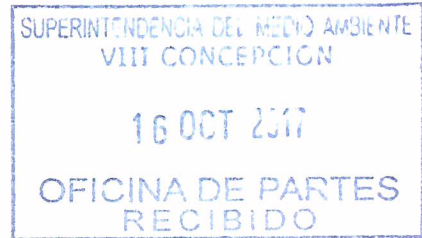
**ANT.:** Presenta Programa de Cumplimiento.

**MAT.:** Solicita se considere presentado dentro de plazo, Programa de Cumplimiento Lácteos San Ignacio Ltda., Rol F-039-2017.

**Bulnes, 16 de Octubre de 2017.**

**DE : REPRESENTANTE LEGAL  
LACTEOS SAN IGNACIO LTDA.**

**A : SRA. MAURA TORRES CEPEDA  
SUPERINTENDENCIA DEL MEDIO AMBIENTE**



De nuestra consideración,

A través de la presente, solicitamos sea considerado presentado dentro de plazo el Programa de Cumplimiento (PDC) elaborado por Lácteos San Ignacio que acoge los hechos, actos u omisiones que constituyen infracción para dar respuestas y compromisos a los cargos que se formulan en expediente ROL F-039-2017.

En este sentido, queremos exponer los antecedentes ocurridos y que dieron como resultado que el Programa de Cumplimiento fuese presentado en fecha posterior a la fecha establecida por vuestra superintendencia:

- Con fecha 29/08/2017 se nos notifica formulación de cargos mediante expediente ROL F-039-2017.
- Con fecha 07/09/2017 se presenta solicitud de extensión de plazo.
- Con fecha 12/09/2017 se realiza reunión para asistencia en Concepción
- Con fecha 26/09/2017 se notifica acoge aumento de plazo presentado.
- Con fecha 25 al 27 de Septiembre, Juan Carlos Villagra con representación legal presenta Licencia Médica a la empresa.
- Con fecha 29/09/2017 se presenta PDC Lácteos San Ignacio Ltda.

Debido a que es la primera vez que estamos frente a una formulación de cargos de la Superintendencia del Medio Ambiente (SMA), la escasa experiencia nos lleva a mal entender hechos como que la extensión de plazo de máximo 5 días es iniciada una vez notificada la aceptación de la Solicitud de Extensión. Es por ello que como fuimos notificados el 26/09 de la aceptación de ampliación de plazo, se presenta el PDC el día 29/09 lamentablemente entendiendo en todo momento que nos encontrábamos dentro de plazo. Como además, don Juan Carlos Villagra presenta licencia médica desde el 25 al 27 de Septiembre y es quien tiene el poder de representación y firma, no se fuerza su comparecencia debido a que como expusimos, entendimos que nos encontrábamos dentro de plazo.

Quisiéramos solicitar sea considerado presentado dentro de plazo el Programa de Cumplimiento (PDC) elaborado por Lácteos San Ignacio Ltda., en el hecho que la falta de experiencia nos lleva a considerar plazos que hoy, con lo conocido, no hubiéramos cometido error.

Esperando una favorable acogida,

Saluda atentamente a usted.



---

**Juan Carlos Villagra de la Sotta**  
**Representante Legal**  
**Lácteos San Ignacio Ltda.**

**LÁCTEOS**  
**SAN IGNACIO LTDA.**  
**RUT: 79.979.510 - 8**



# Licencia Médica

Nº 2 - 55254550

La COMPIN, la Subcomisión, la Unidad de Licencias Médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas; reducir o ampliar el período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art.16 D.S. Nº3/1984.

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 período 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.

## SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO												APELLIDO MATERNO												NOMBRES											
FECHA EMISION LICENCIA												FECHA INICIO DE REPOSO			DIA			MES			AÑO														
Nº DE DIAS			Nº DE DIAS EN PALABRAS																																

RUN								9
FECHA DE NACIMIENTO				EDAD		SEXO		M

### A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave: niño menor de un año y post natales. (Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867).

APELLIDO PATERNO												APELLIDO MATERNO												NOMBRES											
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FECHA DE NACIMIENTO								
RUN								

26/9/17  
FECHA DE RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR

[Firma]  
FIRMA Y TITULO DEL EMPLEADOR  
LACTEOS SALESNAC LTDA.  
RUT: 79.919.810-8

Sr. Trabajador (a) exija la entrega de este comprobante debidamente completo.  
El artículo 38 de la Ley 18.469 sanciona la simulación o engaño, con reclusión menor en sus grados mínimo a medio

RECIBO PARA EL TRABAJADOR



# Licencia Médica

## Nº 2 - 55254550

La COMPIN, la Subcomisión, la Unidad de Licencias Médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas; reducir o ampliar el período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art.16 D.S. Nº3/1984.

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 período 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.

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

#### A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

**VILLAGRA DE LA SOTTA JUAN**  
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES  
**250917** **250917**  
 FECHA EMISION LICENCIA FECHA INICIO DE REPOSO DIA MES AÑO  
**03** **TRES**  
 Nº DE DIAS Nº DE DIAS EN PALABRAS

**5366310** - **9**  
 RUN M ó F  
**021253** **63** **M**  
 FECHA DE NACIMIENTO EDAD SEXO

#### A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave niño menor de un año y post natales (Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867)

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO RUN

#### A.3. TIPO DE LICENCIA

**1**  
 1= ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN  
 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= PATOLOGIA DEL EMBARAZO

RECUPERABILIDAD LABORAL **1** 1= SI 2= NO INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ **2** 1= SI 2= NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO  
 DIA MES AÑO

HORA MINUTOS TRAYECTO 1= SI 2= NO

FECHA DE LA CONCEPCION  
 MES AÑO

#### A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

**1**  
 1= REPOSO LABORAL TOTAL  
 2= REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA REPOSO PARCIAL  A= MAÑANA B= TARDE C= NOCHE

LUGAR DE REPOSO **1** 1= SU DOMICILIO 2= HOSPITAL 3= OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCION DE REPOSO  
**FUNDO PETE**  
 CALLE  
**S/N**  
 Nº DPTO

VILLA O POBLACION  
**BULNES**  
 COMUNA

TELEFONO **9 94486187** CELULAR

CORREO ELECTRONICO

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCION DE LM A CORREO ELECTRONICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y ACCEDER A INFORMACION PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

#### A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

**CHAVARRIA OSSES VICTOR**  
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES  
**8375179** - **7**  
 RUN REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION  
**INDEPENDENCIA**  
 CALLE  
**CHILLAN**  
 CC

**M. General**  
 ESPECIALIDAD

**1**  
 1= MEDICO  
 2= DENTISTA  
 3= MATRONA

CORREO ELECTRONICO

**816**  
 Nº

**244236**  
 FIRMA DEL PROFESIONAL

## NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPÍN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIAS	MES	AÑO	DIAS	MES	AÑO

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica ante el COMPIN o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepcionado el documento.

INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)  
**C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES**