Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

Licencia Médica

Nº 2 - 56996219

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 DS. Nº3/1984.

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: 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

PEÑA (APELLIDO PATERNO) IRADI (APELLIDO MATERNO) INGRID (NOMBRES)

12088280-5 (RUN)

M ó F

030419 (FECHA EMISION LICENCIA)

FECHA INICIO DE REPOSO 030419 (DIA MES AÑO)

180769 (FECHA DE NACIMIENTO) 49 (EDAD) F (SEXO)

11 (Nº DE DIAS)

ONCE DIAS (Nº DE DIAS EN PALABRAS)

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

CALLE: VIA 8

Nº: 980 DPTO: 5

VILLA O POBLACION

COMUNA: ÑUÑOA

TELEFONO | CELULAR: 95259906

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

FIRMA DEL TRABAJADOR

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

ITURRALDE (APELLIDO PATERNO) SANABRIA (APELLIDO MATERNO) RENE (NOMBRES)

ESPECIALIDAD: medg

1 (1= MEDICO, 2= DENTISTA, 3= MATRONA)

14612346-5 (RUN)

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

CORREO ELECTRONICO

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

CALLE: MONEDA Nº: 1040 of. 608

COMUNA: STGO CENTRO TELEFONO: 7765860

FIRMA DEL PROFESIONAL

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPÍN e ISAPRES

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

TOTAL DIAS	DESDE DIA	DESDE MES	DESDE AÑO	HASTA DIA	HASTA MES	HASTA AÑO

1= SI
2= NO

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.

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

trabajados

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

Licencia Médica

Nº 2 - 56996219

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 PUBLICO: 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

RUN - M ó F

FECHA EMISIÓN LICENCIA

FECHA INICIO DE REPOSO: DIA MES AÑO

FECHA DE NACIMIENTO | EDAD | SEXO

Nº DE DIAS

Nº DE DIAS EN PALABRAS

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).

FECHA DE NACIMIENTO

APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES

RUN -

FECHA DE RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR

FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR

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