



Licencia Médica

59606985

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

CARCAMO		SALAS		RODRIGO		17477102		2	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		RUN		M ó F	
011220		031220				220190		30	
FECHA EMISION LICENCIA		FECHA INICIO DE REPOSO		DIA MES AÑO		FECHA DE NACIMIENTO		EDAD	
30		TUEINTA DIAS							
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).

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		FECHA DE NACIMIENTO			

A.3. TIPO DE LICENCIA

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	
1	
RECUPERABILIDAD LABORAL	2 1= SI 2= NO
INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ	1 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= REPOSO LABORAL TOTAL 2= REPOSO LABORAL PARCIAL	
1	
SOLO PARA REPOSO PARCIAL	
A= MAÑANA B= TARDE C= NOCHE	
LUGAR DE REPOSO 1= SU DOMICILIO 2= HOSPITAL 3= OTRO DOMICILIO	
1	
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)	
DIRECCION DE REPOSO	
TODOS LOS SANTOS	
CALLE	
455	
Nº DPTO	
VILLA O POBLACION	
RANCAGUA	
COMUNA	
09 34342081	
TELEFONO 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)

MINTOZ		ABARCA		ANDREA		MEDICINA GENERAL		1	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		ESPECIALIDAD		1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA	
16769018		1							
RUN		REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL		CORREO ELECTRONICO					
DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION									
TODOS LOS SANTOS		455							
CALLE		Nº							
RANCAGUA		09 82283208							
COMUNA									

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPÍN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE	

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.

1= SI
2= NO

TOTAL DIAS		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

[illegible]

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR		OCUPACION	
☐	0= AGRICULTURA, SERVICIOS AGRICOLAS, SILVICULTURA Y PESCA	☐	11= EJECUTIVO DIRECTIVO
	1= MINAS, PETROLEOS Y CANTERAS		12= PROFESOR
	2= INDUSTRIAS MANUFACTURERAS		13= OTRO PROFESIONAL
	3= CONSTRUCCION		14= TECNICO
	4= ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA		15= VENDEDOR
	5= COMERCIO		16= ADMINISTRATIVO
	6= TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES		17= OPERARIO, TRABAJADOR MANUAL
	7= FINANZAS, SEGUROS, BIENES MUEBLES Y SERVICIOS TECNICOS, PROFESIONALES Y OTROS		18= TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR
	8= SERVICIOS ESTATALES, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES		19= OTRO (ESPECIFICAR)
	9= ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA		
	10= CONTRATO PLAZO FIJO		

REGIMEN PREVISIONAL	CALIDAD DEL TRABAJADOR					
---------------------	------------------------	--	--	--	--	--

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL

DÍA	MES	AÑO		

 FECHA CONTRATO DE TRABAJO

DÍA	MES	AÑO		

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 ó 7		SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 ó 6	
	A= COMPIN B= ISAPRE C= C.C.A.F D= EMPLEADOR		E= COMPIN F= MUTUAL G= ISL H= EMPLEADOR

[illegible]

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. I-3063/80 ADEMAS DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA B.

[illegible]

\$

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 DFL. N° 44, 1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
				IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)		
	MES	AÑO	Nº DE DIAS			MONTO	Nº DE DIAS
	A			B	C	D	E

Las remuneraciones informadas deben corresponder a los días efectivamente