

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

901400000										MEDINA										D. R. I. A										14243037										3			
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										RUN										M o F			
300724										FECHA INICIO DE REPOSO										310724										FECHA DE NACIMIENTO										49		SEXO	
003										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	
RECUPERABILIDAD LABORAL ☒ 1= SI ☐ 2= NO	
INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ ☐ 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	
SOLO PARA ☐ REPOSO PARCIAL	
A= MAÑANA B= TARDE C= NOCHE	
LUGAR DE REPOSO ☒ 1= SU DOMICILIO ☐ 2= HOSPITAL ☐ 3= OTRO DOMICILIO	
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)	
DIRECCION DE REPOSO	
CALLE	
Nº DPTO	
VILLA O POBLACION	
COMUNA	
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)

JESUS DAQUI										D. R. I. A										14670707										2											
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										RUN										M o F	
DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION										CALLE										Nº										FIRMA DEL PROFESIONAL											
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		DESDE		HASTA	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

SECCION C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR
C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

RUT										TELEFONO										FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR				
DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR										DIA MES AÑO														
COMUNA										CIUDAD										CODIGO COMUNAL USO COMPIN				

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

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, PROFESIONALES Y OTROS
 8= SERVICIOS ESTATALES, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES
 9= ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA
 10= CONTRATO PLAZO FIJO

OCUPACION

11= EJECUTIVO 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

REGIMEN PREVISIONAL ☐ 1= D.L. 3501 IPS ☐ 2= D.L. 3500 A.F.P. CODIGO LETRA (CAJA PREV.) NOMBRE INT. PREV. _____	CALIDAD DEL TRABAJADOR ☐ 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	FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAF DIA MES AÑO SEGURO DE DESEMPLEO - Trabajador Afiliado a AFC ☐ 1= SI ☐ 2= NO - Contrato de duración indefinida ☐ 1= SI ☐ 2= NO
---	--	---

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL

DIA MES AÑO

FECHA CONTRATO DE TRABAJO

DIA MES AÑO

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 ó 7

☐ A= COMPIN
☐ B= ISAPRE
☐ C= C.C.A.F
☐ D= EMPLEADOR

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 ó 6

☐ E= COMPIN
☐ F= MUTUAL
☐ G= ISL
☐ H= EMPLEADOR

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

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 DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)

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

% DESAHUCIO

Remuneración imponible mes anterior inicio licencia médica (tope 90 U.F.) para trabajador afiliado a AFC.

\$

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

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

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