Licencia Médica

Nº 2 - 60323655

La COMPIN o Subcomisiones, 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: Debera presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

SECCIONA: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: CARRO
APELLIDO MATERNO: CA ACE
NOMBRES: VERO MICHELLE
RUN: 16.180.370 - 5
FECHA EMISION LICENCIA: 25/04/22
FECHA INICIO DE REPOSO: 25/04/22 (DIA / MES / AÑO)
FECHA DE NACIMIENTO: 07/06/85
EDAD: 36
SEXO: F
Nº DE DIAS: 04
Nº DE DIAS EN PALABRAS: CUATRO

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

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

APELLIDO PATERNO: PALOMINOS
APELLIDO MATERNO: CARRO
NOMBRES: AGUSTIN
FECHA DE NACIMIENTO: 20/09/21
RUN: 22.[illegible] 404 - 2

A.3. TIPO DE LICENCIA

4

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 O EL 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

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: CALLE 3
Nº: 345
DPTO:
VILLA O POBLACION: SAN MIGUEL DEL ROBLE
COMUNA: TEMUCO
TELEFONO:
CELULAR: 9 61307449
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 19628

FIRMA DEL TRABAJADOR

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

APELLIDO PATERNO: PALOMINO
APELLIDO MATERNO: SAN MARTIN
NOMBRES: [illegible]
ESPECIALIDAD: PEDIATRA
1=MEDICO / 2=DENTISTA / 3= MATRONA: 1
RUN: [illegible] 0955 - 2
REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL:
CORREO ELECTRONICO:
DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION
CALLE: BERNARDO O'HIGGINS
Nº: 1049
COMUNA: PUNTA ARENAS
TELEFONO: 72 29 01 44
FIRMA DEL PROFESIONAL

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

	DESDE			HASTA		
TOTALDIAS	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Art. 13 - El empleador debera presentar la licencia medica ante el COMPIN o la ISAPRE correspondiente, dentro de los cinco días hábiles siguientes de recepcionado el documento.

1= SI / 2= NO