



Licencia médica

La COMPIN, la Unidad de Licencias médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, reducir o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. No 3/1984
 *** OTORGADA PARA COTIZANTE: FONASA

N° 3 FOLIO: 2641817-8

Operador : 4

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

CHACÓN APELLIDO PATERNO	RIVEROS APELLIDO MATERNO	INÉS ELIZABETH NOMBRES	9559879-K RUN	57 EDAD	F SEXO
2 - CELULAR CANAL	EMAIL	976288164 DATO			
FECHA EMISION LICENCIA	FECHA INICIO DE REPOSO	N DE DIAS	N DE DIAS EN PALABRAS		
01 10 19 Dia Mes Año	01 10 19 Dia Mes Año	20	VEINTE		

A.2 IDENTIFICACION DEL HIJO Solo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales.

(Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopcion plena (Ley 18.867)

FECHA DE NACIMIENTO

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES 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 Hijo Menor de 1 año
 5=Accidente del Trabajo o del Trayecto
 6=Enfermedad Profesional
 7=Patología del Embarazo

RECUPERABILIDAD LABORAL ☐ 1 1=Si 2=No INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ ☐ 2 1=Si 2=No

FECHA Y HORA
ACCIDENTE DEL
TRABAJO O DEL
TRAYECTO

TRAYECTO ☐ 1=Si 2=No

FECHA DE LA CONCEPCION

A.4 CARACTERISTICAS DEL REPOSO

☐ 1 1=Reposo Laboral Total SOLO PARA REPOSO PARCIAL ☐ A=Manana B=Tarde C=Noche
 2=Reposo Laboral Parcial

LUGAR DE REPOSO ☐ 1 1=Su Domicilio 2=Hospital 3=Otro Domicilio

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCION: CALLE:N;DEPTO:COMUNA
 PJE 2 POBL 1 Y 2 DE OCTUBRE 570 RANCAGUA CHILE

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) 0 - 976288164

A.5 IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

LABBE APELLIDO PATERNO	SAFFA APELLIDO MATERNO	HECTOR NOMBRES	5880068-6 RUN
MEDICINA INTERNA	☐ 1 1=Medico 2=Dentista 3=Matrona	57057	HECTORLABBE@GMAIL.COM
ESPECIALIDAD	TIPO PROFESIONAL	REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRONICO
BUERAS 64 # RANCAGUA CHILE		722230411	
DIRECCION		TELEFONO	FAX



FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR EL TRABAJADOR



FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR EL MEDICO

Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.
 Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del periodo de vigencia.
 Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO:
 TRABAJADOR INDEPENDIENTE:
 TRABAJADOR DEPENDIENTE:

**Licencia médica**

La COMPIN, la Unidad de Licencias médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, reducir o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. No 3/1984

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

NOMBRE	RUN	TELEFONO	FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR	CODIGO COMUNAL USO COMPIN
DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR			COMUNA	CIUDAD
ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR			OCUPACION	
☐ 0=Agricultura, Servicios Agrícolas, Silvicultura y Pesca 1=Minas, Petróleos y Canteras 2=Industrias Manufactureras 3=Construcción 4=Electricidad, Gas y Agua 5=Comercio 6=Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones 7=Finanzas, Seguros, Bienes Muebles y Servicios Técnicos, Profesionales y Otros 8=Servicios Estatales, Sociales, Personales e Internacionales 9=Actividad No Especificada			☐ 11=Ejecutivo o Directivo 12=Profesor 13=Otro Profesional 14=Técnico 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	CALIDAD TRABAJADOR	SEGURO DESEMPLEO
☐ 1=D.L. 3501 INP 2=D.L. 3500 A.F.P. Codigo Letra (Caja Prev.) Nombre Int. Prev.	☐ 1=Trabajador sector público afecto a la ley n 18.834. 2=Trabajador sector público no afecto a la ley n 18.834. 3=Trabajador dependiente sector privado 4=Trabajador Independiente	Trabajador afiliado a AFC ☐ 1=Si 2=No Contrato de duración indefinida ☐ 1=Si 2=No
FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAF	FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL	FECHA CONTRATO DE TRABAJO
 Día Mes Año		
ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION:		
SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 O 7	SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 O 6	
☐ A=Servicio de Salud B=Isapre C=C.C.A.F. D=Empleador	☐ E=Servicio de Salud F=Mutual G=INP H=Empleador	
NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO:		



Licencia médica

La COMPIN, la Unidad de Licencias médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, reducir o ampliar el periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. No 3/1984.

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)

[illegible]

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMÁS EL RECUADRO SIGUIENTE

[illegible]

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 efectivamente trabajados.

C.4 LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

[illegible]

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

NOMBRE FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

=====COMPIN=====FONASA=====

Salud Responde 600 360 7777	Mesa de Ayuda 600 360 3000
Estado Licencia 600 460 4600	www.fonasa.cl

**Comprobante de Licencia Médica Electrónica**

Mientras no se autorice por la contraloría médica competente, este documento no constituye más que una propuesta del profesional que lo emite.

Operador: 4 (MEDIPASS)
Folio Licencia: 2641817-8
Estado: 1 (Otorgada)

1. Identificación del Trabajador

Nombre: INÉS ELIZABETH CHACÓN RIVEROS
RUT: 9559879-K

Edad: 57
Sexo: FEMENINO
Fecha de Emisión: 01-10-2019
Inicio de Reposo: 01-10-2019
N° de días: 20
Tipo de licencia: MIXTA

2. Identificación del Hijo

Nombre: _____ Fecha nacimiento: _____
RUN: _____

3. Datos de reposo

Fecha Inicio: 01-10-2019 Fecha Terminó: 20-10-2019
N° Días: 20
Dirección Reposo: pje 2 pobl 1 y 2 de octubre 570
Teléfono: 976288164 Tipo Reposo: Reposo Total

4. Datos del Prestador

Razón Social: HECTOR LABBE SAFFA y COMPAÑIA LTDA
Profesional: HECTOR LABBE SAFFA
Entidad que pronuncia: FONASA

Fecha y firma recepción licencia por el Empleador: _____

Firma y timbre del empleador

Recuerde que la copia impresa de la licencia médica electrónica que le entregó el profesional que la otorgó **DEBE tramitarla ante su empleador** en los mismos plazos de la licencia en formulario de papel. Lo anterior, es necesario porque su empleador no está inscrito en el Sistema. Si su empleador se inscribe en www.medipass.cl podrá tramitar las licencias, completando los datos de la misma forma que lo hace actualmente en papel, pero en forma remota, segura y ágil, vía internet.

El contenido de la licencia médica electrónica es el mismo que tiene el formulario de papel y la tramitación de la Licencia Médica Electrónica se enmarca dentro de la legalidad vigente. Lo anterior se encuentra regulado en el DS N° 3 del Ministerio de Salud, modificado por el DS N° 168 del año 2006, y las Circulares N° 2338 y 2773 de la Superintendencia de Seguridad Social. En caso que reciba una copia impresa de la Licencia Médica Electrónica, ésta es absolutamente legal, y por tanto documento hábil para que usted la trámite ante la entidad respectiva. Si Ud requiere mayor información puede contactarse a FONASA: www.fonasa.cl, fono 600-3603000 Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO): www.suseso.cl, o directamente en el sitio web lme.gob.cl

Conozca el estado de tramitación de ésta licencia médica electrónica, accediendo al sitio www.medipass.cl, e ingresando los datos RUT: 9559879-K, Folio: 2641817-8 y código de verificación: 58A3B7.

VALIDE LA LICENCIA EN [HTTP://WWW.MEDIPASS.CL/WEBAPPDIS/VALIDA/?HASH=58A3B7](http://WWW.MEDIPASS.CL/WEBAPPDIS/VALIDA/?HASH=58A3B7)

02/10/2019
[Firma]
adm.