Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

Licencia Médica

Nº 2- 46910056

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
BORK	FONT	GABRIEL	16.163.837-2	M

FECHA EMISION LICENCIA	FECHA INICIO DE REPOSO DIA	MES	AÑO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO
23/11/17	24	11	17	19/02/86	31	M

Nº DE DIAS	Nº DE DIAS EN PALABRAS
01	UNO

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 (ley 18.867)

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	RUN

CÁMARA DE DIPUTADOS
28 NOV 2017
SECRETARIA
OFICIAL MAYOR
15:18

FECHA DE RECEPCION FIRMADA POR EL EMPLEADOR

FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR

Sr. Trabajador(a), exija la entrega de este comprobante debidamente completo.
El artículo 468 de la Ley 16.469 sanciona la simulación o engaño, con reclusión menor en sus grados mínimo a medio

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

DIRECCION DE REPOSO
CALLE: ANDRES DE FUENZALIDA
Nº: 144 DPTO: 16
VILLA O POBLACION:
COMUNA: PROVIDENCIA
TELEFONO: CELULAR: 992882842
CORREO ELECTRONICO:

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LM A CORREO ELECTRÓNICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y A ACCEDER A INFORMACIÓN PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

FIRMA DEL TRABAJADOR

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

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	ESPECIALIDAD	1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA
DODDS	BERGER	FRANCISCO	M. INTERNA	1

RUN	REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRONICO
13473972-1		

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

CALLE	Nº	FIRMA DEL PROFESIONAL
AV. PEDRO MONTT	S/N	

COMUNA	TELEFONO
VALPARAISO	32 2250508

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA·COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CÁMARA DE DIPUTADOS
28 NOV 2017
SECRETARIA
OFICIAL MAYOR

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES
(INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

TOTAL DIAS	DESDE DIA	MES	AÑO	HASTA DIA	MES	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.

trabajados.