



Licencia Médica

Nº 2 - 50354804

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. 15 D.S. Nº 3/1984.

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

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		RUN		M O F	
ARDILSO		CADENA		VALENTINA AN		19646585 - 5		F	
FECHA EMISION LICENCIA		FECHA INICIO DE REPOSO		DIA MES AÑO		FECHA DE NACIMIENTO		EDAD SEXO	
140914		140914		DIA MES AÑO		200394		20 F	
Nº DE DIAS		Nº DE DIAS EN PALABRAS							
005		CINCO							

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		RUN	

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	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	
1					
LUGAR DE REPOSO		1= SU DOMICILIO 2= HOSPITAL 3= OTRO DOMICILIO			
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)		FAMILIARES			
DIRECCION DE REPOSO		PARCELAACION STA ANA			
CALLE		32			
Nº		DPTO			
EL 170000					
VILLA O POBLACION		CURICÓ			
COMUNA		09 9425809			
TELEFONO		CELULAR			
VAALEARDILSO@GMAIL.COM					
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)

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		ESPECIALIDAD		1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA	
ORTEGA		CADENA		VALENTINA		Medico Cirujano		1	
RUN		REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL		CORREO ELECTRONICO					
101KB1AA - 5		20400 - 6		vale. ortega@guenil.com					
DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION		FIRMA DEL TRABAJADOR		FIRMA DEL PROFESIONAL					
MONTE		Valentina		[Firma]					
CALLE		Nº		FIRMA DEL PROFESIONAL					
CURICÓ		3544		[Firma]					
COMUNA		75		2317062					

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPÍN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE	

HASTA		DESDE		TOTAL DIAS	
DIA MES AÑO		DIA MES AÑO		DIA MES AÑO	

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica ante el COMPI o la ISAPRE correspondiente dentro de los tres días hábiles siguientes de recepción del documento.

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES