



Licencia Médica

Nº 2 - 60409161

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. 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
NOPTIMEZ	MOL	BENJAMIN
Fecha Emisión Licencia	Fecha Inicio de Reposo	
280322	280322	
Nº de días	Nº de días en palabras	
04	CUATRO DÍAS	

RUT	Edad	Sexo
21313554-1	18	M
Fecha de Nacimiento		
100603		

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	TRAYECTO ☐ 1= SI ☐ 2= NO
HORA MINUTOS		
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)

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
ONTIZ	Donato	Yanartiz
RUT	REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	
26729574-3		

FIRMA DEL TRABAJADOR	1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA
ESPECIALIDAD	
CORREO ELECTRONICO	

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

CALLE	
COMUNA	

Nº	
----	--

FIRMA DEL PROFESIONAL

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

TOTAL DIAS	DESDE	HASTA

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

1= SI
2= NO

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES



Licencia Médica

Nº 2 - 60409161

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

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES
780322	780322	780322
FECHA EMISION LICENCIA	FECHA INICIO DE REPOSO	DIA MES AÑO
04	CUATRO DIAS	
Nº DE DIAS	Nº DE DIAS EN PALABRAS	

RUN	M F
100603	25
FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
	SEXO

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).

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	RUN

FECHA DE RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR

FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR

Sr. Trabajador (a) exija la entrega de este comprobante debidamente completo.
El artículo 38 de la Ley 18.469 sanciona la simulación o engaño, con reclusión menor en sus grados mínimo a medio