



Licencia Médica

Otorgada para cotizante FONASA

DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N° 3 090474942-7

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

S	I	L	V	A						D	U	Q	U	E						D	A	N	I	E	L	A	C	O	N	S	1	9	8	2	9	1	9	2	-	7
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										RUN										
2	4	0	8	2	0	2	3	2	5	0	8	2	0	2	3	2	5	F																						
FECHA OTORGAMIENTO								FECHA INICIO REPOSO								EDAD		SEXO																						
1	4	C A T O R C E																																						
N° DE DÍAS		N° DE DÍAS EN PALABRAS																																						

Documento firmado electrónicamente

FIRMA TRABAJADOR

A.2 IDENTIFICACIÓN DEL HIJO

Sólo para licencias por enfermedad grave hijo menor de un año y post natales (Art. 199 y 200 del C. del Trabajo) y juicio de adopción plena (Ley 18.867)

																																								-	
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										RUN											
FECHA NACIMIENTO																																									

A.3 TIPO LICENCIA

1	1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN 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 = PATOLOGÍA DEL EMBARAZO			
RECUPERABILIDAD LABORAL	1 = SI 2 = NO	INICIO TRAMITE INVALIDEZ	2	1 = SI 2 = NO
FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO		DÍA	MES	AÑO
HORA	MINUTOS	TRAYECTO	1 = SI 2 = NO	
FECHA DE LA CONCEPCIÓN		MES	AÑO	

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1	1 = REPOSO LABORAL TOTAL 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL
SÓLO 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) _____	
DIRECCIÓN: CALLE;N°;DEPTO;COMUNA _____ Ormpello 7255, La	
Florida _____	
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) _____ 09-62704469	

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

D	I	A	Z							I	N	O	S	T	R	O	Z	A			F	R	A	N	C	I	S	C	O	J	A	1	6	3	9	9	4	6	1	-	5
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										RUN											
REG. COLEGIO PROFESIONAL										CORREO ELECTRÓNICO										MEDICINA GENERAL										1 = MÉDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA											
09-98409861/										Avenida Américo Vespucio Sur N 100, Of. 201 - Of. 301, Las Condes										Documento firmado electrónicamente																					
TELÉFONO/FAX										DIRECCIÓN										FIRMA PROFESIONAL																					

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles a contar del día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo médico.

TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles a contar del día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo.

TRABAJADOR DEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles a contar del día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo.

Comprobante de Licencia Médica Electrónica



N° 3 090474942-7

Sucursal : MEDICIEN S.A. - SERVICIOS MEDICOS MEDICIEN S.A.
Fecha Otorgamiento : 24-08-2023 11:26 hrs.
Entidad que se pronuncia : FONASA
Empleador : Mankuk Consulting Services S.A

1. Datos Profesional

Profesional : Díaz Inostroza, Francisco Javier
Rut : 16399461-5
Especialidad : MEDICINA GENERAL
Dirección : Avenida Américo Vespucio Sur N 100, Of. 201 - Of. 301, Las Condes - Tel: 09-98409861

2. Datos Trabajador

Nombre : SILVA DUQUE, DANIELA CONSTANZA
Rut : 19829192-7
Edad : 25
Sexo : Femenino
Tipo Licencia : 1. Enfermedad o Accidente Común

3. Datos Reposo

Fecha Inicio : 25-08-2023 Lugar : Domicilio
N° Días : 14 Dirección : Ormpello 7255, La Florida
Fecha término : 07-09-2023 Teléfono : 09-62704469
Tipo : Reposo Total

4. Estado de la licencia

Estado : Liquidada
Fecha Última Modificación : 07-09-2023 05:14 hrs.
Motivo Anulación :
Motivo Rechazo :
Motivo Devolución :

5. Datos del Empleador

Rut del Empleador : 76096417-4
Fecha de Recepción : 24-08-2023
Fecha de envío a pronunciamiento : 28-08-2023 09:07 hrs.

6. Datos de pronunciamiento

N° Resolución	: 39-2038618	Causa del Rechazo	:
Fecha Resolución	: 05-09-2023	Pendiente por	:
Desde	: 25-08-2023	Derecho a subsidio	: A
Hasta	: 07-09-2023	Reposo	: Reposo Total
Días Autorizados	: 14 días	Días previos	: 0

Puede revisar el estado de su licencia en www.licencia.cl en el apartado de trabajador ingresando con el siguiente Folio: **90474942-7** y código de verificación: **I-9c16f9**

El que incurra en las falsedades del artículo 193 en el otorgamiento, obtención o tramitación de licencias médicas o declaraciones de invalidez será sancionado con las penas de reclusión menor en sus grados mínimo a medio y multa de veinticinco a doscientas cincuenta unidades tributarias mensuales.
Si el que cometiere la conducta señalada en el inciso anterior fuere un facultativo se castigará con las mismas penas y una multa de cincuenta a quinientas unidades tributarias mensuales. Asimismo, el tribunal deberá aplicar la pena de inhabilitación especial temporal para emitir licencias médicas durante el tiempo de la condena.
En caso de reincidencia, la pena privativa de libertad se aumentará en un grado y se aplicará multa de setenta y cinco a setecientas cincuenta unidades tributarias mensuales.
Artículo 202 del Código Penal.