

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 período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art.16 D.S. N° 3/1984.

MINISTERIO DE SALUD

N° 2 - 43805735

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

RECIBO PARA EL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				RUN			
FECHA EMISION LICENCIA				FECHA INICIO DE REPOSO				EDAD				SEXO			
N° DE DIAS				N° DE DIAS EN PALABRAS				M.F.				SEXO			

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Sólo para licencias por enfermedad grave hijo 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				RUN			
FECHA DE NACIMIENTO				FECHA DE NACIMIENTO				FECHA DE NACIMIENTO				FECHA DE NACIMIENTO			

FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR

FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR

Sr Trabajador (a) exige 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

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

HORA MINUTOS

TRAYECTO: 1 = SI 2 = NO

FECHA DE LA CONCEPCION

MES AÑO

LUGAR DE REPOSO 1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCION: CALLE N° DEP. NO. COMUNA

TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO):

A.3. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				Especialidad			
Firma del Profesional				Firma del Profesional				Firma del Profesional				Firma del Profesional			

1 = MEDICO
2 = DENTISTA
3 = MATRONA

NO ABRIR USAR EXCLUSIVAMENTE PARA LICENCIA MEDICA COMPLETA

NOMBRE FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA			
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

Art. 13 - El empleador deberá presentar la licencia médica antes el Servicio de Salud o Inspección correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepción del documento.

1 = SI 2 = NO

CA. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES (INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO : Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles siguientes de recepción del documento.
TRABAJADOR INDEPENDIENTE : Deberá presentar la licencia médica dentro de los tres días hábiles siguientes de recepción del documento.
TRABAJADOR DEPENDIENTE : Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles siguientes de recepción del documento.

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 período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art.16 D.S. N° 3/1984.

MINISTERIO DE SALUD

N° 2 - 44077731

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN
 FECHA EMISION LICENCIA FECHA INICIO DE REPOSO DIA MES AÑO EDAD SEXO
 N° DE DIAS N° DE DIAS EN PALABRAS

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

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

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN
 FECHA DE NACIMIENTO

FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR

Sr Trabajador (a) exija la entrega de este comprobante debidamente completo.

FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR

0 = ENFERMEDAD DEL EMBARAZO
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
 FECHA DE LA CONCEPCION: MES AÑO

LUGAR DE REPOSO: 1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO
 JUSTIFICAR SI ES OTRO (3):
 DIRECCION: CALLE N°: DISTRITO: COMUNA:
 TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO):

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUN
 ESPECIALIDAD 1 = MEDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA
 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL CORREO ELECTRONICO
 TELEFONO

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles siguientes a su emisión.
 TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles siguientes a su emisión.
 TRABAJADOR DEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles siguientes a su emisión.

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

TOTAL DIAS	DESDE	HASTA
	DIA	ANO
	MES	MES
	ANO	ANO

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

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