

Licencia Médica

Otorgada para cotizante FONASA

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



N° 3 116466518-2

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

S A I L A S	M I R A N D A	D I A N N E	M A D E L	1 6 7 0 7 2 5 4	- 2
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
0 4 0 4 2 0 2 5	0 4 0 4 2 0 2 5	3 7	F	RUN	
FECHA OTORGAMIENTO	FECHA INICIO REPOSO	EDAD	SEXO		
0 5	C I N C O	Nº DE DIAS EN PALABRAS		Documento firmado electrónicamente	
Nº DE DIAS			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	1	RUN
FECHA NACIMIENTO				

A.3 TIPO LICENCIA

<input checked="" type="checkbox"/> 1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN			
<input type="checkbox"/> 2 = PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA			
<input type="checkbox"/> 3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL			
<input type="checkbox"/> 4 = ENFERMEDAD GRAVE NIÑO MENOR DE 1 AÑO			
<input type="checkbox"/> 5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO			
<input type="checkbox"/> 6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL			
<input type="checkbox"/> 7 = PATOLOGÍA DEL EMBARAZO			
RECUPERABILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/> 1 = SI	INICIO TRAMITE	<input checked="" type="checkbox"/> 1 = SI
	2 = NO	INVALIDEZ	2 = NO
FECHA DEL ACCIDENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRABAJO O DEL TRAYECTO	DIA	MES	AÑO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TRAYECTO	<input type="checkbox"/> 1 = SI
HORA MINUTOS			2 = NO
FECHA DE LA CONCEPCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MES		AÑO

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

<input checked="" type="checkbox"/> 1 = REPOSO LABORAL TOTAL		
<input type="checkbox"/> 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL		
SÓLO PARA	<input type="checkbox"/>	A = MAÑANA
REPOSO PARCIAL		B = TARDE
		C = NOCHE
LUGAR DE REPOSO	<input checked="" type="checkbox"/> 1	1 = SU DOMICILIO
		2 = HOSPITAL
		3 = OTRO DOMICILIO
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)		
DIRECCIÓN: CALLE; N°; DEPTO; COMUNA	Vasconia 1635 villa valle	
alto, Concepción		
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)	09-39700841	

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

V I L C H E S	L I L L O	A L E J A N D R O	A L	1 8 8 1 1 6 5 7	- 4
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
REG. COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRÓNICO			MEDICINA GENERAL	
41-2449801/	JOSE TORIBIO MEDINA 1415, Concepción			ESPECIALIDAD	
TELÉFONO/FAX				Documento firmado electrónicamente	
				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.

Este formulario es válido según lo establecido en la Resolución 608 de fecha 10/10/2006 del Ministerio de Salud.
Sitio web <http://www.licencia.cl/>

Comprobante de Licencia Médica Electrónica



Sucursal : Dirección de Salud Municipal de Concepción - CESFAM STA SABINA

Fecha Otorgamiento : 04-04-2025 11:58 hrs.

Entidad que se pronuncia : FONASA

Empleador : *** SIN DEFINIR ***

ESTA LICENCIA IMPRESA DEBE SER PRESENTADA AL EMPLEADOR

1. Datos Profesional

Profesional : VILCHES LILLO, ALEJANDRO ALONSO
Rut : 18811657-4
Especialidad : MEDICINA GENERAL
Dirección : JOSE TORIBIO MEDINA 1415, Concepción - Tel: 41-2449801

2. Datos Trabajador

Nombre : SALAS MIRANDA, DIANNE MADELAINE
Rut : 16707254-2
Edad : 37
Sexo : Femenino
Tipo Licencia : 1. Enfermedad o Accidente Común

3. Datos Reposo

Fecha Inicio : 04-04-2025 Lugar : Domicilio
Nº Días : 5 Dirección : Vasconia 1635 villa valle alto, Concepción
Fecha término : 08-04-2025 Teléfono : 09-39700841
Tipo : Reposo Total

4. Estado de la licencia

Estado : Emitida por Profesional
Fecha Última Modificación : 04-04-2025 11:58 hrs.
Motivo Anulación :
Motivo Rechazo :
Motivo Devolución :

Estimado trabajador:

Este comprobante debe entregarlo a su empleador para la tramitación de su licencia médica, el que debe enviar por correo electrónico o a través de otro medio (foto o comprobante escaneado). Sin embargo, es muy importante que guarde la evidencia del envío de su licencia al empleador.

Firma o timbre del empleador y fecha de recepción

Estimado Empleador:

Con el propósito de evitar la tramitación de licencias médicas electrónicas de empleador no adscrito en formato físico, hemos dispuesto un sitio web donde usted podrá tramitar esta licencia médica de manera electrónica, agilizando su cálculo y pronunciamiento. Para esto, debe ingresar a www.licencia.cl/tramitar y seguir los pasos ahí señalados.

Informamos además que a partir de Enero 2021 la emisión de licencias médicas será exclusivamente de manera electrónica, con excepcionalidades debidamente fundadas (Decreto N°46, Ministerio de Salud), por lo que lo invitamos a inscribirse a partir de hoy en el sitio www.lmempleador.cl y de esta forma podrá tramitar en línea todas las licencias que reciba a partir de la fecha de inscripción.

Puede revisar el estado de su licencia en www.licencia.cl en el apartado de trabajador ingresando con el siguiente Folio: **116466518-2** y código de verificación: **I-253f19**

El que incurra en las falsoedades 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.

