



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	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										RUN											
0	4	0	4	2	0	2	5			0	4	0	4	2	0	2	5			3	7	F																			
FECHA OTORGAMIENTO										FECHA INICIO REPOSO										EDAD		SEXO																			
0	5																																								
Nº DE DÍAS		C		I		N		C		O																															
		Nº DE DÍAS EN PALABRAS																																							
																														<i>Documento firmado electrónicamente</i>											
																														FIRMA TRABAJADOR											

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

<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">1</div>	<p>1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN</p> <p>2 = PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA</p> <p>3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL</p> <p>4 = ENFERMEDAD GRAVE NIÑO MENOR DE 1 AÑO</p> <p>5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO</p> <p>6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL</p> <p>7 = PATOLOGÍA DEL EMBARAZO</p>
---	---

<p>RECUPERABILIDAD LABORAL</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">1</div>	<p>1 = SI</p> <p>2 = NO</p>	<p>INICIO TRAMITE INVALIDEZ</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">2</div>	<p>1 = SI</p> <p>2 = NO</p>
------------------------------------	---	-----------------------------	-------------------------------------	---	-----------------------------

<p>FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO</p>	<div style="display: flex; gap: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> </div>	<p>DÍA</p>	<div style="display: flex; gap: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> </div>	<p>MES</p>	<div style="display: flex; gap: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> </div>	<p>AÑO</p>
---	---	------------	---	------------	---	------------

<div style="display: flex; gap: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> </div>	<p>HORA MINUTOS</p>	<p>TRAYECTO</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> <input type="checkbox"/> </div>	<p>1 = SI</p> <p>2 = NO</p>
---	---------------------	-----------------	--	-----------------------------

<p>FECHA DE LA CONCEPCIÓN</p>	<div style="display: flex; gap: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> </div>	<p>MES</p>	<div style="display: flex; gap: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></div> </div>	<p>AÑO</p>
-------------------------------	---	------------	---	------------

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1 = REPOSO LABORAL TOTAL
2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

SÓLO PARA
REPOSO PARCIAL

A = MAÑANA
B = TARDE
C = NOCHE

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

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCIÓN: CALLE;Nº;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						RUN													
REG. COLEGIO PROFESIONAL						CORREO ELECTRÓNICO						MEDICINA GENERAL						<div>1</div> <div>1 = MÉDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA</div>													
41-2449801/ TELÉFONO/FAX						JOSE TORIBIO MEDINA 1415, Concepción						Especialidad						Documento firmado electrónicamente													
						DIRECCIÓN						FIRMA PROFESIONAL																			

Documento firmado electrónicamente

FIRMA PROFESIONAL

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: 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/>

N° 3 116466518-2

N° 3 116466518-2

Empleador : *** SIN DEFINIR ***

1. Datos Profesional

2. Datos Trabajador

3. Datos Reposo

4. Estado de la licencia

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

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 pronunciamento. 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 excepciones 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 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.

