

**Licencia Médica**  
Otorgada para cotizante ISAPRE  
**DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES**



Nº 3 121280117-4

**SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL**

**A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR**

ARR O Y O	SAL I N A	CRI STI N A	ANG	9 1 9 8 4 4 8	- 2
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
2 1 0 7 2 0 2 5	2 1 0 7 2 0 2 5	6 1	F	RUN	
FECHA OTORGAMIENTO	FECHA INICIO REPOSO	EDAD	SEXO		
1 2	DOCE			Documento firmado electrónicamente	
Nº DE DIAS	Nº DE DIAS EN PALABRAS		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	9 1 9 8 4 4 8	- 2
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 MATERINAL 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 type="checkbox"/>	1 = SI	INICIO TRAMITE	<input type="checkbox"/>	1 = SI
<input type="checkbox"/>	2 = NO	INVALIDEZ	<input type="checkbox"/>	2 = NO
FECHA DEL ACCIDENTE		DÍA	MES	AÑO
TRABAJO O DEL TRAYECTO		TRAYECTO	<input type="checkbox"/>	1 = SI
		HORA	<input type="checkbox"/>	2 = NO
FECHA DE LA CONCEPCIÓN		MES	AÑO	

**A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO**

<input type="checkbox"/>	1 = REPOSO LABORAL TOTAL
<input type="checkbox"/>	2 = REPOSO LABORAL PARCIAL
SÓLO PARA	
REPOSO PARCIAL	
<input type="checkbox"/> A = MAÑANA	
<input type="checkbox"/> B = TARDE	
<input type="checkbox"/> C = NOCHE	
LUGAR DE REPOSO	
<input type="checkbox"/>	1 = SU DOMICILIO
<input type="checkbox"/>	2 = HOSPITAL
<input type="checkbox"/>	3 = OTRO DOMICILIO
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)	
DIRECCIÓN: CALLE; N°; DEPTO; COMUNA	
FRANCISCO RODRIGUEZ 122, San	
Pedro de la Paz	
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)	
09-87299122	

**A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL**

S A L I N A S	R I O S	R O D R I G O	A L E J	8 4 5 7 3 0 0	- 0
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
16584-0		CORREO ELECTRÓNICO		NEUROLOGÍA	
REG. COLEGIO PROFESIONAL		Avenida Salvador 364, Providencia		ESPECIALIDAD	
8-4497164/		DIRECCIÓN		Documento firmado electrónicamente	
TELÉFONO/FAX				FIRMA PROFESIONAL	

1 = MÉDICO  
2 = DENTISTA  
3 = MATRONA

**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.

**Licencia Médica**  
Otorgada para cotizante ISAPRE



N° 3 121280117-4

## **SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR**

#### C.1 IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

## ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

- 0 = AGRICULTURA, SERVICIOS AGRICOLAS, SILVICULTURA Y PESCA.
  - 1 = MINAS, PETROLEOS Y CANTERAS.
  - 2 = INDUSTRIAS MANUFACTURERAS.
  - 3 = CONSTRUCCION.
  - 4 = ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA.
  - 5 = COMERCIO.
  - 6 = TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES.
  - 7 = FINANZAS, SEGUROS, BIENES MUEBLES Y SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES Y OTROS.
  - 8 = SERVICIOS ESTATALES, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES.
  - 9 = ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA

## OCUPACION

- 11 = EJECUTIVO O DIRECTIVO.
  - 12 = PROFESOR.
  - 13 = OTRO PROFESIONAL.
  - 14 = TECNICO.
  - 15 = VENDEDOR.
  - 16 = ADMINISTRATIVO.
  - 17 = OPERARIO, TRABAJADOR MANUAL.
  - 18 = TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR.
  - 19 = OTRO (ESPECIFICAR).

## C.2. IDENTIFICACIÓN DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

## REGIMEN PREVISIONAL

- 1= D.L. 3501 INP.  
 2= D.L. 3500 A.F.P.

CÓDIGO  
NOMBRE

## CALIDAD DEL TRABAJADOR

- 1 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO A LEY N° 18.834.  
2 = TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.834.  
3 = TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO.  
4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE

## SEGURO DE DESEMPLÉO

- Trabajador afiliado a AFC  1 = SI  
2 = NO

Contrato de duración indefinida  1 = SI  
2 = NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL (DDMMAAAA) FECHA DE CONTRATO DE TRABAJO (DDMMAAAA)

**ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACIÓN**

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 ó 7

- A = SERVICIO DE SALUD
  - B = ISAPRE
  - C = C.C.A.E.
  - D = EMPLEADOR

## SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 ó 6

- E = SERVICIO DE SALUD  
F = MUTUAL  
G = INP  
H = EMPLEADOR

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

**Licencia Médica**  
Otorgada para cotizante ISAPRE



N° 3 121280117-4

## CONTINUACIÓN SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

### C.3. INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO DEBEN REGISTRAR ANOTACIONES EN LAS COLUMNAS C, D Y E CUANDO CORRESPONDA. LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO QUE COTIZAN PARA DESAHUCIO Y AQUELLOS TRASPASADOS EN VIRTUD DEL D.F.L. 1-3063/8 ADEMÁS DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA B.

(INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)

REQUERIMIENTOS IMPONIBLES EXCEPTO LOS COACHES

% DESAHUCIO

- ▶ Remuneración imponible previsional mes anterior inicio licencia médica (tope 109.8 UF) para trabajador afiliado a AFC

EN CASO DE LICENCIAS MATERNALES (TIPO 3) SE DEBE LLENAR ADEMÁS EL RECUADRO SIGUIENTE

La información debe corresponder a los 3 meses anteriores al séptimo u octavo mes que precede al inicio de la licencia médica, según se trate de trabajador dependiente o independiente, respectivamente.

Las remuneraciones informadas deben corresponder a los días efectivamente trabajados.

#### C.4 LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

**(INFORMACIÓN OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)**

1 = SI  
2 = NO

ART. 13 El empleador deberá presentar la licencia médica ante el Servicio de Salud o Isapre correspondiente, dentro de los tres días hábiles de recepcionado el documento

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

# Comprobante de Licencia Médica Electrónica



Nº 3 121280117-4

Sucursal : Hospital El Salvador - Hospital El Salvador

Fecha Otorgamiento : 21-07-2025 10:38 hrs.

Entidad que se pronuncia : Nueva Masvida (ex Masvida)

Empleador : FUND.EDUC.COLEGIO LA PROVIDENCIA DE CONCEPCION

## 1. Datos Profesional

Profesional : Salinas Rios, Rodrigo Alejandro  
Rut : 8457300-0  
Especialidad : NEUROLOGÍA  
Dirección : Avenida Salvador 364 , Providencia - Tel: 8-4497164

## 2. Datos Trabajador

Nombre : ARROYO SALINA, CRISTINA ANGELICA  
Rut : 9198448-2  
Edad : 61  
Sexo : Femenino  
Tipo Licencia : 1. Enfermedad o Accidente Común

## 3. Datos Reposo

Fecha Inicio : 21-07-2025 Lugar : Domicilio  
Nº Días : 12 Dirección : FRANCISCO RODRIGUEZ 122, San Pedro de la Paz  
Fecha término : 01-08-2025 Teléfono : 09-87299122  
Tipo : Reposo Total

## 4. Estado de la licencia

Estado : Emitida por Profesional  
Fecha Última Modificación : 21-07-2025 10:38 hrs.  
Motivo Anulación :  
Motivo Rechazo :  
Motivo Devolución :

## 5. Datos del Empleador

Rut del Empleador : 65082446-6  
Fecha de Recepción : 21-07-2025  
Fecha de envío a pronunciamiento :

## 6. Datos de pronunciamiento

No hay pronunciamientos para esta licencia.

Puede revisar el estado de su licencia en [www.licencia.cl](http://www.licencia.cl) en el apartado de trabajador ingresando con el siguiente Folio: 121280117-4 y código de verificación: I-c9ba88

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.