

La COMPIN, la Subcomisión, 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.

TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los tres días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.
TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de emisión y dentro del período de vigencia.
TRABAJADOR DEPENDIENTE: Deberá presentar la licencia médica a su empleador dentro de los dos días hábiles contados de la fecha de inicio del reposo.

SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

ARROYO SALINA CRISTINA AMG

APPELLIDO PATERNO

APPELLIDO MATERNO

NOMBRES

080622
FECHA EMISION LICENCIA

FECHA INICIO
DE REPOSO

080622
DIA MES AÑO

198448 - 2

M OF

240763
FECHA DE NACIMIENTO

58
EDAD

SEXO

21
Nº DE DIAS

VEINTIUN
Nº DE DIAS EN PALABRAS

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO Sólo para licencias por enfermedad grave niño menor de un año y post natales.

(Arts. 199 y 200 del C. Del Trabajo) y juicio de adopción plena (ley 18.867).

APPELLIDO PATERNO

APPELLIDO MATERNO

NOMBRES

RUN

A.3. TIPO DE LICENCIA

- 1= ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN
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= 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

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO



1= REPOSO LABORAL TOTAL
2= REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO 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)

DIRECCION DE REPOSO

FRANCISCO RODRIGUEZ

CALLE

122

DPTO

VILLA SAM PEDRO

VILLA O Población

SAM PEDRO DE LA PAZ

COMUNA

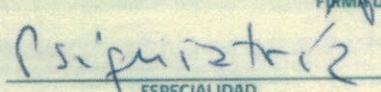
R 872RR122

TELEFONO

CELULAR

CORREO ELECTRONICO

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCION DE LM A CORREO ELECTRONICO Y/O CELULAR INDICADO EN
ESTA LM Y ACEDER A INFORMACION PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628


FIRMA DEL TRABAJADOR

A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL (Todos los campos son obligatorios)

DEBER CHACON MARCOS LA

APPELLIDO PATERNO

APPELLIDO MATERNO

NOMBRES

8108164-6

RUN

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

ESPECIALIDAD

1= MEDICO
2= DENTISTA
3= MATRONA

mergenchach@gmail.com

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

AMGOL

CALLE

CONCEPCION

COMUNA

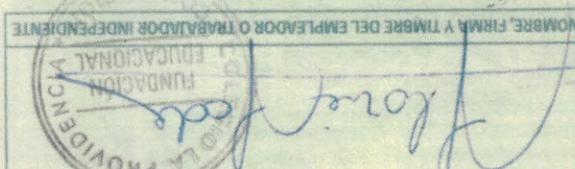
61

Nº

412236211


FIRMA DEL PROFESIONAL

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA-COMPIN e ISAPRES



Art. 13 - El empleado deberá presentar la licencia médica
ante el COMPIN o la sede correspondiente, dentro de los tres
días hábiles siguientes de recibirlo.

1 = SI
 2 = NO

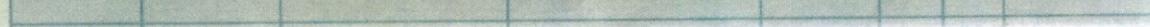
Ante el COMPIN o la sede correspondiente, dentro de los tres
días hábiles siguientes de recibirlo.

TOTAL DIAS	DESDE	DIA		MES		AÑO		HASTA
		DIA	MES	AÑO	MES	AÑO	MES	

INFORMACION SOBRE LA DIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

C.A. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

reabajados.



RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR
IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

65082446-6
RUT

41 2238312
TELEFONO

FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR

09 06 22
DIA MES AÑO

DIRECCION DONDE CUMPLE
FUNCIONES EL TRABAJADOR

LAUTARO 463

Concepcion
COMUNA

Concepcion
CIUDAD

CODIGO COMUNAL USO COMPIN

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, PROFESIONALES Y OTROS
8= SERVICIOS ESTATALES, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES
9= ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA
10= CONTRATO PLAZO FIJO

- 11= EJECUTIVO 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. IDENTIFICACION DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

REGIMEN PREVISIONAL

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

CODIGO LETRA (CAJA PREV.)

NOMBRE INT. PREV. HABITAT

CALIDAD DEL TRABAJADOR

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

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAF

SEGURO DE DESEMPLEO

- Trabajador Afiliado a AFC

1= SI
2= NO

- Contrato de duración indefinida

1= SI
2= NO

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL

18 11 86

DIA MES AÑO

FECHA CONTRATO DE TRABAJO

DIA MES AÑO

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4-5-7

- B
A= COMPIN
B= ISAPRE
C= C.C.A.F
D= EMPLEADOR

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5-6-6

- E= COMPIN
F= MUTUAL
G= ISL
H= EMPLEADOR

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

MUEVA LAS VIDAS

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

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO DEBEN REGISTRAR ANOTACIONES EN LAS COLUMNAS C, D Y E CUANDO CORRESPONDA.

LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PUBLICO QUE COTIZAN PARA DESAHUCIO Y AQUELLOS TRASPIADOS EN VIRTUD DEL D.F.L. 1-3063/80 ADemas DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNAS B.

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

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES	REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DFL. Nº 44, 1978)			SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
		IMponible DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)	MONTO	Nº DE DIAS	
A	B	C	D	E		
05	22		1.630.420,-			
04	22		1.630.420,-			
03	22		1.807.414,-			

% DESAHUCIO
 ,

Remuneración imponible
mes anterior inicio
licencia médica (tope 90
U.F.) para trabajador
afiliado a AFC.

\$

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

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES	REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DFL. Nº 44, 1978)			SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
		IMponible DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)	MONTO	Nº DE DIAS	
A	B	C	D	E		

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