



Licencia Médica

Nº 2 - 61622267

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 periodo de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. Nº 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 periodo 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

NOLINA FUENTES REGINA		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
29/11/24	29/11/24	
FECHA EMISION LICENCIA	FECHA INICIO DE REPOSO	DIA MES AÑO
007		SIETE
Nº DE DIAS	Nº DE DIAS EN PALABRAS	

9083906-3	
RUN	
01/09/59	65
FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
	SEXO

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).

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	
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	1
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	1
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	Los Tilos
CALLE	36
Nº	11111111
VILLA O POBLACION	CONCEPCION
COMUNA	
TELEFONO	979545453
CELULAR	
CORREO ELECTRONICO	

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

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

URBINA BURGOS MEDARDO		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
5970400-1	12977-1	
RUN	REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	
DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION		
BARRIO ADALA		
CALLE		
CONCEPCION		
COMUNA		
MED-GRAL		
ESPECIALIDAD		
urbinamed@gmail.com		
CORREO ELECTRONICO		
457		
Nº		
41 222 49977		
TELEFONO		
FIRMA DEL PROFESIONAL		
Medardo Urbina Burgos		
Medico Cirujano		
I.C.M.: 12977-1		
C.I.: 5.970.400-1		

A.6. DIAGNOSTICO PRINCIPAL

TENDINITIS FLEXORIS, RODILLA IZQDA.	
OTROS DIAGNOSTICOS	
ANTECEDENTES CLINICOS	
EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO	

SECCION B: (Uso exclusivo COMPIN, Subcomisión, Unidad de Licencias Médicas o ISAPRE)

COMPIN O ISAPRE	RESOLUCION Nº
ESTABLECIMIENTO	CODIGO ESTABLECIMIENTO
TIPO DE LICENCIA	Nº DIAS PREVIOS
DESDE	HASTA
DIA MES AÑO	DIA MES AÑO
AUTORIZADO POR	DIAGNOSTICO
DIAS	CODIGO CIE-10
1= AUTORIZASE 2= RECHAZASE 3= AMPLIASE 4= REDUCASE 5= PENDIENTE DE RESOLUCION 6= REDICTAMEN	CAUSA RECHAZO
1= REPOSO LABORAL TOTAL 2= REPOSO LABORAL PARCIAL	SOLO PARA REPOSO PARCIAL
1= PRIMERA 2= CONTINUACION	A= MAÑANA B= TARDE C= NOCHE

CAUSA DE MODIFICACION O RECHAZO

PENDIENTE POR

FECHA DE RECEPCION EN COMPIN O ISAPRES	FECHA EMISION RESOLUCION COMPIN O ISAPRES	REDICTAMEN
DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

NOMBRE, TIMBRE Y FIRMA MEDICO AUTORIZADO POR EL COMPIN O ISAPRE

REGISTRO COLEGIO MEDICO

El artículo 38 de la Ley 18.469 sanciona la simulación o engaño, con reclusión menor en sus grados mínimo a medio

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FUND EDUCACIONAL	COLEGIO	LA PROVIDENCIA
------------------	---------	----------------

ESCALA OPERACIONAL Y GERENCIAL POR EL EMPLEADOR

28	11	24
DIA	MES	AÑO

LAUTANO 487

CONCEPCION
CIUDAD

CODIGO COMUNAL USO COMPIN

OCUPACION

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)

OTRO (ESPECIFICAR)
Auxiliar

FECHA RECEPCION LICENCIA POR CCAF

3 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

SEGURO DE DESEMPLEO	
- Trabajador Afiliado a AFC	1= SI 2= NO
- Contrato de duración Indefinida	1= SI 2= NO

FECHA CONTRATO DE TRABAJO 01 03 18
DIA MES AÑO

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 6 6

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

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

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO LOS ANDES

(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 CONTINÚAN PARA DESAHUCIO Y AQUELLOS TRASPASADOS EN VIRTUD DEL D.F. 1-306) 80 ADIEMAS DEBEN REGISTRAR SU INMUTACION EN LA COLUMNA F)

(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. N° 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.)		
	MES	AÑO	N° DE DIAS			MONTO	N° DE DIAS
	A			B	C	D	E
	10	2024	27		\$489.144.-		
	09	2024	30		\$637.755.-		
	08	2024	28		\$555.385.-		

% 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)

[illegible]

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.

1 = SI
2 = NO

INFORMACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

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

TOTAL DIAS	DESDE			HASTA		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
30	28	10	24	26	11	24
03	22	08	24	24	08	24

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES