



Nº 3 045862680-4

# 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

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

#### A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

D I A Z	C A R O	J O C E L Y N	C A R O	1 6 6 4 1 5 9 1	- 8
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
1 6 1 1 2 0 2 0	1 7 1 1 2 0 2 0	3 3	F	RUN	
FECHA OTORGAMIENTO		FECHA INICIO REPOSO		EDAD	SEXO
1 1	ONCE	Nº DE DIAS EN PALABRAS			
Nº DE DIAS					

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	1	RUN
FECHA NACIMIENTO				

#### A.3 TIPO LICENCIA

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

#### A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

<input type="checkbox"/> 1 = REPOSO LABORAL TOTAL 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL	
SÓLO PARA REPOSO PARCIAL <input type="checkbox"/>	A = MAÑANA B = TARDE C = NOCHE
LUGAR DE REPOSO <input type="checkbox"/> 1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO	
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)	
DIRECCIÓN: CALLE; N°; DEPTO; COMUNA	Francisco Molina 4652,
Macul	
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)	09-90470855

#### A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

E S P I N O Z A	O R E E L L A N A	R U B E N	E N R I Q U	8 4 8 6 7 3 5	- 7
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
REG. COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRÓNICO			MEDICINA FAMILIAR	
02-26591713/	Santa Julia 2309, Macul			ESPECIALIDAD	
TELÉFONO/FAX	DIRECCIÓN			Documento firmado electrónicamente	
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 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.

# 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 045862680-4

### SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

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

A	N	A	H	I	T	S	P	A																								
RAZON SOCIAL EMPLEADOR																																
7	6	8	3	7	2	8	7		-	K	9	-	7	1	4	0	8	9	4	4		1	6	1	1	2	0	2	0			
RUN									TELEFONO									FECHA DE RECEPCIÓN LICENCIA POR EL EMPLEADOR(DDMMMAAA)														
L	A		N	I		N	I	N					L	A	S		C		N		D											
DIRECCIÓN DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR									CÓDIGO COMUNAL USO COMPIN																							
LAS CONDES																																
COMUNA																																

#### 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

8

#### OCCUPACION

- 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).

19 RECEPCIONISTA

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

##### REGIMEN PREVISIONAL

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

CÓDIGO  8  LETRA (CAJA PREV)

NOMBRE  
 INT. PREV. PROVIDA

##### CALIDAD DEL TRABAJADOR

- 3 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.

0 1 0 7 2 0 0 6

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL (DDMMMAAA)

##### SEGURO DE DESEMPLEO

Trabajador afiliado a AFC

- 1 = SI  
 2 = NO

Contrato de duración indefinida

- 1 = SI  
 2 = NO

0 2 0 5 2 0 1 9

FECHA DE CONTRATO DE TRABAJO (DDMMMAAA)

##### 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

C O M P I N

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

## **Licencia Médica**

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 045862680-4

## 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 DESAHUCIOS Y AQUELLOS TRASPASADOS EN VIRTUD DEL D.F.L. 1- 3063/88 ADEMAS DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA B.

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

CÓDIGO INSTITUCIÓN PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDA A UN PERÍODO SUPERIOR A UN MES (ART.10 DFL. N°44,1978)			SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL		
				IMponible DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP MUNICIPAL Y PÚBLICOS		TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 73.2 UF)			
	MES	AÑO	Nº DÍAS			MONTO	Nº DÍAS		
	A			B		C		D	
8	08	2020	30	\$ 0		\$ 490.016		\$ 0	
8	09	2020	30	\$ 0		\$ 490.016		\$ 0	
8	10	2020	30	\$ 0		\$ 490.016		\$ 0	

% 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)

2 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**

Documento firmado electrónicamente

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

# Comprobante de Licencia Médica Electrónica



Nº 3 045862680-4

**Sucursal :** Corporación Municipal de Desarrollo Social de Macul - Cesfam  
Santa Julia

**Fecha Otorgamiento :** 16-11-2020 11:35 hrs.  
**Entidad que se pronuncia :** FONASA

**Empleador :** ANAHIT SPA

**ESTA LICENCIA IMPRESA DEBE SER PRESENTADA AL EMPLEADOR  
ANAHIT SPA (RUT 76837287-K)**

## 1. Datos Profesional

**Profesional** : ESPINOZA ORELLANA, RUBEN ENRIQUE  
**Rut** : 8486735-7  
**Especialidad** : MEDICINA FAMILIAR  
**Dirección** : Santa Julia 2309, Macul - Tel: 02-26591713

## 2. Datos Trabajador

**Nombre** : DÍAZ CARO, JOCELYN CAROLINA  
**Rut** : 16641591-8  
**Edad** : 33  
**Sexo** : Femenino  
**Tipo Licencia** : 1. Enfermedad o Accidente Común

## 3. Datos Reposo

**Fecha Inicio** : 17-11-2020 **Lugar** : Domicilio  
**Nº Días** : 11 **Dirección** : Francisco Molina 4652, Macul  
**Fecha término** : 27-11-2020 **Teléfono** : 09-90470855  
**Tipo** : Reposo Total

## 4. Estado de la licencia

**Estado** : Tramitada por Empleador  
**Fecha Última Modificación** : 16-11-2020 17:44 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](http://www.licencia.cl/tramitar) y seguir los pasos ahí señalados.

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: **45862680-4** y código de verificación: **c703eb**

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.