



República de Chile
Provincia de Linares
Departamento de Personal

PARRAL,

29 JUN. 2017

DECRETO EXENTO SIAPER N°: 821 /

VISTOS:

- 1.- Las Facultades que me confiere la Ley N° 18.695/88, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus posteriores modificaciones.
- 2.- Las Licencias Médicas presentada por los funcionarios Municipales.-
- 3.- Lo Establecido en la Ley N° 18.883 de 1989, Ley que aprueba el Estatuto Administrativo para funcionarios Municipales.
- 4.- Decreto Exento N° 02 de fecha 03 de Enero de 2017, que delega firma la facultad de firmar por orden de la Señora Alcaldesa en el Administrador Municipal, don Iván Damino Hernández.

DECRETO:

1.-AUTORIZASE, Licencia Médica de los Funcionarios Municipales que se señalan, según el detalle que se incorpora en la tabla:

Rut	Funcionario	Escalafón	Grado	N° licencia	Días	Desde	Hasta
	HILDA FUENTES CABEZA	Administrativo	14	2-51456061	03	07.09.2015	09.09.2015
	MANUEL COFRE GARRIDO	Auxiliar	17	1.33568684	10	09.09.2016	18.09.2016
	YESENIA ASCENCIO FUENTES	Administrativa	16	2-52156457	15	29.11.2016	13.12.2016
	SOFIA VILLALOBOS MORALES	Administrativo	12	2-52574555	30	24.11.2016	23.12.2016
	LEONOR ESPINAZA MELLA	Técnico	11	2-50334677	04	29.11.2016	02.12.2016
	EDUARDO FERRADA VENEGAS	Directivo	6	2-50334693	11	06.12.2016	16.12.2016
	NORMA RIQUELME COFRE	Administrativo	15	2-50334695	04	06.12.2016	09.12.2016
	PAMELA CANCINO CANDIA	Profesional	10	2-52156765	03	12.12.2016	14.12.2016
	GUSTAVO ROJAS GODOY	Técnico	12	3-013275355-5	21	14.12.2016	03.01.2017
	CAROLINA ROMERO ALBORNOZ	Administrativo	15	2-52156721	02	14.12.2016	15.12.2016
	FABIOLA URRRA ESPINACE	Técnico	12	1-36104362	02	13.12.2016	14.12.2016
	YESENIA ASCENCIO FUENTES	Administrativo	16	2-52434684	20	14.12.2016	02.01.2017
	ADELQUI MILLAR BRAVO	Jefatura	9	2-52710515	01	16.12.2016	16.12.2016
	JORGE MUÑOZ BRIONES	Auxiliar	18	2-52156745	01	23.12.2016	23.12.2016
	SOFÍA VILLALOBOS MORALES	Administrativa	12	2-52574586	30	24.12.2016	22.01.2017
	MAXIMO NORAMBUENA CERDA	Técnico	14	2-52156794	04	27.12.2016	30.12.2016
	JUAN CARLOS MORA AGURTO	Administrativo	14	2-52156893	05	26.12.2016	30.12.2016
	LUIS PACHECO ZARATE	Auxiliar	16	1-35480021	04	27.12.2016	30.12.2016

ANOTESE, COMUNIQUESE, TRANSCRIBASE Y REGISTRESE EN SISTEMA SIAPER - MUN.
"POR ORDEN DE LA SRA. ALCALDESA"



ALEJANDRA ROMAN CLAVIJO
SECRETARIA MUNICIPAL



IVAN DAMINO HERNANDEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

IDH/ARC/EGP/crc

DISTRIBUCION

- 1.- Archivo
- 2.- Personal



Licencia Médica

Nº 2 - 51456061

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. Nº3/1984.

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

FERNANDEZ				CELESTE				D. I. D. E.			
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES			
060925				020115							
FECHA EMISION LICENCIA				FECHA INICIO DE REPOSO							
03											
Nº DE DIAS				Nº DE DIAS EN PALABRAS							

150559				57		F	
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	
RECUPERABILIDAD LABORAL ☒ 1= SI 2= NO	INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ ☒ 1= SI 2= NO
FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO	TRAYECTO ☐ 1= SI 2= NO
HORA MINUTOS	
FECHA DE LA CONCEPCION	

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					
CALLE					
Nº					
DPTO					
VILLA O POBLACION					
COMUNA					
TELEFONO					
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

[Firma]
FIRMA DEL TRABAJADOR

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

VILLALBA				TIZADO				A. VILLALBA			
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES			
				29000-5				REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL			

<i>[Firma]</i>		☒ 1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA	
ESPECIALIDAD			

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION															
CALLE															
COMUNA															

Nº				<i>[Firma]</i>			
				FIRMA DEL PROFESIONAL			

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA·COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE	

TOTAL DIAS		30	
DESDE		04 06	
HASTA		03 07	
		92	

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

C4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES



Licencia Médica

Nº 1- 33568684

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. Nº3/1984.

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: 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

COTIDE		BARRIDO		MANUEL		JESUS	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES			
080916		FECHA INICIO DE REPOSO		090916			
FECHA EMISION LICENCIA		DIA		MES		AÑO	
010		DIA		MES		AÑO	
Nº DE DIAS		Nº DE DIAS EN PALABRAS					

200750		66		M F	
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	

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	
2= 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		CANINO CATILLO					
CALLE		SIN					
Nº		DPTO					
SECTOR VILLA REINA							
VILLA O POBLACION							
COMUNA							
TELEFONO							
CORREO ELECTRONICO							

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LM A CORREO ELECTRÓNICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y A ACCEDER A INFORMACIÓN PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

FIRMA DEL TRABAJADOR

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

GALAZ		RODWAY		PABLO		CIRUJANO		1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		ESPECIALIDAD			
RUN		REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL		CORREO ELECTRONICO					
DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION		Brasil		753		FIRMA DEL PROFESIONAL			
CALLE		LIMARES							
COMUNA									

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA·COMPÍN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE 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 recepcionado el documento.

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
22	DIA	18	MES	16	AÑO
08	DIA	08	MES	08	AÑO
09	DIA	09	MES	09	AÑO
16	DIA	16	MES	16	AÑO

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE



Licencia Médica

Nº 2 - 50334677

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. Nº3/1984.

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

ES DINAZA				MELLA				LEONOR			
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES			
28/11/16				29/11/16							
FECHA EMISION LICENCIA				FECHA INICIO DE REPOSO				DIA MES AÑO			
04				Cuarto				Nº DE DIAS EN PALABRAS			
Nº DE DIAS											

03/01/16				40		F	
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	
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 (S)							
DIRECCION DE REPOSO							
CALLE							
VILLA O POBLACION							
COMUNA							
TELEFONO							
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)

Luis Gaspar Viquez			
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES			
22625 - U			
REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL			
DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION			
CALLE			
COMUNA			

Firma del Trabajador		Firma del Profesional	
Nº Familiar		Especialidad	
Correo Electrónico		Firma del Profesional	

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPÍN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE	
Jefe de Municipalidad	

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	
04		21/08		24/08	
		16/08		09/09	
		16/08		16/08	

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

Trabajadores.

Nº 2 - 50334693



Licencia Médica

Nº 2 - 52156765

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. 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 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

APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES									
121216										121216										[Redacted]									
FECHA EMISION LICENCIA										FECHA INICIO DE REPOSO										DIA MES AÑO									
03										[Redacted]										[Redacted]									
Nº DE DIAS										Nº DE DIAS EN PALABRAS																			

FECHA DE NACIMIENTO										EDAD										SEXO									
01/02/75										41										F									

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									
[Redacted]										[Redacted]										[Redacted]									

FECHA DE NACIMIENTO										RUN									
[Redacted]										[Redacted]									

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
[Redacted]	[Redacted]
HORA MINUTOS	TRAYECTO 1= SI 2= NO
[Redacted]	☐
FECHA DE LA CONCEPCION	MES AÑO
[Redacted]	[Redacted]

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	
CALLE	
[Redacted]	
Nº	DPTO
[Redacted]	[Redacted]
VILLA O POBLACION	
[Redacted]	
COMUNA	
[Redacted]	
TELEFONO	CELULAR
[Redacted]	[Redacted]
CORREO ELECTRONICO	
[Redacted]	

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)

APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES									
13186193										32463										9									
RUN										REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL																			

Especialidad										FIRMA DEL TRABAJADOR									
[Redacted]										[Redacted]									
CORREO ELECTRONICO										FIRMA DEL PROFESIONAL									
[Redacted]										[Redacted]									

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION									
[Redacted]									
CALLE									
[Redacted]									
COM									
[Redacted]									

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPÍN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE									
[Redacted]									

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
17	03	19	09	16	16
16	16	30	07	08	08
16	16	32	07	08	08

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

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES



Licencia Médica

Otorgada para cotizante ISAPRE

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 013275355-5

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

ROJAS	GODOY	GUSTAVO	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
09122016	14122016	42	M
FECHA OTORGAMIENTO	FECHA INICIO REPOSO	EDAD	SEXO
21	VEINTIUNO		
N° DE DÍAS	N° DE DÍAS EN PALABRAS		

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

1	1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN 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 = PATOLOGÍA DEL EMBARAZO		
RECUPERABILIDAD LABORAL	1 = SI 2 = NO	INICIO TRAMITE INVALIDEZ	2 1 = SI 2 = NO
FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO			
	DIA	MES	AÑO
HORA MINUTOS		TRAYECTO	1 = SI 2 = NO
FECHA DE LA CONCEPCIÓN			
	MES	AÑO	

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1	1 = REPOSO LABORAL TOTAL 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL
	SÓLO PARA REPOSO PARCIAL
	A = MAÑANA B = TARDE C = NOCHE
LUGAR DE REPOSO	3 1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)	domicilio
DIRECCIÓN: CALLE;N°;DEPTO;COMUNA	pasaje 3 casa 454, villa los alerces, Parral / achs, Parral
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO)	

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

HINZPETER	COHEN	JAIME RODRIG	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN
REG. COLEGIO PROFESIONAL	CORREO ELECTRÓNICO	ESPECIALIDAD	1 1 = MÉDICO 2 = DENTISTA 3 = MATRONA
2-6780800/	ELIODORO YAÑEZ 2087, Providencia	Traumatología y Ortopedia	
TELÉFONO/FAX	DIRECCIÓN		Documento firmado electrónicamente FIRMA PROFESIONAL

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 ISAPRE

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 013275355-5

SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1 IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

MUNICIPIO DE PARRAL		RAZON SOCIAL EMPLEADOR	
68130700-K	2751319	FECHA DE RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR (DDMMAAAA)	
DUEÑO	Nº 720	DIRECCIÓN DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR	
PARRAL		CÓDIGO COMUNAL USO COMPIN	
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

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).

☒ 14

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 ☐ ☐ LETRA (CAJA PREV)NOMBRE INT. PREV. A.F.P. CUPRUM

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.

☒ 2 01061993

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

SEGURO DE DESEMPLEO

- Trabajador afiliado a AFC ☒ 1 = SI
2 = NO
Contrato de duración indefinida ☒ 1 = SI
2 = NO

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

MUNICIPIO DE PARRAL

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO



Licencia Médica
Otorgada para cotizante ISAPRE

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 013275355-5

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- 3063/80 ADEMÁS DEBEN REGISTRAR REMUNERACIONES EN LA COLUMNA B.

(INFORMACIÓN 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 PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART.10 DFL. N°44,1978)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MES	AÑO	N° DÍAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP MUNICIPAL Y PÚBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 74.3 UF)	MONTO	N° DÍAS
	A			B	C	D	E
	09	16	30		807.374.-		
	10	16	30		933.625.-		
	11	16	30		933.625.-		

% DESAHUCIO

Remuneración imponible
previsional mes anterior inicio
licencia médica (tope 111.4
UF) para trabajador afiliado a
AFC

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

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	
	MES	AÑO	N° DÍAS	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP MUNICIPAL Y PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 74.3 UF)	MONTO	N° DÍAS
	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 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

TOTAL DIAS	DESDE			HASTA		
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
30	16	08	2016	14	09	2016
30	13	08	2016	14	10	2016
30	15	10	2016	13	11	2016
30	14	11	2016	13	12	2016

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE



Licencia Médica

Nº 2 - 52156721

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. Nº3/1984.

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

APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES			
POYER				ALBORNOZ				CANOLINA			
FECHA EMISION LICENCIA				FECHA INICIO DE REPOSO				DIA MES AÑO			
13/12/16				14/12/16							
Nº DE DIAS				Nº DE DIAS EN PALABRAS							
02				DOS							

FECHA DE NACIMIENTO				EDAD		SEXO	
23/04/74				42		M	

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

RECUPERABILIDAD LABORAL	1= SI 2= NO	INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ	1= SI 2= NO
	1		2

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	
CALLE	

Nº	DPTO
63	

VILLA O POBLACION	
Palm	

COMUNA	

TELEFONO	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)

APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES			
SERPULVEDA				LAZO				JOSE W			

RUN				REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL			

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION			
Avenida Puerto Rico			
CALLE			
Palm			
COMUN			

Nº
201

TELEFONO

FIRMA DEL TRABAJADOR

- 1= MEDICO
- 2= DENTISTA
- 3= MATRONA

CORREO ELECTRONICO

FIRMA DEL PROFESIONAL

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA·COMPÍN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE 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 recepcionado el documento.

1= SI	2= NO

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

TOTAL DIAS	DE	HASTA
07	30	08
08	08	08
09	08	08
10	08	08



Licencia Médica

Nº 1- 36104362

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. Nº3/1984.

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

222A ESPINACE FABIDA MARGARITA

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

141216

FECHA EMISION LICENCIA

FECHA INICIO DE REPOSO

131216

DIA MES AÑO

02

Nº DE DIAS

DOS DIAS

Nº DE DIAS EN PALABRAS

120686

FECHA DE NACIMIENTO

30

EDAD

M o F

F

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

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

A

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

- 1= REPOSO LABORAL TOTAL
2= REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO 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)

DIRECCION DE REPOSO

ARTURO PRATT

CALLE

955

Nº

DPTO

VILLA O POBLACION

PARRAL

COMUNA

TELEFONO

CELULAR

CORREO ELECTRONICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

- 1= MEDICO
2= DENTISTA
3= MATRONA

ESPECIALIDAD

CORREO ELECTRONICO

FIRMA DEL PROFESIONAL

AUTORIZO A COMPIN A NOTIFICAR RESOLUCIÓN DE LM A CORREO ELECTRÓNICO Y/O CELULAR INDICADO EN ESTA LM Y A ACCEDER A INFORMACIÓN PREVISIONAL DE ACUERDO AL ART. 10 LEY 19.628

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

TORO TOLOZA ISAIA

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

RUN

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

BRAZIL

CALLE

LINA

Nº

753

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE 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.

1= SI
2= NO

TOTAL DIAS		DESDE		HASTA	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

(INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

efectivamente



Licencia Médica

Nº 2 - 52434684

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. Nº3/1984.

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

AB	C	N	C	I	O	P	U	E	R	T	E	S	A	Y	E	N	I	X											
APELLIDO PATERNO					APELLIDO MATERNO					NOMBRES																			
15/12/16					14/12/16																								
FECHA EMISION LICENCIA					FECHA INICIO DE REPOSO					DÍA MES AÑO																			
20					N					E					I					T					E				
Nº DE DIAS					Nº DE DIAS EN PALABRAS																								

08/07/91										25		F	
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= PATOLOGÍA 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	DÍA 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) Que el plano	
DIRECCION DE REPOSO	
CALLE	
Nº	
DPTO	
VILLA O POBLACION	
COMUNA	
TELEFONO	
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)

SKA	PR	KPR	PR	W	E	P	C	A	S	T	O
APELLIDO PATERNO					APELLIDO MATERNO					NOMBRES	
20554					Y					REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL	

1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA	
1	
ESPECIALIDAD	
CORREO ELECTRONICO	

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

CALLE																			
COMUNA																			

Nº									
DPTO									

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPÍN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE 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 recepcionado el documento.

TOTAL DIAS	DESDE	HASTA
03	07	16
04	08	16
04	10	16
14	11	16
14	11	16
28	11	16
13	11	16
13	12	16

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES



Licencia Médica

Nº 2 - 52710515

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. Nº3/1984.

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

APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES									
191211										161211										190804									
FECHA EMISION LICENCIA										DIA MES AÑO										FECHA DE NACIMIENTO									
01										UNO										62									
Nº DE DIAS										Nº DE DIAS EN PALABRAS										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									

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

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

CALLE

Nº DPTO

VILLA O POBLACION

COMUNA

TELEFONO

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)

APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES									
																				REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL									

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

CALLE																			
COMUNA																			

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA·COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE 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 recepcionado el documento.

1= SI ☒ 2= NO

HASTA		DESDE		TOTAL DIAS	
16	16	16	16	02	30
16	16	16	16	10	10
16	16	16	16	18	18
16	16	16	16	28	28
16	16	16	16	07	07
16	16	16	16	15	15
16	16	16	16	12	12
16	16	16	16	16	16

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

Trabajados.



Licencia Médica

Nº 2 - 52156745

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. Nº3/1984.

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: 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

APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES									
231216										231216										231216									
FECHA EMISION LICENCIA										FECHA INICIO DE REPOSO										DIA MES AÑO									
101										0710																			
Nº DE DIAS										Nº DE DIAS EN PALABRAS																			

280462										54										M									
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= SI 2= NO		INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ		1= SI 2= NO	
RECUPERABILIDAD LABORAL		1		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		PJE 1					
CALLE		465					
Nº		DPTO		LOS ANGELES			
VILLA O POBLACION		Pampl					
COMUNA							
TELEFONO							
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)

SEPULVEDA LA 20 JOSE LU										NOMBRES									
14018482 - 4										RUN									
DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION										REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL									
Amibet Puerto 715										201									
CALLE										Nº									
Pampl																			
COM																			

Dr. José Luis Sepúlveda Iazo
RUT.: 14.019.482-4
ANESTESIOLOGO
Dolor - Cuidados Paliativos

FIRMA DEL TRABAJADOR
1= MEDICO
2= DENTISTA
3= MATRONA

CORREO ELECTRONICO

FIRMA DEL PROFESIONAL

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA-COMPÍN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE 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 recepcionado el documento.

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

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES



Licencia Médica

Nº 2 - 52574586

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. Nº3/1984.

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: 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

APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES			
23/2/16				24/2/16				Sofía			
FECHA EMISION LICENCIA				FECHA INICIO DE REPOSO				DIA MES AÑO			
30				24/2/16							
Nº DE DIAS				Nº DE DIAS EN PALABRAS							

FECHA DE NACIMIENTO				EDAD		SEXO	
15/01/84				62		F	

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	
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= EN DOMICILIO		2= HOSPITAL		3= OTRO DOMICILIO	
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)		Bosque SSP Parra					
DIRECCION DE REPOSO		Calle		Nº		DPTO	
Calle		Calle		Nº		DPTO	
VILLA O POBLACION		Parra					
COMUNA		Parra					
TELEFONO							
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)

APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				ESPECIALIDAD			
A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL				A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL				A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL				A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL			
DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION				CALLE				Nº				FIRMA DEL PROFESIONAL			
A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL				A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL				A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL				A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL			

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA COMPIN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE 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 recepcionado el documento.

TOTAL DIAS	DESDA	HASTA
30	24	24
30	25	25
30	26	26
30	27	27
30	28	28
30	29	29
30	30	30
30	31	31
30	32	32
30	33	33
30	34	34
30	35	35
30	36	36
30	37	37
30	38	38
30	39	39
30	40	40
30	41	41
30	42	42
30	43	43
30	44	44
30	45	45
30	46	46
30	47	47
30	48	48
30	49	49
30	50	50
30	51	51
30	52	52
30	53	53
30	54	54
30	55	55
30	56	56
30	57	57
30	58	58
30	59	59
30	60	60
30	61	61
30	62	62
30	63	63
30	64	64
30	65	65
30	66	66
30	67	67
30	68	68
30	69	69
30	70	70
30	71	71
30	72	72
30	73	73
30	74	74
30	75	75
30	76	76
30	77	77
30	78	78
30	79	79
30	80	80
30	81	81
30	82	82
30	83	83
30	84	84
30	85	85
30	86	86
30	87	87
30	88	88
30	89	89
30	90	90
30	91	91
30	92	92
30	93	93
30	94	94
30	95	95
30	96	96
30	97	97
30	98	98
30	99	99
30	100	100

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

(INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

Trabajados.



Licencia Médica

Nº 2 - 52156794

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. Nº3/1984.

TRABAJADOR SECTOR PUBLICO: 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

APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES			
26/12/16				27/12/16				GONZALEZ MAXIMO			
FECHA EMISION LICENCIA				DIA MES AÑO				DIA MES AÑO			
09				DIA MES AÑO				DIA MES AÑO			
Nº DE DIAS				Nº DE DIAS EN PALABRAS				Nº DE DIAS EN PALABRAS			

FECHA DE NACIMIENTO				EDAD		SEXO	
11/08/77				39		M	

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	
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							
CALLE							
Nº		DPTO					
VIA O POBLACION							
COMUNA							
TELEFONO		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)

APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES			
ARZUAGA				ALFONSO				JOSÉ YOUNG			
REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL				32463-9							

ESPECIALIDAD		1= MEDICO 2= DENTISTA 3= MATRONA	
CORREO ELECTRONICO		arzuaga@bunker.com	

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION			
DENTISTAS			
CALLE			
DENTISTAS			
COMUNA			

FIRMA DEL TRABAJADOR		FIRMA DEL PROFESIONAL	
ARZUAGA		ARZUAGA	
Nº		FIRMA DEL PROFESIONAL	
335		FIRMA DEL PROFESIONAL	

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MÉDICA·COMPÍN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE 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		DIA MES AÑO	

INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

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

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

NOMBRE										APELLIDO										JUAN GARCIA																			
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES																			
261216										FECHA INICIO DE REPOSO										261216																			
FECHA EMISION LICENCIA										DIA										MES										AÑO									
05										CINCO																													
Nº DE DIAS										Nº DE DIAS EN PALABRAS																													

2	6	0	1	6	0	S	6	M
FECHA DE NACIMIENTO						EDAD		SEXO

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO

A.2. IDENTIFICACIÓN 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).

[illegible]

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

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

TRAYECTO

1 = SI ☐
2 = NO ☐

FECHA DE LA CONCEPCION

MES
AÑO

A.4. CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

1= REPOSO LABORAL TOTAL
2= REPOSO LABORAL PARCIAL

SOLO PARA ☐ A= MAÑANA
REPOSO PARCIAL ☐ B= TARDE
C= NOCHE

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

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3) _____

DIRECCION DE REPOSO

CALLE

Nº

DPTO

VILLA O POBLACION

COMUNA

TELEFONO

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)

11/01/2012

APPELLIDO MATERNO

APPELLIDO MATERNO

NOMBRES

22625 - 4

REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL

DIRECCION Y COMUNA DEL LUGAR DE EMISION

CALLE

COMUNA

mod-familias

ESPECIALIDAD

1= MEDICO
2= DENTISTA
3= MATRONA

correo electrónico

EL PROFESIONAL

NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORÍA MÉDICA-COMPÍN e ISAPRES

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE 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 recepcionado el documento.

ON = Z
2 = NO
1 = SI

[illegible]

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES

[illegible]

trabajados.