



# Manual de tramitación licencia médica Sanna

Clientes integrados con licencia médica

Tu salud **más fácil**

**imed.cl**

Tramitación de Licencias Médicas Electrónicas Empleadores NO Adscritos

Ingrese Folio de Licencia

Ingrese RUT Trabajador

Ingrese RUT Empleador

[¿Cómo tramitar una Licencia Médica Electrónica?](#)

Buscar

N° 3 039469803-2  
El folio de la licencia corresponde al número y dígito verificador destacados en color rojo

- Clientes integrados con licencia médica para tramitación, ya sea mediante un ERP o empresas directas, deben ingresar a: <https://www.licencia.cl/tramitar>
  - Para tramitar una licencia médica del tipo Sanna, se debe ingresar: folio de la licencia, RUT del trabajador y RUT del empleador.
- Importante: si estás integrado e ingresas una licencia que NO es del tipo Sanna, no podrás ingresar a este portal.

The screenshot shows the 'Licencias por Tramitar' section of the imed web application. At the top, there are navigation tabs: 'Tramitar licencias', 'Licencias Tramitadas', and 'Empleadores'. Below this is a breadcrumb trail: 'Inicio > Licencias por Tramitar'. A 'Filtros' section contains input fields for 'Folio', 'RUT Trabajador', 'Fecha desde', and 'Fecha hasta' (with a date format 'dd/mm/aaaa'). A dropdown menu for 'Empleador' is set to 'I-MED CONSULTORIA S.A.'. A blue button labeled 'Filtrar licencias' is positioned to the right of the filters. Below the filters is a table titled 'Licencias por tramitar'. The table has columns for 'Estado', 'Licencia', and 'Trabajador'. A single row is visible with the number '1' in the 'Estado' column. The 'Licencia' column contains details: 'Folio', 'Reposo total: 14 días', and 'Fecha de emisión: 20/12/2023'. The 'Tipo: Sanna' is highlighted with a red box, and a red dashed line connects it to the text in the adjacent callout box. To the right of the table, there is a blue box with the imed logo, a phone icon, the number '(02) 2714 9500', and the text 'Centro de Atención a Usuarios (CAU)'. Below that is a blue button with a play icon and the text 'Manual de uso online'. At the bottom right, there is a decorative graphic of blue circles.

- Una vez dentro, se deben utilizar los filtros (folio, RUT empleador, etc) para encontrar la licencia que se tramitará.
- Al realizar la búsqueda, en **Licencias por tramitar**, las de este tipo dirán **Sanna**.

## Cientes integrados con licencia médica

Licencias por tramitar	
Estado	Licencia
1	Folio: Reposo total: 14 días Fecha de emisión: 20/12/2023 Tipo: Sanna

Inicio > Licencias por tramitar > Tramitando LME 40520532-6

Licencia

Licencia médica electrónica con folio [ ] de tipo "Sanna" otorgada para el trabajador [ ] el día 20/12/2023, que inicia reposo total por 14 días desde el 20/12/2023 hasta el 02/01/2024.

[No recepcionar esta licencia](#) [Descargar comprobante licencia](#)

Empleador

RUT: [ ] Razón social: I-MED CONSULTORIA S.A.

Actividad Laboral Empresa: [Actividad no especificada]

Se tramitará pago vía: [Seleccione]

Se pagará vía empleador:

Región de pago del subsidio: [RM]

Sucursal de pago del subsidio: [FORUM]

Trabajador

Dirección donde cumple funciones: [Av Providencia]

Ocupación: [Administrativo]

Calidad Trabajador: [Seleccione una opción]

Fecha contrato trabajo: [01/03/2008]

Contrato de duración indefinida:

Regimen previsional: [Decreto Ley 3500 A.F.P.]

Institución previsional: [ ]

Fecha afiliación previsional: [01/03/2008]

Pensionado:  Afiliado A.F.C.:

Remuneraciones rentas y/o subsidios

Remuneración imponible total mes anterior inicio licencia médica (tope 99 U.F.): 0

P	Código institución previsional	Mes al cual corresponden las remuneraciones		Remuneraciones imponibles	
		Mes/Año	N° días	Remuneración Imponible	Copiar Renta
1	AFP-3	11-2023	30	1.800.000	
2	AFP-3	10-2023	30	1.800.000	
3	AFP-3	09-2023	30	1.800.000	

Documentos

[Administrar documentos adjuntos](#) (No se han adjuntado documentos)

Informar desglose de haberes

Licencias Anteriores

Informar licencias anteriores en los últimos 6 meses

Atención: Hay registro de licencias anteriores para este trabajador. Sin embargo, usted está declarando que no ha tenido licencias en los últimos seis meses. ¿Está seguro que quiere enviar esta información?

Sanna

Entidad pagadora: [Seleccione entidad pagadora]

Correo empleador: [ ]

Régimen de salud:  Fonasa  Isapre

Cesante temporal: [No]

Trabajador con otro permiso: [No]

[Guardar](#) [Tramitar](#)

- En **Licencias por tramitar**, en la licencia que corresponda, se debe seleccionar el recuadro de la primera columna.
- Luego de eso, se desplegará el formulario con los datos que se deben completar para la tramitación.
- Se deben completar las secciones: Empleador, Trabajador, Remuneraciones y/o subsidios, Documentos, Licencias Anteriores y Sanna.

Administrar documentos adjuntos

**Atención:** Se recomienda adjuntar liquidaciones generadas por su sistema de remuneraciones (Excel, Word, PDF, etc.), el tamaño máximo permitido por archivo es de 10 MB.

LIQUIDACION E ▾  prueba tr...itación.pdf

Nombre	Tamaño
<input type="button" value="Cerrar"/>	

Administrar documentos adjuntos

**Atención:** Se recomienda adjuntar liquidaciones generadas por su sistema de remuneraciones (Excel, Word, PDF, etc.), el tamaño máximo permitido por archivo es de 10 MB.

LIQUIDACION E ▾  Ninguno archivo selec.

Nombre	Tamaño
prueba tramitación.pdf	28 KB <input type="button" value="X"/>
<input type="button" value="Cerrar"/>	

En **Documentos**, se podrán subir hasta cuatro tipos de documentos diferentes: liquidación de sueldo, cotización, contrato y otro.

**Documentos**

[Administrar documentos adjuntos](#) Tiene 1 documento adjunto

Informar desglose de haberes

### Sin seleccionar Informar licencias anteriores

Licencias Anteriores

Informar licencias anteriores en los últimos 6 meses

**Atención:** Hay registro de licencias anteriores para este trabajador. Sin embargo, usted está declarando que no ha tenido licencias en los últimos seis meses. ¿Está seguro que quiere enviar esta información?

### Al seleccionar Informar licencias anteriores

Licencias Anteriores

Informar licencias anteriores en los últimos 6 meses + [Agregar licencia anterior](#)

**Información:** Esta sección ha sido prellenada con la información disponible en el sistema, recuerde ingresar todas las licencias otorgadas manualmente.

#	Desde	Hasta	Total días	
1	03/12/2023	03/12/2023	1	✘
2	30/11/2023	30/11/2023	1	✘
3	29/11/2023	29/11/2023	1	✘
4	28/11/2023	28/11/2023	1	✘
5	08/11/2023	08/11/2023	1	✘
6	24/10/2023	24/10/2023	1	✘

■ Ingresar las licencias anteriores es un paso opcional. Si se selecciona, aparecerá la opción **Agregar licencia anterior.**

**Sanna**

Entidad pagadora:

Régimen de salud:  Fonasa  Isapre

Cotización pactada UF:

*( Se permite de 0 a 50 UF, con 4 decimales como máximo.  
Separador de decimales debe ser "." (punto). )*

Trabajador con otro permiso:

Correo empleador:

Cesante temporal:

- En la sección Sanna se debe ingresar:
- **Entidad pagadora:** algunas de las opciones pueden ser ISL, ACHS, entre otras.
- **Correo del empleador** el cual es obligatorio.
- **Régimen de salud.** Si es Isapre se debe indicar la cotización pactada que debe estar entre 0 a 50 UF, expresándola en formato decimal según lo indicado en el formulario.
- De forma opcional se puede indicar Sí o No **Trabajador con otro permiso** y **Cesante Temporal**.

## Clientes integrados con licencia médica

**Sanna**

Entidad pagadora:

Régimen de salud:  Fonasa  Isapre

Cotización pactada UF:

*( Se permite de 0 a 50 UF, con 4 decimales como máximo. Separador de decimales debe ser "." (punto). )*

Trabajador con otro permiso:

Correo empleador:

Cesante temporal:

Último tipo de contrato:

Fecha del último contrato trabajo:

Fecha de inicio de cesantía temporal:

■ Si se selecciona **Sí** en **Cesante Temporal**, se desplegarán los campos: último tipo de contrato (indefinido, plazo fijo u obra o Faena), fechas del último contrato de trabajo e inicio de cesantía temporal.

**Sanna**

Entidad pagadora:

Régimen de salud:  Fonasa  Isapre

Cotización pactada UF:

*( Se permite de 0 a 50 UF, con 4 decimales como máximo. Separador de decimales debe ser "." (punto). )*

Trabajador con otro permiso:

Tipo de feriado legal:

Fecha inicio:

Correo empleador:

Cesante temporal:

Último tipo de contrato:

Fecha del último contrato trabajo:

Fecha de inicio de cesantía temporal:

Fecha término:

■ Si se selecciona **Sí** en **Trabajador con otro permiso**, se desplegarán los campos: Tipo de feriado legal, Fecha de inicio y Fecha término.

■ Una vez completados todos los campos, se debe presionar **Tramitar**.



**Documentos**

Administrar documentos adjuntos Tiene 1 documento adjunto

Informar desglose de haberes

---

**Licencias Anteriores**

Informar licencias anteriores en los últimos 6 meses + Agregar licencia anterior

**Información:** Esta sección ha sido prellenada con la información disponible en el sistema, recuerde ingresar todas las licencias otorgadas manualmente.

#	Desde
1	03/12/2023
2	30/11/2023
3	29/11/2023
4	28/11/2023
5	08/11/2023
6	24/10/2023

**Confirmar Tramitación**

¿Está seguro que desea finalizar la tramitación de la siguiente licencia ?

Licencia: \_\_\_\_\_

Folio: \_\_\_\_\_

Trabajador: \_\_\_\_\_

---

**Sanna**

Entidad pagadora:

Régimen de salud:  Fonasa  Isapre

Cotización pactada UF:

( Se permite de 0 a 50 UF, con 4 decimales como máximo. Separador de decimales debe ser "." (punto). )

Trabajador con otro permiso:

Tipo de feriado legal:

Fecha inicio:  Fecha término:

**Tramitación finalizada con éxito**

**Atención:** La licencia ha sido enviada exitosamente a la entidad que se pronuncia

Desde ahora, usted podrá ver esta licencia en la sección "Ver LME Tramitadas" en el menú principal.

Licencia tramitada

**Folio:** \_\_\_\_\_ **Fecha de tramitación:** 20/12/2023 13:04:46

**Trabajador:** (1 \_\_\_\_\_ )

[Descargar comprobante licencia](#)

- Aparecerá una ventana emergente, si se presiona el botón **Terminar tramitación**, se desplegará la ventana **Tramitación finalizada con éxito**. Se verá la información del folio, fecha de tramitación, nombre y RUT del trabajador, además de un hipervínculo para visualizar la licencia tramitada.

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

MINISTERIO DE SALUD

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

**A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR**

APELLIDO PATERNO: [ ] APELLIDO MATERNO: [ ] NOMBRES: [ ] SUN: [5]

FECHA OTORGAMIENTO: [20120223] FECHA INICIO REPOSO: [20120223] EDAD: [41] SEXO: [F]

Nº DE DIAS: [14] CATORCE Nº DE DIAS EN PALABRAS: [ ] Documento firmado electrónicamente: [ ] FIRMA TRABAJADOR: [ ]

**A.2 IDENTIFICACIÓN DEL HIJO**

Solo para licencias por enfermedad grave tipo menor de un año y post natal (Ar. 169 y 200 del C. del Trabajo) y jaco de adopción plena (Ley 14871)

APELLIDO PATERNO: [ ] APELLIDO MATERNO: [ ] NOMBRES: [ ] SUN: [K]

FECHA NACIMIENTO: [20120223]

**A.3 CONTINGENCIA CUBIERTA \*\*\*Información Confidencial\*\*\***

A = CÁNCER

B = TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO Y DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

C = FASE O ESTADO TERMINAL DE VIDA

D = ACCIDENTE GRAVE CON RIESGO DE MUERTE O DE SECUELA FUNCIONAL GRAVE Y PERMANENTE

E = ENFERMEDAD GRAVE QUE REQUIERA HOSPITALIZACIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS O DE TRATAMIENTOS

**A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO**

1 = REPOSO LABORAL TOTAL  
 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

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

TIPO DE TRATAMIENTO:  1 = TRATAMIENTO ACTIVO  2 = SEGUIMIENTO

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

JUSTIFICAR SI ES OTRO (2): [ ]

DIRECCIÓN: CALLE N° DEPTO.COMUNA CALLE ELEUTERO RAMÍREZ 100  
DEPTO. 1001, San Pedro de Atacama

TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): 09-0222222

**A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL**

REG. COLEGIO PROFESIONAL: [00000000000000000000] CORREO ELECTRÓNICO: [ ] ESPECIALIDAD: [ANATOMÍA PATOLÓGICA]  1 = MÉDICO  2 = ODONTÓLOGO  3 = MATRONA

TELÉFONO/FAX: [ ] DIRECCIÓN: [ ] FIRMA PROFESIONAL: [ ]

**A.6 DIAGNÓSTICO**

**INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**

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 diez 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 diez días hábiles a contar del día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo.

Este formulario es válido según lo establecido en la Resolución 508 de fecha 10/10/2006 del Ministerio de Salud.  
Sitio web: [www.licencia.cl/](http://www.licencia.cl/)

Página 1 de 4

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

MINISTERIO DE SALUD

**SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR**

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

Razón Social Empleador: [T.M.E.D.C.O.N.S.U.L.T.O.R.I.A.S.A.]

RUN: [ ] TELEFONO: [ ] FECHA DE RECEPCIÓN LICENCIA POR EL EMPLEADOR (DDMMAAAA): [20120223]

DIRECCIÓN (ONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR): [ ]

PROVIDENCIA: [ ] CÓDIGO CORRELATIVO USOP/COMPIN: [ ]

**ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR**

5 = COMERCIO

**OCCUPACIÓN**

16 = ADMINISTRATIVO

**C.2 IDENTIFICACIÓN DEL RÉGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO**

**RÉGIMEN PREVISIONAL**

2 = D.L. 3501 INF.  
 3 = TRABAJADOR SECTOR PÚBLICO NO AFECTO A LA LEY N° 18.284  
 4 = TRABAJADOR INDEPENDIENTE

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

1 = FONASA (FN)  
 2 = FONOPRE  
 3 = FONASA (FN)  
 4 = FONOPRE

**RÉGIMEN SALUD COMÚN**

1 = FONASA (FN)  
 2 = FONOPRE

**CESANTE TEMPORAL**

2 = SI, 2 = NO

**ÚLTIMO TIPO DE CONTRATO**

1 = Indefinido  
 2 = Plazo fijo  
 3 = Ocho o Diez

FECHA DEL ÚLTIMO CONTRATO DE TRABAJO: [ ]

FECHA DE INICIO DE CESANTIA TEMPORAL: [ ]

**NOTAS**

El formulario de permiso Sanna deberá ser remitido por el empleador SIEMPRE a la COMPIN del domicilio donde presta servicios el trabajador(s), tanto de afiliados a FONASA como a ISAPRE. Solamente se podrá hacer uso del permiso Sanna una vez finalizada la licencia médica por enfermedad común o laboral, maternidad y permiso postnatal parental, incluida la de enfermedad grave de niño mayor de 1 año, o feriado legal o permiso con o sin goce de remuneración. El permiso en jornada parcial será compatible con el goce de subsidio de origen común, laboral o de otro beneficio de protección a la maternidad utilizado en jornada parcial. El empleador(s) deberá devolver formulario de permiso Sanna al trabajador(s) cuando le comite que éste se encuentre haciendo uso de los beneficios o permisos laborales indicados precedentemente. El trabajador(s) temporalmente cesante debe señalar al organismo administrador del Seguro de la Ley N° 16.744 de su último empleador.

Página 2 de 4

Al presionar el Hipervínculo **Descargar comprobante licencia**, podrás acceder al documento en versión PDF, con la información de la licencia, de sus secciones A, C, IC1, IC2 y el comprobante de la licencia.

**MINISTERIO DE SALUD**

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

N°3 040529532-6

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

**C.3. INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS**  
LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO Y LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO DEBEN RESISTIR ANOTACIONES EN LAS COLUMNAS C, D Y E CUANDO CORRESPONDA.  
LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO QUE COTIZAN PARA UN FONDO Y AGUILLAS TRABAJADORES EN VÍCTIMO DEL D.F., D, DEBEN NOMBRAR DEBEN RESISTIR ANOTACIONES EN LA COLUMNA E (INFORMACIÓN DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)

CÓDIGO INSTITUCIÓN PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS QUE CORRESPONDA A UN PERÍODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 D.F., N°14.109)			SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL		
	MES	AÑO	N° DÍAS	A	B	C	D	E	F
	3	09	2023	30	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
	3	10	2023	30	\$ 0	\$ 1.800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0
	3	11	2023	30	\$ 0	\$ 1.800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0

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

CÓDIGO INSTITUCIÓN PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS QUE CORRESPONDA A UN PERÍODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 D.F., N°14.109)			SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL		
	MES	AÑO	N° DÍAS	A	B	C	D	E	F

**C.4 LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES**  
(INFORMACIÓN OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

TOTAL DIAS	DESDE		HASTA			
	DD	MM	DD	MM		
1	03	12	2023	03	12	2023
1	30	11	2023	30	11	2023
1	26	11	2023	26	11	2023
1	26	11	2023	26	11	2023
1	08	11	2023	08	11	2023
1	24	10	2023	24	10	2023

**TRABAJADOR CON OTRO PERMISO** 1 = SI  
2 = NO

TIPO DE FERMATO LEGAL: 1 = Feriado Legal  
2 = Permiso con goce de remuneración  
3 = Permiso sin goce de remuneración  
4 = Licencia Médica (común, laboral, maternal o Sanna por otro tipo)  
5 = Permiso (Patrolado) parental

FECHA INICIO: 20122023 FECHA TERMINO: 21122023

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

Documento firmado electrónicamente

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

NOTAS  
El formulario de permiso Sanna deberá ser remitido por el empleador SIEMPRE a la COMPA del domicilio donde presta servicios el trabajador(a), tanto de afiliado a FONASA como a ISAPRE. Solamente se podrá hacer uso del permiso Sanna una vez finalizada la licencia médica por enfermedad común o laboral, maternal o permiso parental parental, incluida la de enfermedad grave de niño mayor de 1 año o feriado legal o permiso con o sin goce de remuneración. El permiso en jornada parcial será compatible con el pago de subsidio de origen común, laboral o de otro beneficio de protección a la maternidad utilizado en jornada parcial. El empleador(a) deberá devolver formulario de permiso Sanna al trabajador(a) cuando le comente que éste se encuentra haciendo uso de los beneficios o permisos laborales indicados precedentemente. El trabajador(a) temporalmente cesante debe señalar el organismo administrador del Seguro de la Ley N° 16.744 de su último empleador.

Página 3 de 4

**MINISTERIO DE SALUD**

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

N°3 040529532-6

**IC.1. PARA SER LLENADO POR TRABAJADOR(A)**

**INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR(A)**

APELLIDO PATERNO: APELLIDO MATERNO: NOMBRES: RUT: 12425

CORREO ELECTRÓNICO DEL TRABAJADOR(A): (Constituye mecanismo de comunicación oficial con el controlador médico y entidad prestadora del subsidio)

**INFORMACIÓN DEL MENOR**

APELLIDO PATERNO: APELLIDO MATERNO: NOMBRES: RUT: 8298-K

FECHA NACIMIENTO: 20122023 EDAD: 01 SEXO: M

Comuna de RESIDENCIA HABITUAL DEL MEDICO: SAN PEDRO DE ATATA Documento firmado electrónicamente FIRMA DEL TRABAJADOR(A)

**SECCIÓN DEL MEDIO DE PAGO**  
Indicador con un 0 al medio de pago otorgado para un eventual subsidio otorgado de este según:

1. TRANSFERENCIA BANCARIA  
Nombre del Banco: Tipo de Cuenta:  Corriente  Ahorro  Vida  RUT

2. CHEQUE NOMINATIVO  
Número de Cuenta: RUT DEL BENEFICIARIO

3. ORDEN DE PAGO  
NOMBRE ENTIDAD PAGADORA: (DONDE SE PRESENTÓ CARTA AVISO)

4. EFECTIVO  
NÚMERO FORMULARIO DE TRASPASO: (ASIGNADO DONDE SE PRESENTÓ EL AVISO)

**EXISTENCIA DE TRASPASO DE DÍAS DESDE EL BENEFICIARIO** 1 = SI  
2 = NO

FECHA PRESENTACIÓN: N° DÍAS TRASPASO

**IC.2 PARA SER LLENADO POR PROFESIONAL TRATANTE**

**INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL TRATANTE**

**INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**

FECHA DEL INFORME: 20122023 Documento firmado electrónicamente FIRMA DEL PROFESIONAL

Este formulario es válido según lo establecido en la Resolución 608 de fecha 10/10/2006 del Ministerio de Salud. Sitio web <http://www.licencia.cl/>

Página 4 de 4

**Comprobante de Licencia Médica Electrónica**

Sucursal: Prestador I-MED - PRESTADOR PRUEBAS LME  
Fecha Otorgamiento: 20-12-2023 12:55 hrs.  
Entidad que se pronuncia: Empleador: I-MED CONSULTORIA S.A.

**1. Datos Profesional**

Profesional:   
Rut:   
Especialidad: ANATOMÍA PATOLÓGICA  
Dirección:

**2. Datos Trabajador**

Nombre:   
Rut:   
Edad:   
Sexo:   
Tipo Licencia:

**3. Datos Reposo**

Fecha Inicio: 20-12-2023 Lugar:     
N° Dias: 14 Dirección:   
Fecha Término: 03-01-2024 Teléfono: 09-2222222  
Tipo: Reposo Total

**4. Estado de la licencia**

Estado: Tramitada por Empleador  
Fecha Última Modificación: 20-12-2023 13:36 hrs.  
Motivo Anulación:   
Motivo Rechazo:   
Motivo Devolución:

**5. Datos del Empleador**

Rut del Empleador: 99542895-1  
Fecha de Recepción: 20-12-2023  
Fecha de envío a pronunciamiento: 20-12-2023 13:35 hrs.

**6. Datos de pronunciamiento**

No hay pronunciamientos para este 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 Foto: 40529532-6 y código de verificación: 1-645791

Si se incurre en las sanciones del artículo 103 en el otorgamiento, obtención o tramitación de licencias médicas o declaraciones de invalidez será sancionado con las penas de reducción menor en sus grados mínimo a medio, y multa de veinticinco a cincuenta unidades tributarias mensuales.  
Si el que comete la infracción 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 cincuenta a quinientas unidades tributarias mensuales.  
Artículo 202 del Código Penal.



Gracias

Tu salud **más fácil**

**imed.cl**