



Comprobante de Licencia Médica Electrónica

Mientras no se autorice por la contraloría médica competente, este documento no constituye más que una propuesta del profesional que lo emite.



Operador: 4 (MEDIPASS)
Folio Licencia: 17404850-9
Estado: 1 (Otorgada)

1. Identificación del Trabajador

Nombre: PATRICIO ANDRÉS ZAVALA MATELUNA
RUT: 20282372-6

Edad: 23
Sexo: MASCULINO
Fecha de Emisión: 21-02-2024
Inicio de Reposo: 21-02-2024
N° de días: 5
Tipo de licencia: MIXTA - ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN (1)

2. Identificación del Hijo

Nombre: Fecha nacimiento:
RUN:

3. Datos de reposo

Fecha Inicio: 21-02-2024 Fecha Termino: 25-02-2024
N° Días: 5 Tipo Reposo: Reposo TOTAL
Dirección Reposo: dali 324 Puente Alto
Teléfono: 54706709

4. Datos del Prestador

Razón Social: INTEGRAMEDICA S.A.
Profesional: DANIELA KATHERINE ESCOBAR ARRIAGADA
Entidad que pronuncia: FONASA

Fecha y firma recepción licencia por el Empleador:

Firma y timbre del empleador

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.

Conozca el estado de tramitación de ésta licencia médica electrónica, accediendo al sitio www.medipass.cl, e ingresando los datos RUT: **20282372-6**, Folio: **17404850-9** y código de verificación: **393A8D**.

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 <http://www.medipass.cl/tramitar> y seguir los pasos ahí señalados accediendo con el folio de esta licencia y el código **393A8D** Recuerde que puede adscribirse a la tramitación electrónica a través del sitio <http://www.lmempleador.cl>; a partir de Enero 2021 la tramitación de las licencias médicas será exclusivamente electrónica, con excepciones debidamente fundadas (Decreto N°46, Ministerio de Salud) Teléfono: +56227149554 - Email: soportempleador@fonasa.gov.cl

El contenido de la licencia médica electrónica es el mismo que tiene el formulario de papel y la tramitación de la Licencia Médica Electrónica se enmarca dentro de la legalidad vigente. Lo anterior se encuentra regulado en el DS N° 3 del Ministerio de Salud, modificado por el DS N° 168 del año 2006, y las Circulares N° 2338 y 2773 de la Superintendencia de Seguridad Social. En caso que reciba una copia impresa de la Licencia Médica Electrónica, ésta es absolutamente legal, y por tanto documento hábil para que usted la trámite ante la entidad respectiva. Si Ud requiere mayor información puede contactarse a FONASA: www.fonasa.cl, fono 600-3603000 Superintendencia de Seguridad Social (SUSESOS): www.suseso.cl, o directamente en el sitio web lme.gob.cl



Licencia Médica Electrónica

wlme.medipass.cl



Imprimir

Cerrar



Comprobante de Licencia Médica Electrónica

Mientras no se autorice por la contraloría médica competente, este documento no constituye más que una propuesta del profesional que lo emite.



Operador: 4 (MEDIPASS)

Folio Licencia: 17440423-2

Estado: 1 (Otorgada)

1. Identificación del Trabajador

Nombre: PATRICIO ANDRÉS ZAVALA MATELUNA
RUT: 20282372-6

Edad: 23
Sexo: MASCULINO
Fecha de Emisión: 26-02-2024
Inicio de Reposo: 26-02-2024
N° de días: 1
Tipo de licencia: MIXTA - ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN (1)

2. Identificación del Hijo

Nombre: Fecha nacimiento:
RUN:

3. Datos de reposo

Fecha Inicio: 26-02-2024 Fecha Termino: 26-02-2024
N° Días: 1 Tipo Reposo: Reposo TOTAL
Dirección Reposo: Dalí 324 Puente Alto
Teléfono: 954706709

4. Datos del Prestador

Razón Social: INTEGRAMEDICA S.A.
Profesional: MELISSA RUIZ HOLGUIN
Entidad que pronuncia: FONASA

Fecha y firma recepción licencia por el Empleador:

Firma y timbre del empleador

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.

Conozca el estado de tramitación de ésta licencia médica electrónica, accediendo al sitio www.medipass.cl, e ingresando los datos RUT: **20282372-6**, Folio: **17440423-2** y código de verificación: **271B5D**.

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 <http://www.medipass.cl/tramitar> y seguir los pasos ahí señalados accediendo con el folio de esta licencia y el código **271B5D** Recuerde que puede adscribirse a la tramitación electrónica a través del sitio <http://www.lmempleador.cl>; a partir de Enero 2021 la tramitación de las licencias médicas será exclusivamente electrónica, con excepciones debidamente fundadas (Decreto N°46, Ministerio de Salud) Teléfono: +56227149554 - Email: soportempleador@fonasa.gov.cl

El contenido de la licencia médica electrónica es el mismo que tiene el formulario de papel y la tramitación de la Licencia Médica Electrónica se enmarca dentro de la legalidad vigente. Lo anterior se encuentra regulado en el DS N° 3 del Ministerio de Salud, modificado por el DS N° 168 del año 2006, y las Circulares N° 2338 y 2773 de la Superintendencia de Seguridad Social. En caso que reciba una copia impresa de la Licencia Médica Electrónica, ésta es absolutamente legal, y por tanto documento hábil para que usted la trámite ante la entidad respectiva. Si Ud requiere mayor información puede contactarse a FONASA: www.fonasa.cl, fono 600-3603000 Superintendencia de Seguridad Social (SUSESOS): www.suseso.cl, o directamente en el sitio web lme.gob.cl

VALIDE LA LICENCIA EN [HTTP://WWW.MEDIPASS.CL/WEBAPPDIS/VALIDA/?HASH=271B5D](http://WWW.MEDIPASS.CL/WEBAPPDIS/VALIDA/?HASH=271B5D)



Licencia Médica

Otorgada para cotizante FONASA

DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N° 3 099500428-3

SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Z	A	V	A	L	A					M	A	T	E	L	U	N	A			P	A	T	R	I	C	I	O		A	N	D	2	0	2	8	2	3	7	2	-	6
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										RUN											
2	7	0	2	2	0	2	4	2	7	0	2	2	0	2	4	2	3	M																							
FECHA OTORGAMIENTO								FECHA INICIO REPOSO								EDAD		SEXO																							
0	3	T R E S																																							
N° DE DIAS		N° DE DIAS EN PALABRAS										<i>Documento firmado electrónicamente</i>																													
										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

<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 1	1 = SI 2 = NO	INICIO TRAMITE INVALIDEZ <input checked="" type="checkbox"/> 2	1 = SI 2 = NO	
FECHA DEL ACCIDENTE TRABAJO O DEL TRAYECTO	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DIA	MES	AÑO
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	HORA	MINUTOS	TRAYECTO <input type="checkbox"/>	1 = SI 2 = NO
FECHA DE LA CONCEPCIÓN	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	MES	AÑO	

A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO

<input checked="" type="checkbox"/> 1	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 checked="" type="checkbox"/> 1	1 = SU DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO
JUSTIFICAR SI ES OTRO (3) _____	
DIRECCIÓN: CALLE;N°;DEPTO;COMUNA <u>Dali 324, Puente</u>	
Alto _____	
TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) <u>09-54706709</u>	

A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

M	U	Ñ	O	Z						B	U	R	B	O	A					R	O	B	E	R	T	O		A	N	T	O	1	5	6	7	0	7	5	6	-	2
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES										RUN											
REG. COLEGIO PROFESIONAL										CORREO ELECTRÓNICO										MEDICINA GENERAL										EPECIALIDAD											
<u>9-67534640/</u>										<u>Gandarillas #105, Puente Alto</u>										<u>MEDICINA GENERAL</u>										<u>1</u>											
TELÉFONO/FAX										DIRECCIÓN										FIRMA PROFESIONAL										<i>Documento firmado electrónicamente</i>											

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.



Licencia Médica

Otorgada para cotizante FONASA

DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N° 3 099500428-3

SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR

C.1 IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

C	G	L																													
RAZON SOCIAL EMPLEADOR																															
7	7	0	7	4	0	7	8	-	9									2	7	0	2	2	0	2	4						
RUN									TELEFONO								FECHA DE RECEPCIÓN LICENCIA POR EL EMPLEADOR(DDMMAAAA)														
DIRECCIÓN DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR																															
COMUNA										CÓDIGO COMUNAL USO COMPIN																					

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

<input type="checkbox"/>	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

OCUPACION

<input type="checkbox"/>	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).

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

REGIMEN PREVISIONAL

<input type="checkbox"/>	1= D.L. 3501 INP.		
	2= D.L. 3500 A.F.P.		
CÓDIGO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LETRA (CAJA PREV)
NOMBRE INT. PREV. _____			

CALIDAD DEL TRABAJADOR

<input type="checkbox"/>	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.
FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL (DDMMAAAA) FECHA DE CONTRATO DE TRABAJO (DDMMAAAA)	

SEGURO DE DESEMPLEO

<input type="checkbox"/>	Trabajador afiliado a AFC	<input type="checkbox"/>	1 = SI
			2 = NO
<input type="checkbox"/>	Contrato de duración indefinida	<input type="checkbox"/>	1 = SI
			2 = NO

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACIÓN

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 1-2-3-4 ó 7	
<input type="checkbox"/>	A = SERVICIO DE SALUD
	B = ISAPRE
	C = C.C.A.E.
	D = EMPLEADOR

SUBSIDIO LICENCIA TIPO 5 ó 6	
<input type="checkbox"/>	E = SERVICIO DE SALUD
	F = MUTUAL
	G = INP
	H = EMPLEADOR

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO																											
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Licencia Médica

Otorgada para cotizante FONASA

DOCUMENTO NO VÁLIDO PARA TRÁMITES



N° 3 099500428-3

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.

(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 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 PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 74.3 UF)	MONTO	N° DÍAS

% DESAHUCIO

0	.	0	0
---	---	---	---

Remuneración imponible previsual 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 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 PUBLICOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 20 UF)	MONTO	N° DÍAS

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

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Comprobante de Licencia Médica Electrónica



N° 3 099500428-3

Sucursal : Corporación Municipal Educación y Salud de Puente Alto - Cesfam
Dr Alejandro del Río

Fecha Otorgamiento : 27-02-2024 09:14 hrs.

Entidad que se pronuncia : FONASA

Empleador : CGL

1. Datos Profesional

Profesional : Muñoz Burboa,Roberto Antonio
Rut : 15670756-2
Especialidad : MEDICINA GENERAL
Dirección : Gandarillas #105, Puente Alto - Tel: 9-67534640

2. Datos Trabajador

Nombre : ZAVALA MATELUNA,PATRICIO ANDRÉS
Rut : 20282372-6
Edad : 23
Sexo : Masculino
Tipo Licencia : 1. Enfermedad o Accidente Común

3. Datos Reposo

Fecha Inicio : 27-02-2024 Lugar : Domicilio
N° Días : 3 Dirección : Dali 324,Puente Alto
Fecha término : 29-02-2024 Teléfono : 09-54706709
Tipo : Reposo Total

4. Estado de la licencia

Estado : Emitida por Profesional
Fecha Última Modificación : 27-02-2024 09:14 hrs.
Motivo Anulación :
Motivo Rechazo :
Motivo Devolución :

Firma o timbre del empleador y fecha de recepción

Puede revisar el estado de su licencia en www.licencia.cl en el apartado de trabajador ingresando con el siguiente Folio: **99500428-3** y código de verificación: **I-d8ae8c**

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 setecientos cincuenta unidades tributarias mensuales.

Artículo 202 del Código Penal.



Comprobante de Licencia Médica Electrónica

Mientras no se autorice por la contraloría médica competente, este documento no constituye más que una propuesta del profesional que lo emite.



Operador: 4 (MEDIPASS)
Folio Licencia: 17344224-6
Estado: 1 (Otorgada)

1. Identificación del Trabajador

Nombre: IGNACIO DAMIAN VALENZUELA RODRIGUEZ
RUT: 21161290-8

Edad: 21
Sexo: MASCULINO
Fecha de Emisión: 13-02-2024
Inicio de Reposo: 14-02-2024
N° de días: 11
Tipo de licencia: MIXTA - ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN (1)

2. Identificación del Hijo

Nombre: _____ **Fecha nacimiento:** _____
RUN: _____

3. Datos de reposo

Fecha Inicio: 14-02-2024 **Fecha Termino:** 24-02-2024
N# Días: 11 **Tipo Reposo:** Reposo Total
Dirección Reposo: Alcaldesa Eliza Alvares 596 Quilicura
Teléfono: 930193955

4. Datos del Prestador

Razón Social: Joaquin Victor Andrade Zarazaga
Profesional: Joaquin Victor Andrade Zarazaga
Entidad que pronuncia: FONASA

Fecha y firma recepción licencia por el Empleador:

 Firma y timbre del empleador

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.

Conozca el estado de tramitación de ésta licencia médica electrónica, accediendo al sitio www.medipass.cl, e ingresando los datos RUT:21161290-8, Folio: 17344224-6 y código de verificación: C4E9AD.

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 <http://www.medipass.cl/tramitar> y seguir los pasos ahí señalados accediendo con el folio de esta licencia y el código C4E9AD Recuerde que puede adscribirse a la tramitación electrónica a través del sitio <http://www.lmempleador.cl>; a partir de Enero 2021 la tramitación de las licencias médicas será exclusivamente electrónica, con excepciones debidamente fundadas (Decreto N°46, Ministerio de Salud) Teléfono: +56227149554 - Email: soportempleador@fonasa.gov.cl

El contenido de la licencia médica electrónica es el mismo que tiene el formulario de papel y la tramitación de la Licencia Médica Electrónica se enmarca dentro de la legalidad vigente. Lo anterior se encuentra regulado en el DS N° 3 del

Ministerio de Salud, modificado por el DS N° 168 del año 2006, y las Circulares N° 2338 y 2773 de la Superintendencia de Seguridad Social. En caso que reciba una copia impresa de la Licencia Médica Electrónica, ésta es absolutamente legal, y por tanto documento hábil para que usted la trámite ante la entidad respectiva. Si Ud requiere mayor informacion puede contactarse a FONASA: www.fonasa.cl , fono 600-3603000
Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO): www.suseso.cl, o directamente en el sitio web lme.gob.cl

VALIDE LA LICENCIA EN [HTTP://WWW.MEDIPASS.CL/WEBAPPDIS/VALIDA?HASH=C4E9AD](http://www.medipass.cl/webappdis/valida?hash=c4e9ad)