

## ORDEN DE REPOSO LEY N° 16.744

Este documento constituye la licencia médica para trabajadores de empresas adheridas a Mutualidades.

Número de Orden de Reposo

Fecha de Emisión de la Orden

### A. Identificación del Caso

Código Único Nacional (CUN)

Tipo de Denuncia:  DIAT  DIEP

Fecha de la DIAT o DIEP

### B. Identificación del Trabajador/a

Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno

RUT

Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad)

Comuna

Número de Teléfono

### C. Identificación del Empleador

Nombre o Razón Social

RUT

Dirección (Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad)

Comuna

### D. Datos de la Incapacidad Temporal

Fecha de Reposo Laboral

Desde:

Hasta:

Número de días:

### E. Identificación del Médico

Nombres - Apellido Paterno - Apellido Materno

RUT

### F. Firmas

.....  
Firma del Trabajador o  
quien lo represente

.....  
Firma del Médico

.....  
Timbre Entidad