

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

Se debe entregar copia de este documento al Trabajador, al Empleador y una debe ser incluida en la Ficha Médica del Trabajador.