

Diligenciado por la EPS

No. de radicación:

Punto de atención:



Solicitud de reconocimiento de prestaciones económicas por incapacidad, licencias de maternidad y paternidad.

RECONOCIMIENTO Y FORMA DE PAGO SUJETO AL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS LEGALES Y ORGANIZACIONALES

Datos del solicitante

Razón social o nombre del trabajador independiente		Tipo de identificación T.I. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Nit. <input type="checkbox"/>		Número
Dirección		Ciudad / Municipio		
Teléfono fijo (incluir indicativo)	Teléfono celular	Correo electrónico		
Nombre y cargo de la persona contacto				
Tipo de aportante: (marque con una X según corresponda): Casillas 1 o 2: según el número de cotizantes; trabajadores activos o pensionados reportados en la nómina. / Casilla 3: sólo para trabajadores independientes.				
1. 200 o más cotizantes <input type="checkbox"/>		2. Menos de 200 cotizantes <input type="checkbox"/>		3. Trabajador independiente <input type="checkbox"/>

Autorización de pago de incapacidades y licencias por transferencia electrónica

Autorizo a Compensar Nit 860.066.942-7 para realizar los pagos a través de transferencia electrónica de fondos.

Marque la forma de pago deseada: Autorización de descuento por autoliquidación Medios Electrónicos

La cuenta debe ser de único titular, no debe ser compartida. La cuenta debe corresponder a la empresa.

Si el empleador autoriza el pago directo al trabajador, la cuenta debe ser del trabajador.

Nombre del Banco		Tipo de cuenta Cuenta corriente <input type="checkbox"/> Cuenta de ahorros <input type="checkbox"/>	
Número de la cuenta <small>Escriba de izquierda a derecha sin dejar espacios y sin guiones, todos los números de la cuenta incluyendo los ceros a la izquierda.</small>			
Nombre del titular de la cuenta			
La fecha para reclamar la autorización de descuento o consultar la consignación en la cuenta bancaria es la informada en el momento de presentar la solicitud ante la EPS.			

Relacione los trabajadores a quienes se les expidió los certificados originales de incapacidad o licencia anexos a este formato:

No.	Identificación	Trabajador Nombres y Apellidos	No. de certificados presentados por cada trabajador	Observaciones de la EPS en el momento de la radicación
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Firma y sello del empleador responsable

Nombre y sello de colaborador que recibe la solicitud

Original: EPS

Copia: Empleador y/o trabajador independiente



Mercadeo, mercadeo PC, afiliación y activación de derechos, compensación, compra de servicios de salud, autorización de medicamentos POS y PC, auditoría de servicios de salud, autorización de citas médicas y exámenes diagnósticos y terapéuticos, salud oral, garantía de calidad, medicina laboral, patología, programas de promoción y prevención, incapacidades, reembolso de servicios, cirugía ambulatoria, vacunación, toma de muestras de laboratorio y procesamiento, autorización de servicios médicos ambulatorios y hospitalarios, recobro de servicios de salud, cartera, servicio al cliente, servicios ambulatorios: servicios de consultoría prioritaria general y pediátrica, procedimientos menores de enfermería, actividades de promoción y prevención, consulta servicios ambulatorios: consulta programada de primero y segundo nivel de atención en medicina general, medicina interna, pediatría, psicología, nutrición, ginecología, obstetrica, terapia física y terapia respiratoria, en las sedes: Calle 26 (Avenida Eldorado No. 55B-48), Calle 42 (Calle 42 No. 13-19), Kennedy (Avenida 1 de mayo No. 41F-28 sur), Calle 67 (Calle 67 No. 10-06), Norte (Calle 134 No. 13-83), Carrera 90 (Carrera 90 No. 146B-17).

Para iniciar el trámite de validación del derecho al reconocimiento económico de las incapacidades y licencias se debe presentar ante la EPS este formulario con los certificados originales. / No se transcriben a papelería de la EPS incapacidades por enfermedad general ni licencias.

No es necesario presentar ante la EPS incapacidades iniciales de 1, 2 o 3 días.