

INCAPACIDADES Y LICENCIAS

SOLICITUD PARA RECONOCIMIENTO Y PAGO

CIUDAD

FECHA

DATOS DEL APORTANTE

** Antes de diligenciar el formulario se recomienda leer Pag. No. 3 normatividad vigente y el instructivo anexo

RAZON SOCIAL

NIT No.

Para Empleador/aportante

C.C. No.

Para trabajador independiente

DIRECCIÓN ACTUAL RAZÓN SOCIAL

TELEFONOS:

EMAIL

CONTACTO NÓMINA Teléfono

Para efectuar la transferencia bancaria favor diligenciar la siguiente información

Anexa certificación bancaria: SI NO

Anexa Copia del RUT SI NO

Nombre del Solicitante

DATOS DEL AFILIADO

Solicitamos se realice el reconocimiento de la siguiente prestación económica:

EG L/M L/P No.

TIPO DOCUMENTO CC / TI No. DOCUMENTO

NOMBRES

APELIIDOS

FECHAS DE VINCULACION LABORAL VINCULACION VIGENTE

FECHAS DE INICIO Y TERMINACION DE LA INCAPACIDAD O LICENCIA

FI FF

TPO DE INCAPACIDAD:

EG SOAT AT

TIPO CONTRATO: DEPENDIENTE APRENDIZ SENA

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EPS

RADICADO POR:
 NOMBRE FUNCIONARIO CONVIDA EPSC

Ciudad (Municipio)

FECHA FOLIOS

NOTA:

- *** El certificado de incapacidad o licencia debe ser el original expedido por el medico tratante. Sin tachones, ni enmendaduras
- *** Si la incapacidad no tiene la informacion basica es necesario anexar la epicrisis
- *** Sin los anexos requeridos por la EPSC Convida no habra lugar a radicacion
- *** L/P: presentar solicitud antes de 30 dias siguientes al nacimiento del hijo: * carta de solicitud indicando los dias que va a tomar * registro civil de nacimiento del hijo, copia de la epicrisis del evento con inicio que concuerde con la licencia de maternidad, diagnostico de la atencion del parto donde conste la edad gestacional y copia de la licencia de maternidad
- *** L/M: Tienen tratamiento especial. **Art. 78 Decreto 2353/2015**
- *** Presentar original y copia

DECRETO 19 DE 2012. Art. 121. TRÁMITE DE RECONOCIMIENTO DE INCAPACIDADES Y LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD. *El trámite para el reconocimiento de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad o paternidad a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá ser adelantado, de manera directa, por el empleador ante las entidades promotoras de salud, EPS. En consecuencia, en ningún caso puede ser trasladado al afiliado el trámite para la obtención de dicho reconocimiento.*

Para efectos laborales, será obligación de los afiliados informar al empleador sobre la expedición de una incapacidad o licencia.

La EPS es un intermediario del SGSSS, por lo tanto está obligada a reportar periódicamente la información correspondiente a liquidación y pago de prestaciones económicas al MSPS/FOSYGA. **Decreto 4023/2011 y 674/2014**

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

APORTANTE

1. En los datos del aportante se deben suministrar los datos actualizados de nombre, tipo de identificación, número de identificación, dirección, teléfono, ciudad, departamento y correo electrónico.
2. Fecha en que esta diligenciando el Formulario
3. Nombre completo de la Empresa que solicita el reconocimiento
4. Nit: Para empleadores, C.C. No. Para independientes
5. Dirección municipio o ciudad donde labora el afiliado
6. En el campo "contacto nómina" favor indicar el nombre y teléfono de la persona a contactar en caso de ser requerido por parte de la EPSC Convida.

AFILIADO

1. Diligencie el tipo y número de identificación, los nombres y apellidos completos del cotizante.
2. Relacione en el recuadro tipo de incapacidad, fecha de inicio y terminación.
3. El número de incapacidad que se solicita, está relacionado en el "Certificado de Incapacidad" que emite directamente la IPS en donde fue atendido el cotizante o en el "Certificado de Licencias o incapacidades".

RADICACION

1. En el campo "Folios" indique el número de hojas o soportes que conforman el paquete de solicitud.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- El pago se realiza, mediante transferencia electrónica a la cuenta bancaria certificada ÚNICAMENTE a nombre de quien figura como **aportante** en nuestro sistema; no se realiza pagos a terceros.
- Todas las solicitudes de reconocimiento deben presentar el formato con el lleno de los campos.
- La solicitud del reconocimiento por concepto de Incapacidades y Licencias debe ser radicada con la documentación requerida para el efecto, de lo contrario esta no se radicara o se tramitará y conforme a los requerimientos de auditoría interna será devuelta al destinatario vía correo postal.

*• Para efectos del reconocimiento económico, el aportante deberá encontrarse a Paz y Salvo por concepto de cotizaciones por todos sus empleados frente a la EPS y al SGSS. **DECRETO 1807/99, ART 21; DECRETO 047/00, ART. 3, NUMERAL 1; DECRETO 783/00, ART. 9, DECRETO 3047 DE 2000***

DECRETO 2353 DE 2015 ARTÍCULO 80 *Para el reconocimiento y pago de la prestación de la licencia de paternidad conforme a las disposiciones laborales vigentes se requerirá que el afiliado cotizante hubiere efectuado aportes durante los meses que correspondan al período de gestación de la madre y no habrá lugar al reconocimiento proporcional por cotizaciones cuando hubiere cotizado por un período inferior al de la gestación*

LEY 789 DE 2002, artículo 30 Aprendices del SENA : *No es procedente el pago de incapacidades médicas a favor de los aprendices, por ende no es viable el requerimiento del pago de las mismas por parte de las empresas patrocinadoras, ni que estas últimas las solventen, debido a que – se reitera – no concurren los supuestos legales para que se de dicho desembolso.*

DECRETO 2943 Diciembre 17 de 2013, Artículo 1, Parágrafo 1 °. *“En el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (3) día y de conformidad con la normatividad vigente.”*

Cualquier inquietud será atendida en nuestras oficinas, en nuestra línea de servicio al cliente 4269500 Ext. 1134 o en los correos institucionales. luz.bachiller@convida.com.co