

NUEVA EPS S.A
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD
EMISION DE INCAPACIDAD



Pág. 1 de 2

NIT. 900.156.264-2

Estado	PAGADA				
No. de Autorización	2270334	Nro Incapacidad	0011381960		
Oficina	0194 CENTRAL	No. de Solicitud	217015246		
Cotizante	CC 1130615482	ANDREY DAVID SARRIA PATIÑO	Edad	37	Tipo Trabajador Dependiente
Fecha Recepción	28/07/2025	Fecha de Expedición	25/08/2025		
Empleador	NT 890300279	BANCO DE OCCIDENTE SA			
IPS	7962 CLINICA DESA S.A.S. CALI				
Días de Incapacidad	30	Fecha Inicio	25/07/2025	Fecha Terminación	25/08/2025
Prórroga	NO				
Diagnóstico	L089				
Contingencia	ENFERMEDAD GENERAL				
Tipo de Incapacidad	HOSPITALARIA				
		Procedimiento Estético	NO		
Profesional Reg Med	1049616161	Ingreso Base de Liquidación			

Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados.

Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web www.nuevaeps.com.co o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:

Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

NUEVA EPS S.A
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD
EMISION DE INCAPACIDAD



Pág. 2 de 2

NIT. 900.156.264-2

Estado	AUTORIZADA				
No. de Autorización	2274473	Nro Incapacidad	0011381960		
Oficina	0194 CENTRAL	No. de Solicitud	217015246		
Cotizante	CC 1130615482	ANDREY DAVID SARRIA PATIÑO	Edad	37	Tipo Trabajador Independient
Fecha Recepción	28/07/2025	Fecha de Expedición	25/08/2025		
Empleador	CC 1130615482	SARRIAPATIÑOANDREYDAVID			
IPS	7962	CLINICA DESA S.A.S. CALI			
Días de Incapacidad	30	Fecha Inicio	25/07/2025	Fecha Terminación	25/08/2025
Prórroga	NO				
Diagnóstico	L089				
Contingencia	ENFERMEDAD GENERAL				
Tipo de Incapacidad	HOSPITALARIA				
		Procedimiento Estético	NO		
Profesional Reg Med	1049616161	Ingreso Base de Liquidación			

Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados.

Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web www.nuevaeps.com.co o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:

Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.