

## FORMATO RADICACION DE INCAPACIDADES O LICENCIAS

R-AFS-25 v1

**DATOS GENERALES:**

DATOS GENERALES:				
Nombre del Aportante	N° NIT	Dirección		Fecha de Diligenciamiento
Nombre de persona de contacto	Cargo	Teléfono	Departamento/Ciudad	Correo electrónico

INFORMACION DEL COTIZANTE

## INFORMACION DE LA INCAPACIDAD O LICENCIA

[illegible]

**Tipos de Origen de la Incapacidad o licencia:**

EG-AT: Enfermedad general y Accidente de Tránsito; LM: Licencia de maternidad; LRP: Licencia remunerada de Paternidad; RP: Riesgo Profesional.

**DOCUMENTOS PRESENTADOS (Marcar con X):**

EG-AT-RP	1	ORIGINAL PRESCRIPCION MEDICA INCAPACIDAD	AT.	8	COPIA DE LA LICENCIA DE CONDUCCION
LM-LRP	2	ORIGINAL PRESCRIPCION MEDICA LICENCIA	RP	9	COPIA REPORTE ACCIDENTE DE TRABAJO (FURAT)
LM-LRP	3	COPIA CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	RP	10	COPIA ACTA CALIFICACION DE ENFERMEDAD PROFESIONAL DE LA ARP
LM-LRP	4	COPIA REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	RP	11	FORMATO DE INVESTIGACION ORIGEN DE LA INCAPACIDAD
TODAS	5	COPIA HISTORIA CLINICA	TODAS	12	COPIA RUT DEL APORTANTE
AT	6	COPIA SOAT DEL VEHICULO	TODAS	13	COPIA CERTIFICACION BANCARIA VIGENTE
AT	7	COPIA DE TARJETA DE PROPIEDAD DEL VEHICULO	TODAS	14	AUTORIZACION PAGO TERCERO

OBSERVACIONES COMPARTA EPS-S	NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE	FECHA, FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO

*Este Formato esta sujeto a estudio y no implica aprobación por parte Comparta EPS-S*