



No.
diligenciado por la EPS

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS EN SALUD

Reconocimiento sujeto al cumplimiento de requisitos legales y organizacionales

Datos del Aportante

Razón social o nombre del trabajador independiente

Tipo de identificación

Número

T.I. C.C. C.E. Nit.

Dirección

Ciudad

Teléfono fijo

Teléfono celular

E-mail

Nombre y cargo de la persona contacto

Solo se realizará el pago de las prestaciones económicas por incapacidades y licencias a través de medios electrónicos (Decreto 4023/2011)

Anexo certificación bancaria

SI

NO

Recuerda que: La cuenta debe estar únicamente a nombre de la empresa o trabajador independiente

Relacione los trabajadores a quienes se les expidió los certificados de incapacidad o licencia anexas a este formato

No.	Identificación	Trabajador Nombre y Apellidos	No. de certificados radicados 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 del colaborador que recibe la solicitud

Para mayor información sobre el estado de su trámite comuníquese a la línea 01 8000 116882 o prestacioneseconomicas@mutualser.org

REQUISITOS PARA LAS INCAPACIDADES

- Original de la incapacidad expedida por el médico u odontólogo tratante de la red prestadora de MUTUAL SER
- Fecha de expedición de la incapacidad.
- Nombres, apellidos, n° de documento de identidad del paciente.
- Fecha de inicio de la incapacidad.
- Días de incapacidad en letras y número.
- Código del diagnóstico del paciente.
- Nombre, Registro Médico y Firma del Médico tratante con cédula de ciudadanía.
- Copia de la historia clínica en sobre cerrado, que corresponda con la fecha de atención.
- Cuando la incapacidad por enfermedad general acumule o supere 90 días, se debe adjuntar certificación de afiliación a FONDO DE PENSIONES
- Certificación bancaria del aportante.

Nota: Periodo mínimo de cotización, cuatro semanas de pago de cotización ininterrumpida (Decreto 0780 de 2016 art. 2.1.13.14).

REQUISITOS PARA LAS LICENCIAS DE MATERNIDAD

PRE PARTO O CESÁREA:

Certificado médico donde conste:

- Nombres, apellidos y N° de documento de identidad del paciente.
- Edad gestacional.
- Fecha probable de parto.
- Nombre, Registro médico y firma del Médico tratante.
- Certificación bancaria del aportante.

POSTERIOR AL PARTO O CESÁREA

- Original de la licencia expedida por el médico tratante con los datos del punto anterior.
- Copia de la cédula de ciudadanía del paciente.
- Registro civil del recién nacido.
- Inclusión del bebé a la EPS.
- Historia clínica en sobre cerrado que corresponda con la fecha de atención.
- Certificación bancaria del aportante.

Nota: Decreto 0780 de 2016 art. 2.1.13.1

REQUISITOS PARA LAS LICENCIAS DE PATERNIDAD

- Registro civil del recién nacido
Debe ser entregado a más tardar 30 días después del nacimiento.
- Certificación bancaria del aportante.

Nota: Ley 1822 de 2017.

Para el reconocimiento se requerirá que el afiliado cotizante haya efectuado aportes durante el periodo de gestación. Decreto 0780 art. 2.1.13.4