



Documentos Básicos para la Solicitud de Subsidio Equivalente de Incapacidad Temporal

Pensiones y Cesantías Porvenir

Espacio para Sticker con Radicado

Nombre del Afiliado _____

C.C. T.I. C.E. N° Documento _____ de _____

Centro de Costos **2232 / D**

No. Envío o Tarea _____

“No permita que un tramitador le cobre dinero, él no le va a generar valor agregado, los trámites y tiempos si los radica usted son exactamente los mismos. Reiteramos, usted puede hacer sus trámites en Porvenir de manera fácil, segura y sin costo; lo asesoramos, acompañamos y le cumplimos la promesa de servicio. Si alguien le cobra, denúncielo a nuestra auditoría interna al correo lineaetica@porvenir.com.co”.

Verificación
Oficina

Solicitud Pago Subsidio de Incapacidades		Recibido	Validado
ANG	1. Solicitud de pago de incapacidad - Anexo G completamente diligenciado con letra legible.		
DIA	2. Fotocopia del documento de identidad del afiliado ampliada al 150%.		
AHC	3. Autorización de conocimiento de historia clínica con firma y huella dactilar del afiliado.		
CEPI	4. Certificación de la EPS con la relación de incapacidades generadas y acumuladas con más de 165 días.		
ITE	5. Original de las Incapacidades <u>transcritas</u> por la EPS a partir del día 181.		
CRIE	6. Concepto de Rehabilitación radicado previamente por la EPS. Número de Radicado <input type="text"/> Este debe contener: fecha de expedición, diagnóstico, pronóstico, secuelas, concepto FAVORABLE y origen común.		
CERB	7. Copia del certificado de cuenta bancaria, en donde se abonará obligatoriamente dicho subsidio.		
PAPT	8. Poder autenticado para pago a tercero (empleador), cuando aplique.		
ECA	9. Copia de exámenes clínicos (resultados de imágenes diagnósticas, de laboratorio y afines) del último año.		
HCA	10. Copia de la historia clínica o epicrisis completa del último año.		

⚠ Recuerde que:

1. Recibidos los documentos no implica aceptación de la solicitud. Esta solicitud de pago del subsidio equivalente de incapacidad temporal, puede ser devuelta o rechazada por no cumplir con los parámetros legales.
2. Para iniciar el proceso es requisito indispensable que radique la documentación completa y en el orden indicado anteriormente.
3. El pago del subsidio equivalente de incapacidad temporal a cargo de la AFP, será a partir del día 181 y máximo hasta el día 540 de incapacidad; es decir, la Administradora cancelará 360 días adicionales al día 181, siempre y cuando no se haya presentado una interrupción entre las incapacidades por la misma patología, en un tiempo superior a 30 días. De no cumplir con los parámetros y/o requerimientos exigidos, se suspenderá el pago del subsidio de acuerdo a la normatividad vigente.
4. Esta Sociedad Administradora en el momento de la radicación verificará el aporte realizado por su empleador al Fondo de Pensiones Obligatorias, ya que con el aporte se genera el pago del seguro previsional con el cual la compañía aseguradora subsidia el pago de la incapacidad.
5. De proceder el pago del subsidio equivalente de incapacidad temporal, este será cancelado a los veinte (20) días contados a partir de la fecha de radicación de la solicitud.
6. Antes de cumplir los 540 días de incapacidad continua, debe radicar en la Administradora los documentos para iniciar el proceso de valoración de pérdida de capacidad laboral.

Declaración y Firma

Declaro bajo gravedad de juramento que la información consignada y la documentación aportada en la presente solicitud es verídica y la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir o la Aseguradora podrán validar y verificar ante la EPS y/o cualquier fuente de información e investigación, siendo consciente de las consecuencias penales que pueden derivarse de información que falte a la verdad.

Nombres y Apellidos _____

No. de Identificación _____

Firma del Afiliado

Colaborador que recibe - Oficina

Firma

Nombre

Colaborador que valida - Oficina

Firma

Nombre

Espacio para Sello de Correspondencia