

**RADICACION DE INCAPACIDADES**

Este formato contiene única y exclusivamente información sobre las incapacidades laborales, de enfermedad general, accidentes de tránsito, licencias de maternidad y/o licencias de paternidad que hallan acontecido a los trabajadores de Productividad Empresarial S.A.S. Así mismo, La información suministrada por el empleado debe ser totalmente cierta y válida, de lo contrario será motivo de confirmación con la entidad que otorgó el soporte, además de las consecuencias que esto acarrea (Brindar información Falsa).

Fecha de diligenciamiento		
DD	MM	AAAA

**I. INFORMACIÓN DEL EMPLEADO**

Nombre completo		Documento de identificación	
Nombre(s)	Apellidos	Tipo C.C.	Número
Eps	Empresa Usuaria	Tipo de Incapacidad	

**II. INFORMACIÓN LABORAL**

Procedimientos medicos pendientes Incapacidades Anteriores	No <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	CUALES
Correo Electronico	Telefono/Celular		
Ciudad	Cargo		
Diagnóstico motivo de la incapacidad			

**III. CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN**

La presente incapacidad es una Prorroga?	No <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>					
Fecha inicio incapacidad (DD/MM/AAAA)	DD	MM	AAAA	días	Hora en la que se presentaron los hechos	AM <input type="checkbox"/>	PM <input type="checkbox"/>
Lugar en que se presentaron los hechos:	Dentro de la empresa <input type="checkbox"/>	Fuera de la empresa <input type="checkbox"/>					
Desarrollaba una actividad ordenada por su empleador o jefe inmediato?	si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>					
Se trasladaba en medio de transporte costado o asumido por su empresa?	si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>					
Participaba en actividad deportiva representando a su empresa ?	si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>					

**Por favor describa brevemente cómo se presentaron los hechos que dieron origen a su incapacidad:**

Firma y nombre del usuario incapacitado	Nombre del funcionario Prodem que obtiene o valida la información
---	---

**IV. OBSERVACIONES ADICIONALES**

Estimado Trabajador: Agradecemos su colaboración en el suministro de esta información.