

REPUBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION NUMERO 4434 DE 1997
(Noviembre 26)

Por la cual se adopta un Formato

LA MINISTRA DE SALUD

en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las conferidas por el decreto 1292 de 1994 y,

CONSIDERANDO

Que de acuerdo con lo estipulado en el artículo 54 del Decreto 1283 de 1996, los formatos y demás soportes y documentos que se utilicen para el envío de la información derivada de las disposiciones del Decreto, serán establecidas mediante resolución del Ministerio.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Adoptar el Formato de la declaración oficial de Giro y Compensación de que trata el artículo 11 del Decreto 1283 de 1996.

ARTÍCULO SEGUNDO. Las Entidades Promotoras de Salud deberán presentar al administrador fiduciario, la declaración de Giro y Compensación, en el formato que aquí se adopta, a partir del 2 de febrero de 1998.

PARÁGRAFO: El formulario deberá diligenciarse íntegramente, incluyendo los anexos que hacen parte de él. En caso contrario se entenderá como no presentada la declaración.

ARTÍCULO TERCERO. Las Entidades mencionadas en el artículo anterior, adicionalmente a la declaración de Giro y Compensación, deberán diligenciar los formatos que hacen parte del instructivo anexo.

ARTÍCULO CUARTO. Hace parte de la presente resolución el formulario de Giro y Compensación y el instructivo que se anexa.

ARTÍCULO QUINTO. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán que adaptar sus sistemas de información con el propósito de dar cumplimiento a las fechas establecidas.

ARTÍCULO SEXTO. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Santafé de Bogotá D.C., a los 26 NOV 1997

MARÍA TERESA FORERO DE SAADE
Ministra de Salud

RESOLUCION NUMERO 4434 DE 1997
Por la cual se adopta un Formato

DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN FINANCIERA
FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DE
DECLARACIÓN DE GIRO Y COMPENSACIÓN

1. IDENTIFICACIÓN DE LA EPS

En la parte superior izquierda del formulario y los anexos, se debe colocar la identificación de la EPS; Razón social, Dirección del domicilio principal y teléfono/fax.

1.1.- CÓDIGO: Escriba el número de código correspondiente a la EPS asignado por la Superintendencia Nacional de Salud.

1.2.- NÚMERO DE LA DECLARACIÓN: Corresponde al número consecutivo asignado por la EPS a cada uno de los Formularios de Declaración de Giro y Compensación, sin consideración al tipo de declaración.

1.3 DIRECCIÓN, DOMICILIO PRINCIPAL.

1.4. TELEFONO/FAX

2.- DECLARACIÓN

Se debe señalar con una X el tipo de declaración:

2.1. Informes

2.1.1. Inicial períodos anteriores

2.2. Corrección

2.3. Adición

2.4. Sobre Saldos no Conciliados.

2.1. Declaración inicial. Se presenta el día hábil siguiente a la última fecha establecida para el pago de las cotizaciones y se declara sobre aquellas que han sido efectivamente recaudadas a esa fecha.

2.1.1. Declaración inicial de períodos anteriores. Se presenta en la misma fecha de la declaración inicial. Corresponde a los recaudos de cotizaciones de períodos diferentes al mes en el cual se presenta la declaración, realizados entre el 1er día del mes y la última fecha límite establecida para el pago de cotizaciones (artículo **13** del decreto 1283 de 1996).

2.2. Declaración de corrección. Se presenta dentro de los cinco (5 días hábiles siguientes a la presentación de la declaración inicial. Se utiliza para la corrección de errores u omisiones en la declaración inicial del mes corriente (2 1), o por el recaudo efectivo de cotizaciones de aquellos empleadores que pagaron dentro del término legal. (artículo **14** Decreto 1283 de 1996).

Debe anexarse a esta declaración la relación de los empleadores morosos en el pago de las cotizaciones obligatorias, los independientes que no cotizaron en el mes (en ambos casos identificando los períodos en mora).

Si no se presenta declaración de corrección, en todo caso la EPS tendrá la obligación de enviar la relación de aportantes morosos dentro del plazo establecido para presentar dicha declaración, y el número correspondiente a la Declaración Inicial.

2.3. Declaración de Adición. Se presenta el primer día hábil de cada mes, cuando existan

RESOLUCION NUMERO 4434 DE 1997
Por la cual se adopta un Formato

recaudos efectivos de cotizaciones efectuadas de manera extemporánea, que no hayan sido incluidos en la declaración inicial o cuando sea necesario por efecto de correcciones en declaraciones iniciales anteriores.

Nota: Para las declaraciones inicial de períodos anteriores (2 1 1) y de adición (2 3), se presenta un formulario por cada uno de los meses correspondientes a las cotizaciones recaudadas. En estos eventos, la Unidad de Pago por Capitación que se aplique en el cálculo será la que se encontraba vigente en el mes por el cual se compensa.

2.4. Declaración de saldos no conciliados. Se presenta en los meses de Abril, Agosto y Diciembre respecto a las cotizaciones recaudadas y no identificadas. Requiere autorización del FOSYGA (Art. 19 del Decreto 1283 de 1996) y previa revisión del Administrador Fiduciario sobre el cumplimiento de requisitos.

3.- PERÍODOS

3.1. PERIODO DE COMPENSACIÓN:

Escriba el mes y el año por el cual se compensa.

3.2. FECHA DE LA DECLARACIÓN:

Escriba el día, mes y año en que se presenta la declaración.

Nota: Una Declaración de Giro y Compensación, ya sea inicial, de corrección o de adición sólo debe corresponder a UN MES.

4.- AFILIADOS EN LA COMPENSACIÓN

Esta información identifica, respecto del total de afiliados, aquellos por los cuales la Entidad Promotora de Salud tiene derecho a recibir Unidad de Pago por Capitación en el mes de la declaración y corresponde a aquellos afiliados cotizantes y su grupo de beneficiarios, cuya cotización ha sido efectivamente recaudada.

Nota. La Entidad Promotora de Salud en todo caso, deberá mantener actualizada la base de datos del total de sus afiliados, incluidos los morosos.

4.1 GRUPO ETÁREO. Informa los rangos de edad de conformidad con lo aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Nota. La UPC que se reconoce, será la correspondiente a la edad que el afiliado tenga el día en que se presente la declaración inicial. Para los afiliados en mora, el grupo etéreo corresponde a la edad que tenía al inicio del mes por el que se compensa.

4.2. NÚMERO DE COTIZANTES. Se deben incluir solo los afiliados cuyas cotizaciones han sido identificadas y corresponden en forma íntegra al porcentaje de cotización obligatorio. La EPS informará el número de afiliados cotizantes durante el período de la declaración, discriminados en las siguientes categorías:

4.2.1. MES COMPLETO. Escriba en esta casilla el número de afiliados cotizantes que permanecieron afiliados durante el mes completo y pagaron efectivamente la cotización, discriminándolos por Zona Normal y Zona Especial.

Nota: Se incluyen también los morosos que se ponen al día.

4.2.2. MES PARCIAL: Escriba en esta casilla el número de afiliados cuyas cotizaciones recaudó la EPS por una fracción del mes, discriminándolos por Zona Normal y Zona Especial.

Nota. La Entidad Promotora de Salud deberá mantener disponible en su base de datos la

RESOLUCION NUMERO 4434 DE 1997
Por la cual se adopta un Formato

información sobre la movilidad de sus afiliados.

4.3. NÚMERO DE BENEFICIARIOS. La EPS informará el número de afiliados beneficiarios durante el mes de la declaración discriminados en las siguientes categorías:

4.3.1. MES COMPLETO. Escriba el número de afiliados beneficiarios de los cotizantes reportados en las casillas 4.2.1 discriminados en Zona Normal y Zona Especial.

4.3.2. MES PARCIAL: Escriba el número de afiliados beneficiarios de los cotizantes reportados en las casillas 4.2.2 discriminados en Zona Normal y Zona Especial. Se incluyen también los beneficiarios nuevos de los cotizantes reportados en las casillas 4.2.1, por matrimonios, nacimientos, afiliación de padres dependientes.

Nota: No se deben incluir beneficiarios adicionales dependientes por los que el cotizante paga el valor de la UPC (Artículo **18** Decreto 1919). La EPS deberá mantener actualizada la información de estos afiliados.

4.4. TOTAL AFILIADOS EN COMPENSACIÓN. Anote en cada casilla de esta columna la suma de los datos de las casilla 4 2 (total de cotizantes) y 4 3 (total de beneficiarios), discriminados por Zona Normal y Zona Especial.

5. BASES DE CÁLCULO DE LA COMPENSACIÓN

5.1. GRUPO ETÁREO. En esta columna se describen los grupos etéreos adoptados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

5.2. ESTRUCTURA DE COSTO. En esta columna se registra la estructura de costo aprobada por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

5.3. ZONA NORMAL / NÚMERO DE DÍAS DE AFILIACIÓN. Corresponde al total de días de afiliación de los afiliados que residen en zona normal (cotizantes más beneficiarios) por los cuales la EPS recibe la UPC normal

Se anotan en cada casilla de esta columna los datos resultantes de la siguiente operación:

El número de afiliados mes completo (cotizantes y beneficiarios) multiplicado por 30, más la sumatoria de los días efectivamente cotizados por los afiliados mes parcial (cotizantes y beneficiarios).

5.4. ZONA ESPECIAL / NÚMERO DE DÍAS DE AFILIACIÓN: Corresponde a los afiliados que residen en zonas con prima adicional (cotizantes y beneficiarios) por los cuales la EPS recibe UPC con prima adicional.

Se anotan en cada casilla de esta columna los datos resultantes de la siguiente operación:

El número de afiliados mes completo (cotizantes y beneficiarios) multiplicado por 30 más la sumatoria de los días efectivamente cotizados por los afiliados mes parcial (cotizantes y beneficiarios).

5.5. U.P.C. DIARIA ZONA NORMAL. En esta casilla se debe anotar el valor de la UPC diaria vigente en el mes por el cual se compensa, definida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

5.5.1 VALOR TOTAL: Tome el valor correspondiente a cada casilla de la columna 5 2 (Estructura de costo), multiplíquelo por la casilla respectiva de la columna 5 3 (zona normal número de días de afiliación), multiplíquelo por el valor anotado en la casilla 5 5

RESOLUCION NUMERO 4434 DE 1997
Por la cual se adopta un Formato

(UPC DIARIA ZONA NORMAL). El resultado de cada operación debe trasladarse a estas casillas.

5 2 x 5 3 x 5 5

5.6. U.P.C. DIARIA ZONA ESPECIAL: En esta casilla se debe anotar el valor de la UPC diaria vigente en el mes por el cual se compensa, incrementada en un 33% (prima adicional).

5.6.1. VALOR TOTAL. Tome el valor que corresponde a cada casilla de la columna 5 2 (Estructura de costo), multiplíquelo por la casilla respectiva de la columna 5.4 (zona especial número de días de afiliación), multiplíquelo por el valor anotado en la casilla 5.6 (UPC Diaria Zona Especial). El resultado de cada operación debe trasladarse a estas casillas.

5 2 x 5 4 x 5 6

5.7 VALOR TOTAL DE LA UPC A RECONOCER A LA EPS. En cada casilla de esta columna anote el valor resultante de la suma de los datos de las casillas 5 5 1 (valor total zona normal) y 5 6 1 (valor total zona especial).

6. LIQUIDACIÓN PARA LA COMPENSACIÓN.

6.1. INGRESOS Y/O SALARIOS BASE DE COTIZACIÓN. En esta casilla se escribe el valor correspondiente al total de los ingresos y/o salarios base de cotización de los afiliados incluidos en la declaración.

6.1.1.- IBC DE LOS QUE COTIZAN EL 12%: En esta casilla se escribe el total de los ingresos y/o salarios base de cotización de los afiliados que de acuerdo con lo establecido por ley cotizan el 12%.

6.1.2. IBC DE LOS QUE COTIZAN EL 8%. En esta casilla se escribe el total de los ingresos y/o salarios base de cotización de los afiliados que cotizan el 8%, según lo establecido en el artículo **42** del Decreto 1919 del 5 de agosto de 1994.

En este evento y para todas las declaraciones, se anexará al formulario un reporte donde se indique el nombre del empleador, NIT, nombre e identificación de los trabajadores por los que se cotizó el 8%.

6.2. VALOR TOTAL DEL RECAUDO. En esta casilla se anota el valor total de las cotizaciones recaudadas correspondientes a los afiliados incluidos en la declaración, que cotizan el 12% y el 8%.

6.3. VALOR DEDUCIDO EN AUTOLIQUIDACIONES. En esta casilla se anota el valor de las incapacidades por enfermedad general y licencias por maternidad correspondientes a los afiliados incluidos en la declaración, pagadas directamente por los empleadores y deducidas en las autoliquidaciones.

6.4. VALOR TOTAL DE LAS COTIZACIONES. En esta casilla anote el valor resultante de la suma de los datos de las casillas 6 2 (valor total del recaudo) y 6 3 (valor deducido en autoliquidaciones).

6.5. VALOR DE SOLIDARIDAD. En esta casilla se anota el monto que resulta de aplicar al valor total de las cotizaciones (casilla 6 4) el porcentaje destinado por ley para solidaridad.

6.6. VALOR DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN. En esta casilla se anota el monto que resulta de aplicar al valor total de las cotizaciones (casilla 6 4) el porcentaje destinado por

RESOLUCION NUMERO 4434 DE 1997
Por la cual se adopta un Formato

el Consejo Nacional de seguridad Social en Salud para promoción y prevención.

6.7. PROVISIÓN PARA INCAPACIDADES. En esta casilla se anota el valor que resulta de aplicar al valor total de las cotizaciones (casilla 6 4) el porcentaje autorizado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud para el pago de incapacidades por enfermedad general.

6.8. VALOR TOTAL COTIZACIONES NETAS. Se escribe en esta casilla el valor resultante de las siguientes operaciones: Al valor de la casilla 6 4 (valor total de las cotizaciones), se le restan los valores de las casillas 6.5 (valor de solidaridad), 6.6 (valor de promoción y prevención) y 6.7 (provisión para incapacidades).

6.9. VALOR DE LAS LICENCIAS POR MATERNIDAD: Se anota el valor que corresponde a las licencias por maternidad pagadas en el mes inmediatamente anterior, incluyendo las descontadas directamente por el empresario en la autoliquidación de aportes.

6.10 VALOR A RECONOCER POR UPC. A esta casilla se traslada el valor que corresponde al total de la columna 5.7.

6.11. TOTAL SUBCUENTA DE COMPENSACIÓN. Corresponde al resultado de restar al valor total de las cotizaciones netas (casilla 6.8), el valor de las licencias de maternidad (casilla 6.9) y el valor total de la UPC a reconocer a la EPS (casilla 6.10).

7.- LIQUIDACIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

7.1.- VALOR DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN. A esta casilla se traslada el valor que corresponde al total del numeral 6.6.

7.2.- VALOR A RECONOCER POR PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN. Es el resultado de la siguiente operación:

VP x Total días (sumar 5.3 + 5.4).

VP. El valor diario de promoción y prevención, es el fijado anualmente por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

7.3. SALDO A COMPENSAR EN PROMOCIÓN. Es el resultado de la siguiente operación:

Restar al dato de la casilla 7.1 (Valor de promoción y prevención) el dato de la casilla 7.2 (Valor a reconocer por promoción y prevención).

8.- CONSIGNACIONES.

8.1. SOLIDARIDAD: Traslade el valor de la casilla 6.5 (valor de solidaridad).

8.2. PROMOCIÓN: Traslade el valor del casilla 7.3 (Saldo a compensar en promoción).

8.3. COMPENSACIÓN: Traslade el valor de la casilla 6.11 (Total subcuenta de Compensación).

8.3.1. VALOR CONSIGNADO. Registre el valor efectivamente consignado en la Subcuenta de Compensación que corresponde ala diferencia resultante entre las declaraciones superavitarias y deficitarias presentadas en una misma fecha.

8.3.2. NÚMERO DE DECLARACIÓN(ES). Identifique el número de la(s) declaración(es), utilizadas en el cálculo del valor registrado en la casilla 8.3.1.

RESOLUCION NUMERO 4434 DE 1997
Por la cual se adopta un Formato

9. INFORMACIÓN ADICIONAL: En esta sección del formulario la EPS deberá informar sobre los siguientes aspectos:

9.1. No. DE AUTOLIQUIDACIONES. En esta casilla se debe anotar el número de formularios que sustentan la compensación.

9.2. PAGO POR INCAPACIDADES EN EL MES. En esta casilla se escribirá el valor total pagado por la EPS durante el período declarado por este concepto.

Debe anexarse el formulario para reporte de incapacidades pagadas en el mes de la declaración, identificando las que fueron deducidas por los empleadores en las autoliquidaciones y las pagadas directamente por la EPS.

9.3. TOTAL COTIZACIONES RECAUDADAS NO IDENTIFICADAS: Corresponde al valor total de las cotizaciones efectivamente recaudadas por la EPS, no identificadas que no fue posible compensar en la declaración que se presenta.

9.4. NÚMERO TOTAL DE AFILIADOS: En esta casilla se reportará el total de la población afiliada a la EPS, incluyendo los no compensados en la declaración que se presenta.

9.5. TOTAL AFILIADOS INDEPENDIENTES. Se relaciona en esta casilla el número de Trabajadores independientes y el Ingreso Base de Cotización.

9.6. MIEMBROS ADICIONALES DEPENDIENTES COMPENSADOS: Anote el número de padres dependientes afiliados por los cónyuges o compañeros permanentes cotizantes (artículo 17, decreto 1919).

9.7. MIEMBROS ADICIONALES DEPENDIENTES NO COMPENSADOS. Anote el número de beneficiarios adicionales hasta el tercer grado de consanguinidad, discriminados por grupo étnico, por los que se paga el valor de la Unidad de Pago por Capitación y el valor total recaudado por este concepto.

Nota: Estos beneficiarios no se incluyen en la información de la casilla 4.3. NUMERO DE BENEFICIARIOS (artículo 18 decreto 1919 de 1994).

10. FIRMA REPRESENTANTE LEGAL. En este espacio firma la persona que representa legalmente la EPS.

11.- NOMBRE: En este espacio se escribe en forma legible, el nombre del representante legal de la EPS.

DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN FINANCIERA
FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO PARA REPORTE DE APORTANTES MOROSOS EN EL PAGO DE COTIZACIONES OBLIGATORIAS

En desarrollo delo establecido en el art. 11 del decreto 1283 de 1996, como anexo a la declaración de corrección, debe diligenciarse el presente formulario de cuerdo con el siguiente instructivo, el cual identifica los empleadores y trabajadores independientes morosos en el pago de las cotizaciones obligatorias.

1.- CÓDIGO. Escriba el número de código correspondiente a la EPS asignado por la Superintendencia Nacional de Salud.

2.- NÚMERO DE LA DECLARACIÓN. Escriba el número de la Declaración de Giro y Compensación, con la que se presenta este formulario como anexo.

RESOLUCION NUMERO 4434 DE 1997
Por la cual se adopta un Formato

3.- RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL APORTANTE. Escriba la razón social o el nombre correspondiente a los empleadores y trabajadores independientes que en la fecha de presentación de la declaración inicial se encuentran en mora en el pago de las cotizaciones obligatorias.

4.- TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN. Escriba en esta casilla el NIT o la cédula de ciudadanía correspondiente al empleador o trabajador independiente que se registre en la casilla 3.

5.- NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN. Escriba en esta casilla el número de documento de identificación correspondiente al empleador o trabajador independiente que se registre en la casilla 3.

6.- CLASE DE APORTANTE. Escriba en esta casilla la clase a que pertenece el aportante que se registre en la casilla 3, según las categorías establecidas en el decreto **326** de 1996 y las normas que lo modifican o adicionan.

- G Grandes aportantes
- P Pequeños Aportantes
- I Trabajadores independientes.

7.- CIUDAD. Escriba en esta casilla la ciudad que corresponde al domicilio del aportante.

8.- DIRECCIÓN: Escriba en esta casilla la dirección del aportante.

9.- TELÉFONO. Escriba en esta casilla el número telefónico del aportante.

10. NÚMERO DE TRABAJADORES AFILIADOS. Anote el número total de trabajadores del aportante afiliados a la EPS. Para los trabajadores independientes esta casilla debe dejarse en blanco.

11.- ARP. Escriba el nombre de la Administradora de Riesgos Profesionales que cubre a los trabajadores del aportante de los riesgos de enfermedad profesional y accidente de trabajo. Para los trabajadores independientes esta casilla debe dejarse en blanco.

12.- COTIZACIONES EN MORA. Escriba el período (año/ mes) a partir del cual el aportante se encuentra en mora en el pago de las cotizaciones obligatorias.

DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN FINANCIERA
FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO PARA REPORTE DE LICENCIAS DE MATERNIDAD

Con el fin de complementar la información contenida en la Declaración de Giro y Compensación, correspondiente al pago de las licencias de maternidad, debe diligenciarse el presente formulario de acuerdo con el siguiente instructivo, como anexo a la declaración inicial, sujeto a verificación con los soportes originales que deben reposar en los archivos de la Entidad Promotora de Salud.

1.- CÓDIGO. Escriba el número de código correspondiente a la EPS asignado por la Superintendencia Nacional de Salud.

2.- NÚMERO DE LA DECLARACIÓN. Corresponde al número de la Declaración de Giro y Compensación, con la que se presenta este formulario como anexo.

3.-NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE LA LICENCIA. Escriba el número interno de la

RESOLUCION NUMERO 4434 DE 1997
Por la cual se adopta un Formato

Entidad Promotora de Salud, mediante el cual se autorizó la licencia.

4.- NOMBRE DE LA COTIZANTE. Escriba los apellidos y nombre de la cotizante.

5.- TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE LA COTIZANTE. Escriba según el caso, el tipo de documento de identidad que corresponde a la afiliada así: C si es cédula de ciudadanía; T si es tarjeta de identidad (Para el caso de trabajadores menores de edad, que tienen autorización legal para trabajar); P si es pasaporte, y E si es cédula de extranjería.

6. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL COTIZANTE. Escriba el número del documento señalado anteriormente.

7.- FECHA DE AFILIACIÓN. Registre la fecha en que la cotizante se afilió a la Entidad Promotora de Salud.

8.- FECHA DE INICIO DE LA LICENCIA: Escriba el día, mes y año en el cual inicia. la respectiva licencia.

9.- FECHA DE TÉRMINO DE LA LICENCIA: Escriba el día, mes y año en el cual termina la respectiva licencia.

10. NÚMERO DE DÍAS PAGADOS. Escriba el número de días de la licencia pagados a la afiliada en el período al cual corresponde la Declaración de Giro y Compensación.

11.- INGRESO BASE DE COTIZACIÓN (I.B.C): Escriba el monto del ingreso base utilizado para liquidar la licencia. En el caso de las trabajadoras independientes se debe tener en cuenta lo previsto en el artículo **230** del Decreto 1818 de 1996, en el sentido de que las variaciones en el ingreso base de cotización respecto del promedio de los doce meses inmediatamente anteriores, que excedan del 40% no serán tomadas en cuenta para la liquidación de la licencia en la parte que exceda este porcentaje.

12. VALOR DESCONTADO O PAGADO. Escriba el valor que el empleador descontó a la Entidad Promotora de Salud o que esta pagó para atender el cobro directo de la licencia.

13. PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN: Si la licencia fue pagada por el empleador y descontada por este en la autoliquidación, escriba el número y la fecha de la planilla de autoliquidación.

14. COMPROBANTE DE EGRESO. Si la licencia fue pagada directamente por la Entidad Promotora de Salud, escriba el número y la fecha del comprobante de egreso.

15. RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL EMPLEADOR. Registre la razón social o el nombre del empleador para el cual labora la afiliada a quien se le reconoce la licencia.

Nota. En el caso de las trabajadoras independientes identifique dicha calidad en esta casilla.

16. NIT o CC. DEL EMPLEADOR: Registre el NIT o la Cédula de Ciudadanía del empleador.

DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN FINANCIERA
FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO PARA REPORTE
DE INCAPACIDADES

Con el fin de complementar la información contenida en la Declaración de Giro y

RESOLUCION NUMERO 4434 DE 1997
Por la cual se adopta un Formato

Compensación, correspondiente al pago de incapacidades por enfermedad general, debe diligenciarse el presente formulario de acuerdo con el siguiente instructivo, como anexo a la declaración inicial, sujeto a verificación con los soportes originales que deben reposar en los archivos de la Entidad Promotora de Salud.

1.- CÓDIGO. Escriba el número de código correspondiente a la EPS asignado por la Superintendencia Nacional de Salud.

2.- NÚMERO DE DECLARACIÓN. Corresponde al número de la Declaración de Giro y Compensación, con la que se presenta este formulario como anexo.

3.- NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE LA INCAPACIDAD. Escriba el número interno de la Entidad Promotora de Salud, mediante el cual se autorizó la incapacidad.

4.- FECHA DE INICIO DE LA INCAPACIDAD. Escriba el día, mes y año a partir del cual se inicia la respectiva incapacidad.

5.- FECHA DE TÉRMINO DE LA INCAPACIDAD. Escriba el día, mes y año en el cual termina la respectiva incapacidad.

6.- NÚMERO DE DÍAS PAGADOS. Escriba el número de días de la incapacidad pagados al afiliado en el período al cual corresponde la Declaración de Giro y Compensación.

7.- INGRESO BASE DE COTIZACIÓN (I.B.C.) Escriba el monto del ingreso base utilizado para liquidar la licencia. En el caso de los trabajadores independientes se debe tener en cuenta lo previsto en el artículo **20** del Decreto 1818 de 1996, en el sentido de que las variaciones en el ingreso base de cotización respecto del promedio de los doce meses inmediatamente anteriores, que excedan del 40% no serán tomadas en cuenta para la liquidación de la incapacidad en la parte que exceda este porcentaje.

8.- VALOR DESCONTADO O PAGADO. Escriba el valor que el empleador descontó a la Entidad Promotora de Salud o que esta pagó para atender el cobro directo de la incapacidad.

9.- PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN. Si la incapacidad fue pagada por el empleador y descontada por este en la autoliquidación, escriba el número y la fecha de la planilla de autoliquidación.

10. COMPROBANTE DE EGRESO. Si la incapacidad fue pagada directamente por la Entidad Promotora de Salud, escriba el número y la fecha del comprobante de egreso.