

## CERTIFICADO DE AISLAMIENTO POR COVID 19

### COMPENSAR EPS CERTIFICA QUE:

El señor (a) **AMALIA JULIANA ZAMBRANO CAMARGO**, identificado (a) con **Cédula Ciudadanía** número **1018429765**, requiere aislamiento preventivo de siete (7) días calendario, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas de Covid 19 o del contacto estrecho con paciente confirmado ( este último solo en caso de las personas que no cuentan con esquema completo o que no han sido vacunadas).

La presente certificación no es válida como incapacidad médica y es responsabilidad del empleador implementar las acciones definidas en la Circular 021 / 2020 del Ministerio del Trabajo y demás disposiciones aplicables.

Se deja constancia que el presente documento es descargado virtualmente por el interesado, quien, bajo gravedad de juramento y buena fe, manifiesta requerir aislamiento preventivo por Covid 19, según los protocolos que han sido definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Fecha Expedición: **3/2/2022 5:08:52 PM**

**GESTIÓN SALUD – COMPENSAR EPS**