ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES
Y CARTA DE DESEMPEÑO

FORMULARIO VÍA WEB

nueva eps
gente cuidando gente

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000018 mayo de 2013)

Yo María Camila Moldón Valderrama identificado (a) con CC X Otro
número 1144106972 de Cali, certifico que:

1. He recibido la carta de derechos y deberes	SI☐ No☐
2. He recibido la carta de desempeño con el ranking de NUEVA EPS	SI☐ No☐
3. Leí el contenido de la carta de derechos y deberes	SI☐ No☐
4. Leí el contenido de la carta de desempeño	SI☐ No☐
5. Me fueron resueltas las dudas sobre el contenido de las cartas de derechos y deberes y la carta de desempeño	SI☐ No☐
6. Entendí y comprendí lo enunciado en la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño	SI☐ No☐
7. NUEVA EPS cuenta con canales disponibles y eficaces para resolver las dudas sobre el contenido de las cartas	SI X No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No: _____
y/o correo electrónico: _____
SI☐ No☐

Cordialmente,

Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____

Huella

Con la firma la asignación de todas las declaraciones y términos relacionados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en virtud de lo cual se otorga la autorización a NUEVA EPS S.A. en relación a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A. consultada al inicio de este documento.

Información de NUEVA EPS
Asesor: _____
Código _____ Oficina _____

Autorizaciones

Con fecha de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo establecido en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. a que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mensajería móvil como sms -short message service - correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho y deberes.

Igualmente, autorizo expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien esta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Mediante la presente, expresamente autorizo a NUEVA EPS S.A. me informe sobre las siguientes opciones que me asisten como titular de datos personales:

• Conocer, actualizar, rectificar en forma gratuita mis datos personales frente al responsable del tratamiento o encargados del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer entre otros frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento este prohibido o no haya sido autorizado.
• Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
• Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.
En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de la NUEVA EPS S.S., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.com.co
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Línea Gratuita: 01 8000 954400
Línea de atención en Bogotá: 307 7000
Conmutador: (57 + 1) 4193000
Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 46A - 66 Piso 3

Si las anteriores, la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás soportes del grupo, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines económicos, administrativos, de administración y prestación de servicios en salud, Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012, Habeas Data, dicho tratamiento será: recibir, la trasferencia, trasmisión y/o recolección de los datos, y el cual, se realizará a través de el mismo, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio de la forma indicada en los términos y condiciones de carta que de que pondrán a de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

- ORIGINAL: E.P.S. - - 1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL -

REPUBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Código Nacional para Identificación y Localización de Ningunos Subsidiados"

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900 928 284-2

FORMULARIO VÍA WEB

I. DATOS DEL TRÁMITE — Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [X] B. REPORTE DE NOVEDADES [ ]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual [ ] B. Cotizante o cabeza de familia [X] C. Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: 1. Contributivo [X] 2. Subsidiado [ ]
4. TIPO DE AFILIADO: CO. Cotizante [ ] CF. Cabeza de Familia [ ] BE. Beneficiario [X]
5. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
CÓDIGO
FECHA DE LA SOLICITUD: 9 05 2023

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: Moldon | SEGUNDO APELLIDO: Valderrama | PRIMER NOMBRE: Maria | SEGUNDO NOMBRE: Camila
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [X] | 8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1144106972 | 9. SEXO: X | 10. FECHA NACIMIENTO: 08 04 1999

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ¿INDÍGENA? Código: | 12. DISCAPACIDAD: Tipo: Condición: | 13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN | 14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL | 15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES | 17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC | 18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Calle 14a #50-07 | ZONA: U. [ ] R. [ ] | LOCALIDAD / COMUNA | BARRIO: Camelias
CIUDAD / MUNICIPIO: Cali | DEPARTAMENTO: Valle del Cauca | TELÉFONO FIJO: 3071320 | TELÉFONO MÓVIL: 3166287257 | CORREO ELECTRÓNICO: mariaC.moldon@hotmail.com | CÓDIGO DPS

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR
Datos de identificación del beneficiario (Consorte o compañero(a) permanente del cotizante)

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 22. SEXO | 23. FECHA NACIMIENTO | CÓDIGO DPS

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO	28. FECHA DE NACIMIENTO	29. NACIONALIDAD	30. PARENTESCO	31. ESCOLARIDAD
1								
2								
3								
4								

	32. DATOS DE RESIDENCIA: Country / Región	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. AFILIADO ADICIONAL (La diligencia la EPS)	34. Número de la Institución prestadora de servicios de salud (IPS)	¿Vive en el hogar?
1								
2								
3								
4								

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o Razón Social | 36. Tipo documento de identidad | 37. Número documento de identidad | DV | 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO
FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL | CARGO | SALARIO

VI. REPORTE DE NOVEDADES

40. TIPO DE NOVEDAD
1. INCLUSIÓN EN EL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL REGISTRO DE RESIDENCIA [ ]
4. ACTUALIZACIÓN DE LOS DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL [ ]
Fecha: [ ]
6. SUSPENSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL [ ]
Fecha: [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [ ]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SU COMO COTIZANTE [ ]
11. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
14. TRASLADO
A) ENTRE EPS [ ]
B) ENTRE IPS RADICADO [ ]
15. REPORTE DE VALIDACIÓN [ ]
16. REPORTE DEL TRÁMITE DE PRESTACIÓN ALEGADO [ ]
17. REPORTE DE LA CAUSAL DE FALLECIMIENTO [ ]
18. REPORTE DE LA CAUSAL DE PENSIONADO [ ]

VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. DATOS DEL(DE LOS) AFILIADO(S)
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | SEXO | FECHA NACIMIENTO
42. FECHA DE EFECTO DE LA NOVEDAD | 43. TIPO ANTERIOR Código | 44. MOTIVO DE TRASLADO Código | 45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES