

"Código Único para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

B1116439040 FORMULARIO VÍA WEB

1. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN ☒ B. REPORTE DE NOVEDADES ☐ 2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia ☐ b) Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐ 3. RÉGIMEN: C. Contributivo ☐ S. Subsidiado ☒

4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante ☐ CF Cabeza de Familia ☐ BE Beneficiario ☐ 5. TIPO DE ENTIDAD: A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐ 6. FECHA DE LA SOLICITUD: A1312 09 02 2024

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: PRIMER APELLIDO: HURTADO, SEGUNDO APELLIDO: AGUILAR, PRIMER NOMBRE: CARLOS, SEGUNDO NOMBRE: EMERSON

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. ☒ C.E. ☐ P.A. ☐ C.D. ☐ S.C. ☐ 8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1116439040, SEXO: M ☒ F ☐ 10. FECHA NACIMIENTO: 24 04 1987

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. GÉNERO: F ☒ M ☐ 12. DISCAPACIDAD: Tipo: F ☐ N ☐ M ☐ Condición: I ☐ P ☐ 13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN: 57300.000 = CMS 21A-54, ZONA: U ☒ R ☐ 14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL: 3 142 578839, CORREO ELECTRÓNICO: celb-1987@hotmail.com

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

15. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: PRIMER APELLIDO: HURTADO, SEGUNDO APELLIDO: AGUILAR, PRIMER NOMBRE: CARLOS, SEGUNDO NOMBRE: EMERSON

20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. ☒ C.E. ☐ P.A. ☐ C.D. ☐ S.C. ☐ 21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1116439040, SEXO: M ☒ F ☐ 23. FECHA NACIMIENTO: 24 04 1987, CÓDIGO EPS: 15355

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: C.C. ☒ C.E. ☐ P.A. ☐ C.D. ☐ S.C. ☐ 37. Número documento de identidad: 8 02 2024, CARGO: 14067675, S. LÍMITE: 1300.000 =

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

46. TIPO DE NOVEDAD: 1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN ☐ 2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN ☐ 3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD ☐ 4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS ☐ 5. TERMINACIÓN DE LA DESCRIPCIÓN EN LA EPS ☐ 6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS ☐ 7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES ☐ 8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES ☐ 9. PRINCIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR ☐ 10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO ☐ 11. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS ☐ 12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS ☐ 13. NOVEDAD AL REGÍMEN CONTRIBUTIVO ☐ 14. NOVEDAD AL REGÍMEN SUBSIDIADO ☐ 15. REPORTE DE PAGO DE PENSIONES ☐ 16. REPORTE DE TRANSFERENCIA DE PROTECCIÓN AL CESANTE ☐ 17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO ☐ 18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO ☐

VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

47. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN: PRIMER APELLIDO: HURTADO, SEGUNDO APELLIDO: AGUILAR, PRIMER NOMBRE: CARLOS, SEGUNDO NOMBRE: EMERSON

48. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. ☒ C.E. ☐ P.A. ☐ C.D. ☐ S.C. ☐ 49. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1116439040, SEXO: M ☒ F ☐ 50. FECHA NACIMIENTO: 24 04 1987, CÓDIGO EPS: 15355

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

44. MOTIVO DE TRASLADO: 45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: C.C. ☒ C.E. ☐ P.A. ☐ C.D. ☐ S.C. ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente ☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de celebración o sentencia judicial que declare la unión o el divorcio ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de celebración o sentencia judicial que declare la unión o el divorcio ☐ 60. Copia del certificado de defunción o acta de entrega del cuerpo ☐ 61. Copia de la cédula judicial o del acta administrativo de custodia ☐ 62. Documento en que conste la familia de la parte peticionante o el certificado de obtención de los padres o la declaración sujeta por el certificado sobre la existencia de los dos padres ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud ☐ 64. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud ☐ 65. Copia del acta administrativo o provvedimento de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o en donde se declare la afiliación de oficio ☐

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio: 67. Datos del SISBEN: Número de ficha: 68. Fecha de validación: 69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Tipo documento de identidad: Número del documento de identidad: 71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES: DOCUMENTO DE IDENTIDAD EN EL SISTEMA.

FORMULARIO VÍA WEB

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 00016 mayo de 2013)

Yo, CARLOS ERNESTO FLOREZ identificado (a) con

R.C.	T.I.	C.C.
------	------	------

 Otro:
número 1116439040 de PARAL céntrico 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. Lei el contenido de la carta de derechos y deberes | SI ☒ No ☐ |
| 4. Lei 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. Entendi y comprendi 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 ☒ No ☐ |

Así mismo autorizo a **NUEVA EPS**, para que envíe información al
teléfono celular No. 314 237 8859
y/o correo electrónico: Ceb-1987@
Sitio No. ☐ hotmail.com

Cordialmente,

Firma: Y OA
 Tipo ID: CC No. ID: 1116439040
 Fecha (dd/mm/aaaa): 08-02-2024
 Dirección: CNA 5 A-1-A-54
 Tel.: 3142378239 Municipio ZARZAL
 Departamento: VALLE CAUCA

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

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

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que realiza NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A. consagrada al reverso de este documento.

Información de NUEVA EPS

Asesor: JESUS ELIAS MEDINA VELAZQUEZ
Código: A1312 Oficina: Toluca (CHAVE)

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995 a NUEVA EPS S.A. Para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service -, correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de debates.

Autorizo de manera 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, actualice o 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

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros, datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente 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.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

Revisar 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 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 7022
Commutador: (57 + 1) 4193000
Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 46A – 66 Piso 2.

Si, (a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la transferencia, transmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, 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 cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONOMICA	ADMINISTRADOR DE RECURSOS LABORALES	ADMINISTRADOR DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACION	POSEE VIVIENDA PROPIA	SI NO	PRODUCTOR AGROPECUARIO	SI NO
INDEPENDIENTE	SURA	COLVERSIONES	\$ 1.300.000		NO	✓	NO ✓
Nivel de Escolaridad			Posicion Ocupacional	Patron/Employador	Contratista	Trabaja por su Cuenta	✓
Ninguno ☐ Secundaria ☐ Normalista ☐ Profesional ☒ Doctorado ☐							
Promocion ☐ Medio academico o tecnico (bachillerato basico) ☐ Tecnica Profesional ☐ Especializacion ☐ Ultimo Grado ☐			Inicio Contrato	03-02-2024	Fin Contrato		
Educacion Primaria ☐ Media tecnica (bachillerato tecnico) ☐ Tecnologica ☐ Maestria ☐ Aprobada ☐							
SEMEJO EMPLEADO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA. REGISTRE INFORMACIÓN DE LA MEDIDA QUE DEBE TOMAR EN SU PLANILLA DE PAGOS PARA EL MENESTRIL QUE GESTIONARÁ CON LOS SERVIDORES DEL SECTOR PÚBLICO Y EL SECTOR PRIVADO. VE FUNDAMENTO LA LEY, TENIENDO EN CUENTA LA VIGENCIA HASTA EL MOMENTO. E							
SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO							
Nombre del Tercero			Tipo de Identificación	NIT	C.E.	Identificación del Tercero que realiza el Asunto	DV
				R.C.	C.D.		

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del GESTOR a PROBAR JESUS ERAS MECHIVELSO	CODIGO GESTOR A PROBAR A1512	Nombre DIRECTOR COMERCIAL ALICIA CARDONA	CODIGO DIRECTOR	Causal Inconsistencia y/o Observaciones	Fecha 08-02-2024
--	---------------------------------------	---	--------------------	---	---------------------

dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. Para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service -, correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o 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

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros, datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente 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.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	SI	NO	PRODUCTOR AGROPECUARIO	SI	NO
INDEPENDIENTE	SURA	COLLECTIONS	\$ 1.300.000						
Nivel de Escolaridad	Ninguno ☐ Secundaria ☐ Normalista ☐ Profesional ☒ Doctorado ☐	Posición Ocupacional		Patrón/Empleador ☐ Contratista ☐ Trabaja por su Cuenta ☒					
	Preescolar ☐ Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐ Técnica Profesional ☐ Especialización ☐ Último Grado ☐	Inicio Contrato		Fin Contrato					
	Básico Primaria ☐ Media técnica (bachillerato básico) ☐ Tecnológica ☐ Maestría ☐ Aprobado ☐	08-02-2024							
SEÑOR USUARIO, TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD. EL NO HACERLO LE GENERA MORAL, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1989 Y ART. 59 DECRETO 1408 DE 1994									
SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO		Nombre del Tercero		Tipo de Identificación		NT	C.C.	C.E.	Identificación del Tercero que realiza el Aporte
				PA		TI	CD		DV

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del GESTOR o PROMOTOR	CODIGO GESTOR PROMOTOR	Nombre DIRECTOR COMERCIAL	CODIGO DIRECTOR	Causal Inconsistencia y/o Observaciones	CIUDAD Y FECHA
JESUS GUAS		ALICIA CAROLINA			TENA 08-02-2024
MIEHNDIVEISO					

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 7022

Comulador: (57 + 1) 4193000

Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 46A – 66 Piso 2.

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la transferencia, transmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, 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 cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.