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

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

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900 156 264-2

FORMULARIO VÍA WEB

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

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN | B. REPORTE DE NOVEDADES
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual | B. Cotizante o cabeza de familia | C. Beneficiario o afiliado adicional | D. Colectivo | E. Institucional | F. De oficio
3. RÉGIMEN: C. Contributivo | S. Subsidiado
4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante | CF Cabeza de Familia | BE Beneficiario
5. TIPO DE COTIZANTE: 1. Dependiente | 2. Independiente | 3. Pensionado
CÓDIGO | FECHA DE LA SOLICITUD

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
QUINTERO	PEREA	JAIME	

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	9. SEXO	10. FECHA NACIMIENTO
X	1144140260	X	26 05 1990

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN ÉTNICO (Código)	12. DISCAPACIDAD (Tipo / Condición)	13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN	14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
				POSITIVA

16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES	17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC	18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	ZONA	DEALIDAD / COMUNA	BARRIO
PORVENIR	877803		U X R		

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	CÓDIGO IPS
CALI	VALLE	4404595	3105333765		

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR
Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge 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 IPS

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. PARENTESCO	30. PAÍS	31. DISCAPACIDAD
1								
2								
3								
4								

	32. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. VALOR UPC ADICIONAL (Si corresponde)	34. NÚMERO DE FOLIO (Si corresponde)	35. Nivel SISBEN
1			U R					
2			U R					
3			U R					
4			U R					

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

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO	SALARIO
01 05 2020		877803

VI. REPORTE DE NOVEDADES

40. 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 INSCRIPCIÓN EN LA EPS (Código)
6 REINSCRIPCIÓN EN LA EPS
7 INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
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 SEGUIR COTIZANDO
11 VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
12 DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13 NOVEDAD
A CAMBIO DE RÉGIMEN CONTRIBUTIVO
B CAMBIO DE RÉGIMEN SUBSIDIADO
C TRASLADO
D REINGRESO
E INGRESO DE NACIMIENTO
14 RETIRO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
15 RETIRO DEL TRASLADO DE PROTECCIÓN AL CESANTE
16 REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO
17 REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
18 REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEXO	FECHA NACIMIENTO

42. FECHA (a partir del)	43. EPS ANTERIOR (Código)	44. MOTIVO DE TRASLADO (Código)	45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

VIII. FIRMAS

Jaime Quintero

51. Firma del cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de ratificación	69. Fecha de validación
Código del Municipio	Código del departamento	Número de ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el cuerpo de este formulario.

- 2a. COPIA: AFILIADO -

O.P. 280035 04/16

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES
Y CARTA DE DESEMPEÑO

FORMULARIO VÍA WEB

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900 156 264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo _____ identificado (a) con C.C. T.I. Otro
número _____ de _____ 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☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS para que envíe información a
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

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 sensibles por parte de NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A. consignada al reverso de este documento.

Información de NUEVA EPS
Asesor: JC
Código C485 Oficina cali

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 1999, 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 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 informa 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 este 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.
* 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 NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos puestos 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
Conmutador: (57 + 1) 4193000
Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 46A - 66 Piso 2.

Señor (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 del Plan Obligatorio de Salud (POS) otorgado con la Ley 1581 de 2012. Dichos fines podrán implicar la trasferencia, trasmisión y/o recolección de los datos, y el uso por realizará a través de sí misma, terceras empresas de tratamiento de información o de sus aliados comerciales para fines estadísticos 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 Corporativa para la Protección de Datos.

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACION	POSEE VIVIENDA PROPIA	PRODUCTOR AGROPECUARIO
			$	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐

Nivel de Escolaridad								Posición Ocupacional			
	Ninguno ☐	Secundaria ☐	Normalista ☐	Profesional ☐	Doctorado ☐			Patrón/Empleador		Contratista	Trabaja por su Cuenta
	Preescolar ☐	Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐	Técnico Profesional ☐	Especialización ☐	Ultimo Grado			Tipo de Contrato		Fin Contrato	
	Básica Primaria ☐	Media técnica (bachillerato básico) ☐	Tecnológica ☐	Maestría ☐	Aprobado						

SEÑOR USUARIO: [illegible]

SOLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	NIT ☐	C.C. ☐	C.E. ☐	T.I. ☐	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	Dv

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del GESTOR o PROMOTOR	CODIGO GESTOR o PROMOTOR	Nombre DIRECTOR COMERCIAL	CODIGO DIRECTOR	Causal Inconsistencia y/o Observaciones	
JC	C485				CIUDAD Y FECHA