

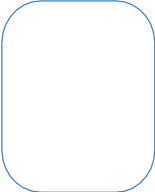
I. DATOS DEL CONTRATO		
Fecha de Solicitud AAAA MM DD	Número del contrato	Periodicidad de pago MENSUAL <input type="checkbox"/> SEMESTRAL <input type="checkbox"/> ANUAL <input type="checkbox"/>

II. TIPO DE NOVEDAD DEBITO AUTOMATICO		
INGRESO <input type="checkbox"/>	MODIFICACIÓN <input type="checkbox"/>	RETIRO <input type="checkbox"/>

III. INFORMACIÓN GENERAL				
Nombre del titular de la Tarjeta de Crédito:				
Tipo de documento:	NIT. / C.C.	Celular:	Correo electrónico:	Ciudad:

IV. INFORMACIÓN DE LA CUENTA	
Número de la Tarjeta de Crédito:	
TARJETA DE CRÉDITO BANCOLOMBIA T.C. VISA <input type="checkbox"/> T.C. AMERICAN EXPRESS <input type="checkbox"/> T.C. MASTERCARD <input type="checkbox"/>	
PERÍODO DE PAGO: Fecha en la cual desea que se realice el débito automático Del 1 al 5 <input type="checkbox"/> Del 16 al 20 <input type="checkbox"/>	

V. AUTORIZACIONES
<p>Con la firma de este formato autorizo a NUEVA EPS S.A. a debitar el valor de la cuota vigente del PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA. Autorizo la renovación automática anual del débito de la cuenta relacionada o cargo a la tarjeta de crédito, incluyendo el incremento anual autorizado y la aplicación de tarifas según condiciones del contrato de prestación de servicios.</p> <p>Autorizo a NUEVA EPS S.A. para que en caso de no poderse efectuar el débito automático o presentar rechazo por parte de la entidad bancaria, este método de pago se deshabilite y se me informe que debo utilizar los otros medios de pago dispuestos por NUEVA EPS S.A.</p>

 Huella Índice Derecho	_____ Nombres y Apellidos completos _____ Firma y documento de identidad
--	---

Estos campos son exclusivos de NUEVA EPS S.A.

VI. CONDICIONES		
-----------------	--	--

Generalidades

- La opción de pago a través de débito automático aplica únicamente para el tipo de contrato individual o familiar.
- El titular de la tarjeta de crédito a debitar, debe estar a nombre del contratante del Plan de Atención Complementaria.
- Pasado dos (2) días hábiles de la fecha límite de pago se suspende el servicio.
- El servicio se restablecerá dos (2) días hábiles posteriores a la fecha en la que el contratante cancele las cuotas en mora y las cuotas correspondientes al tiempo durante el cual el contrato estuvo suspendido, siempre y cuando el mismo no se hubiere terminado.

Obligaciones del Contratante

- El contratante se compromete a diligenciar de forma correcta y completa todos los campos del presente formato.
- El contratante se compromete a contar con el cupo y/o fondos suficientes en la tarjeta.
- El diligenciamiento y firma de la Autorización Débito Automático, no exime al contratante de su obligación de pago de las cuotas del Plan de Atención Complementaria, pudiendo hacer uso de los diferentes medios de pago dispuestos por NUEVA EPS S.A.
- El contratante debe hacer custodia del original de la Autorización de Débito Automático para cualquier eventual solicitud o reclamación.
- En caso que desee desistir del débito automático con solo informar con treinta (30) días de antelación a la fecha de su ciclo de facturación lo haremos efectivo.

Facultades de NUEVA EPS

- Exigir el pago de las cuotas por cualquiera de los medios dispuestos por NUEVA EPS S.A. para tal fin.
- NUEVA EPS S.A. le informará en caso de no poderse efectuar el débito automático o presentar rechazo por parte de la entidad bancaria, este método de pago será deshabilitado y deberá utilizar los otros medios de pago dispuestos por NUEVA EPS S.A.
- Reservar el derecho de aceptar o rechazar las solicitudes de inscripción para débito automático.
- Registrar el contrato en mora y suspender los servicios, cuando el débito automático no sea exitoso y/o no se evidencie pago por parte del contratante, el cual asumirá en forma directa el costo de los servicios que se demanden durante la suspensión del contrato por mora.
- Iniciar las acciones legales correspondientes para obtener el pago de las facturas.

Nueva Empresa Promotora de Salud S.A.

INSTRUCTIVO AUTORIZACIÓN DÉBITO AUTOMÁTICO

I. DATOS DEL CONTRATO

FECHA DE SOLICITUD: Escriba el día, mes y año en que se diligencia la autorización del débito automático.

NÚMERO DE CONTRATO: Este el número de contrato del cual solicita realizar la novedad de débito automático.

PERIODICIDAD DE PAGO: Marque con una X la periodicidad de pago de su contrato (Mensual, Semestral, Anual).

II. TIPO DE NOVEDAD DÉBITO AUTOMÁTICO

Marque con una X el tipo de novedad que desea que se efectué.

INGRESO: Si desea inscribir una cuenta para realizar el débito automático de la cuota del Plan de Atención Complementaria.

MODIFICACIÓN: Si desea modificar la tarjeta de crédito ya inscrita para realizar el débito automático de la cuota del Plan de Atención Complementaria.

RETIRO: Si desea que ya no se le realice el débito automático de la cuota del Plan de Atención Complementaria de una cuenta ya inscrita.

III. TIPO DE NOVEDAD

NOMBRE DEL TITULAR DE LA TARJETA DE CRÉDITO: Escriba nombres y apellidos del contratante relacionado en la solicitud de afiliación PAC el cual es el mismo titular de la cuenta.

TIPO DE DOCUMENTO: Escriba el tipo de documento del contratante relacionado en la solicitud de afiliación PAC y titular de la cuenta.

NIT/CC: Escriba el número de documento del contratante relacionado en la solicitud de afiliación PAC y titular de la cuenta.

CELULAR: Escriba el número celular del contratante relacionado en la solicitud de afiliación PAC y titular de la cuenta.

CORREO ELECTRÓNICO: Escriba el correo electrónico del contratante relacionado en la solicitud de afiliación PAC y titular de la cuenta.

CIUDAD: Escriba la ciudad de residencia.

IV. INFORMACIÓN DE LA CUENTA

NÚMERO DE LA TARJETA DE CRÉDITO: Escriba el número de la tarjeta de crédito que desee que se le realice el débito automático de la cuota del Plan de Atención.

TARJETA DE CRÉDITO BANCOLOMBIA: Marque con una X el tipo de tarjeta de crédito Bancolombia (Visa, MasterCard y American Express).

PERÍODO DE PAGO: Marque con una X la fecha en la cual desea que se realice el débito automático (Del 1 al 5, Del 16 al 20)

V. AUTORIZACIONES

VI. CONDICIONES