

Bogota, D.C. 03 de Febrero del 2020

Señor(a):

RUBEN DARIO RUIZ POSADA

Dirección: CR 10 4 41 SAN ANTONIO

Teléfono: 6582803

Cali - Valle Del Cauca

Asunto: Solicitud de afiliación al Plan de Atención Complementaria NUEVA EPS.

Reciba un cordial saludo,

Una vez analizada la documentación recibida en su solicitud de afiliación a nuestro Plan de Atención Complementaria Integral, le informamos que, de acuerdo con las políticas de nuestra Compañía, el ingreso de los siguientes solicitantes no ha sido aprobado:

Solicitante	No. Documento

Por tal razón, es importante que nos envíe la siguiente documentación con el fin de iniciar el proceso de devolución de la cuota pagada.

- Carta donde solicite la devolución del aporte realizado por el Plan de Atención Complementaria.
- Fotocopia del documento de identificación del contratante.
- Certificación bancaria original con fecha de expedición no mayor a 90 días.

Estos documentos debe entregarlos en la Dirección Nacional de Cartera en Bogotá, ubicada en la Carrera 85K No. 46A - 66 Piso 3, o radicarlos en nuestras Oficinas de Atención al Afiliado a nivel nacional.

Agradecemos la confianza que ha depositado en NUEVA EPS.

Cordialmente



ALBERTO REMOLINA PARRA

Gerente Nacional de Afiliaciones

NUEVA EPS