

GUÍA RÁPIDA DEL SISTEMA

Diciembre, 2019



Iniciar sesión

Ingresar al **Sistema Central de Autenticación** Digitar el **Usuario** y la **Contraseña** correspondiente y presionar **Iniciar sesión**



Bienvenida al Registro Corporativo

Se muestran todos los sistemas a los que el usuario está asociado. Para ingresar, presionar **Movilidad Regulada**

Movilidad Regulada

Bienvenida a MORE

Se muestra la pantalla principal del sistema

Nueva Afiliación

Para realizar una nueva afiliación, presionar Adminsitración > Nueva afiliación





Identificación de la persona

Se muestran dos opcioes para la identificación de la persona.



Ingresar con Cédula de Identidad



Persona

Ingresar en **Número** la cédula de Identidad Presionar **Siguiente**

– Persona –			Los campos indicados con * son obligato
País:*	URUGUAY	•	
Tipo de documento:*	CÉDULA DE IDENTIDAD	•	
Número:*	12345678		
<< Atrác			Siguiente >



Validación de la persona

se muestran los datos de la persona. Si hay una **discrepancia** con dichos datos, presionar **¿Los datos presentados no coinciden?** Si no la hay, presionar **Siguiente**

Datos personales		
Documento:	UY-CI-12345678	
Nombre:	PrimerNombre SegundoNombre PrimerApellido	
Fecha de nacimiento:	01/01/2000	
		¿Los datos presentados no coinciden?
< <u>Atrás</u>		Siguiente >>



5

Actualizar datos personales

Ingresar los **Datos de contacto**

correspondientes a la persona. El celular y el correo electrónico serán utilizados para notificar la afiliación. Presionar **Siguiente**

 Datos de contacto 		
Teléfono:	21234567	
Celular:	099123456]
Correo electrónico:	correo@correo.com]
Domicilio constituido*:	Calle 123]
	Cancelar	Confirmar datos y siguiente >

Seleccionar tipo de afiliación

Hay 3 casos de uso

- **1.** Benefiaciario directo
- **2.** Beneficiario está vinculado a la persona que realiza el trámite
- 3. Apoderado

Seleccionar tipo de afiliación –			
	Trabajador Activo		
	Jubilado/Pensionista	1	
	Cónyuge/Concubino		
	Padre/Madre Generante a cargo de con discapacidad	hijo menor o mayor	2
	 Padre/Madre NO Generante a cargo mayor con discapacidad 	de hijo menor o	Z
	Apoderado 3		
<< Atras			Siguiente >>

Caso 1

Se muestran los **datos de la persona registrada en BPS**

Datos registrados en BPS ——		
Nombre:	PrimerNombre SegundoNombre PrimerApellido	
Fecha de nacimiento:	01/01/2000	
<< Atrás		Solicitar >>
		1/2

Caso 2

Se muestran los vínculos acreditados de la persona. **Seleccionar** la correspondiente

	Vínculos acred	litados ———					
	Nombre	Apellidos	Documento	Fecha de nacimiento	Observaciones		
	Vínculo	Vínculo	123456	18/11/2006		Seleccionar	
<<	Atrás						Cancelar

Apoderado: PrimerNombre SegundoNombre PrimerApellido

Caso 3

Se solicita la C.I del beneficiario.

En nombre de	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Los campos indicados con * son obligatorios
País.*	URUGUAY .]
Tipo de documento:*	CÉDULA DE IDENTIDAD	
Número:*	789456123]
< Atrás		Siguiente >>

Se marca el tipo de documentación presentada:

- Carta poder
- Poder general

Presionar **Continuar**

Apoderado: PrimerNombre SegundoNombre PrimerApellido

En nombre de: Persona Prueba 1

Documentación que presenta el apoderado

Documento	Presentado*
Carta poder	
Poder general	

Cancelar Continuar

Los campos indicados con * son obligatorios

Se muestran nuevamente las opciones de afiliación, donde se deberá seleccionar el caso de uso que corresponda

Apoderado: PrimerNombre SegundoNombre Prime	erApellido
En nombre de: Persona Prueba 1	
Seleccionar tipo de afiliación	
	Trabajador Activo
	Jubilado/Pensionista
	Cónyuge/Concubino
	Padre/Madre Generante a cargo de hijo menor o mayor con discapacidad

< Atrás

Siguiente >>



Para todos los casos, el sistema notifica si la persona está habilitada o no. Si lo está, Presionar **Confirmar afiliación para efectivizar la misma**

Datos registrados en BPS —		Los campos indicados con * son obligatorios
Nombre	PrimerNombre SegundoNombre PrimerApellido)
Nueva afiliación		
Estado	HABILITADA 🥑	
<< <u>Atrás</u>	C	ancelar Confirmar afiliación
		V



Se muestra la confirmación del trámite





		CONSTANCIA	DE AFILIAC	IÓN MUT	UAL		
	Oficina Emisora: 10/12/2019 06:18:37 PM Documento Cl	Nombre			Oficin	a Origen:	
09 de diciembre de 2019	Opción según Actividad CIVILES						
Ella titular de documento CI con domicilio constituido en en concolmiento del art. 239 del Código Penal 1 manifesta en este acto su libre a informata alerción del nestador de anciente internative de alatint así crom	Solicitud			Esta	fo	Período de	Cobertura
no haber percibido dinero u otra ventaja equivalente, según artículo 3 del Decreto n.º	Nro Solicitud	Tipo Solicitud	Fecha Solicitud	Estado Solicitud	Sub-Estado	Fecha Inicio	Fecha Fin
390/017 ^a de fecha 28 de diciembre de 2017.	(1684/428)	SOLICITUD ACTIVO	10/12/2019	HABILITADA	TOTAL	10/12/2019	
Pas contantos, mila polos in lucioante acuante:	Datos de la afiliación Mutualista		Desd	/2019			
	Firma Fun	cionario		F	rma Solicitante		
¹² Alloca 28 W type an endow of designments, I eventuation is an advanced patient protein out an advanced base safe in advanced and a standard market and advanced base in the standard market and advanced market. The standard market advanced are given and analyzing in a standard market advanced and advanced bases of the standard market and an advanced bases and advanced and advanced and an advanced bases of the standard market and an advanced bases. The standard advanced bases of the standard market and advanced bases and advanced bases and bases. The standard advanced bases of the standard market advanced bases and patients and Datess 17000 advanced at a star in the Standard Standard advanced bases of the start advanced bases and start advanced bases and Datess 17000 advanced bases.		CONSTANCIA	A DE AFILIA	CIÓN MU	TUAL		
	Oficina Emisora: 10/12/2019 06:18:37 PM Documento CI	Nombre			Oficin	a Origen:	VIA - 2







Guía rápida del sistema Diciembre, 2019