

afiliados dentro del Sistema General de Riesgos Laborales, derivada del establecimiento de otras modalidades a través de las cuales puede ejecutarse una relación de trabajo, entre estas, el trabajo en casa y el trabajo remoto.

Que, a través del artículo 2° de la Ley 2114 de 2021, se modificó el artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, incorporando licencias parentales en dos modalidades, a saber: i) licencia parental flexible de tiempo parcial, mediante la cual, la madre y/o padre podrán optar por cambiar un periodo determinado de su licencia de maternidad o de paternidad por un periodo de trabajo de medio tiempo, equivalente al doble del tiempo correspondiente al periodo de tiempo seleccionado, y ii) la licencia parental compartida, que permite que la pareja, de manera voluntaria y de común acuerdo, distribuya entre sí las últimas seis (6) semanas de las dieciocho (18) que corresponden a la licencia de maternidad, licencias que fueron reglamentadas a través del Decreto 2126 de 2023.

Que, adicionalmente, la Ley 2292 de 2023, “*por medio de la cual se adoptan acciones afirmativas para mujeres cabeza de familia en materias de política criminal y penitenciaria, se modifica y adiciona el Código Penal, la Ley 750 de 2002 y el Código de Procedimiento Penal y se dictan otras disposiciones*” estableció la prestación de servicios de utilidad pública como mecanismo sustitutivo de la pena de prisión para mujeres cabeza de familia, consistente en un servicio no remunerado que, en libertad, han de prestar las mujeres condenadas, a favor de instituciones públicas, organizaciones sin ánimo de lucro y no gubernamentales, mediante trabajos de utilidad pública en el lugar de su domicilio.

Que, por otra parte, la Corte Constitucional a través de la Sentencia T- 033 de 2022, exhortó al Gobierno nacional y a la Registraduría Nacional del Estado Civil, en el marco de sus competencias, en los siguientes términos: “(...) primero, modifique el contenido del primer inciso del artículo 2.2.6.12.4.3 del Decreto 1227 de 2015 y las normas que correspondan a su tenor, en el sentido de incluir la categoría ‘no binario’ entre los marcadores de sexo en el esquema de identificación ciudadana, y, (ii) en conjunto, dispongan todo lo necesario para la puesta en marcha de este esquema de identificación, de modo que las personas no binarias que cumplan los demás requisitos previstos en relación con la corrección del componente sexo, puedan optar por esa categoría, con las mismas garantías de quienes se identifican oficialmente en forma binaria”.

Que, en el mismo sentido, se ha ordenado a la Registraduría Nacional del Estado Civil, incluir en los documentos de identificación, la categoría de sexo “T” Transexual, como es el caso de la sentencia T-10631 del 27 de octubre de 2021 proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, Sala Catorce de Decisión de Asuntos Penales para Adolescentes, en donde ordenó la protección de los derechos fundamentales de la igualdad, el buen nombre, el *habeas data*, la identidad de género y el proceso debido vulnerados por la Registraduría Nacional del Estado Civil, precisando la obligatoriedad de incorporar la letra T en el componente sexo de la cédula de ciudadanía del accionante, así como adoptar dentro de sus aplicativos, sistemas y modelos con los que cuenta para la radicación y expedición de la cédula de ciudadanía, las correcciones y adecuaciones a las que haya lugar.

Que, atendiendo a los cambios normativos y a jurisprudencia vigente, se hace necesario modificar el Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales, de forma tal que describa de manera fiel las circunstancias de tiempo, modo y lugar en el que se desarrollan las actividades laborales de los afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Objeto*. La presente resolución tiene como objeto adoptar el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales, de trabajadores dependientes, independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades, contenido en el anexo técnico que hace parte integral de este acto administrativo.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación*. La presente resolución aplica a las administradoras de riesgos laborales, a los aportantes obligatorios y voluntarios al Sistema General de Riesgos Laborales; a las entidades territoriales certificadas en educación, a las instituciones de educación, a las escuelas normales superiores, a las entidades, empresas o instituciones públicas o privadas donde se realicen prácticas por parte de los estudiantes, a las entidades del Subsistema Nacional de Voluntarios en Primera Respuesta, a la entidad o persona natural contratante que suscriba convenios o contratos para la modalidad de trabajo penitenciario indirecto, y entidades públicas, organizaciones sin ánimo de lucro y/o no gubernamentales que dispongan plazas para la prestación de servicios de utilidad pública como pena sustitutiva de la prisión.

Artículo 3°. *Inspección, vigilancia y control*. Corresponderá a las direcciones territoriales del Ministerio del Trabajo efectuar la inspección, vigilancia y control en relación con el cumplimiento de las disposiciones previstas en la presente resolución.

Artículo 4°. *Vigencia*. La presente resolución surte efectos a partir del primer día hábil del mes siguiente a su publicación, fecha a partir de la cual queda derogada la Resolución número 978 de 2023 expedida por este Ministerio.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 29 de enero de 2024.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.

## RESOLUCIÓN NÚMERO 0000147 DE 2024

(enero 29)

por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de las facultades conferidas por el numeral 23 del artículo 2° del Decreto Ley 4107 de 2011, artículo 2.2.4.2.2.7 y numeral 5 del 2.2.4.2.5.2 del Decreto 1072 de 2015, parágrafo 1° del artículo 2.2.1.14.6.4. del Decreto 1069 de 2015 y,

CONSIDERANDO:

Que la Ley 1562 de 2012 dispuso en su artículo 2° quiénes son los afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales en forma obligatoria y en forma voluntaria, estableciendo adicionalmente en su parágrafo 1°, que en la reglamentación que se expida para la vinculación de estos trabajadores, se adoptarán todas las obligaciones del Sistema General de Riesgos Laborales que les sean aplicables y con precisión de las situaciones de tiempo, modo y lugar en que se realiza dicha prestación.

Que mediante la Resolución número 978 de 2023 este Ministerio adoptó el “Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de los trabajadores dependientes, independientes y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales”, derogando la Resolución número 881 de 2021, en razón a la incorporación de nuevos tipos y subtipos de

**ANEXO TÉCNICO No. 1**  
Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales

|   |  |                      |                           |
|---|--|----------------------|---------------------------|
| Logo ARL  | No. de Radicación  | Fecha de Radicación  | Fecha Inicio de Cobertura |
| (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)   |  |                      |                           |
| <b>I. DATOS DEL TRÁMITE</b>   |  |                      |                           |
| 1. Tipo de Trámite  | 2. Tipo de Afiliación  | 3. Tipo de Aportante |                           |
| A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input type="checkbox"/>   | A. Individual <input type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/>   | Código               |                           |
| 4. Tipo de Afiliado   |  |                      |                           |
| A. Dependiente <input type="checkbox"/> B. Dependiente trabajador de tiempo parcial con varios empleadores <input type="checkbox"/> C. Independiente <input type="checkbox"/>   | D. Independiente voluntario a riesgos laborales <input type="checkbox"/> E. Trabajador penitenciario indirecto <input type="checkbox"/> F. Estudiante <input type="checkbox"/> |                      |                           |
| G. Voluntario en primera respuesta aporte solo riesgos laborales <input type="checkbox"/>   | H. Servicio de utilidad pública aporte solo riesgos laborales <input type="checkbox"/>   |                      |                           |
| Código  |  |                      |                           |
| 5. Subtipo de Afiliado  |  |                      |                           |
| A. Pensionado <input type="checkbox"/> B. Conductor servicio público <input type="checkbox"/> C. Otro subtipo <input type="checkbox"/>  | Código   |                      |                           |
| <b>II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA AFILIACIÓN</b>   |  |                      |                           |
| Datos básicos   |  |                      |                           |
| 6. Nombre o razón social  |  |                      |                           |
| 7. Tipo de documento de identificación <input type="checkbox"/> 8. Número del documento de identificación   |  |                      |                           |
| Datos generales   |  |                      |                           |
| 9. Ubicación / Sede principal   |  |                      |                           |
| Dirección   |  |                      |                           |
| Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>   |  |                      |                           |
| Municipio/Distrito  |  |                      |                           |
| Localidad/Comuna  |  |                      |                           |
| Departamento  |  |                      |                           |
| 10. Código de la actividad económica  |  |                      |                           |
| 11. Clase de riesgo   |  |                      |                           |
| A. AFILIACIÓN   |  |                      |                           |
| <b>III. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO</b>  |  |                      |                           |
| 12. Apellidos y nombres   |  |                      |                           |
| Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre   |  |                      |                           |
| 13. Tipo de documento de identificación 14. Número del documento de identificación 15. Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>              |  |                      |                           |
| 16. Fecha de nacimiento   |  |                      |                           |
| <b>IV. DATOS COMPLEMENTARIOS DEL AFILIADO</b>   |  |                      |                           |
| Datos personales  |  |                      |                           |
| 17. Entidad Promotora de Salud - EPS 18. Administradora de Pensiones - AFP 19. Ingreso Base de Cotización - IBC   |  |                      |                           |
| 20. Residencia  |  |                      |                           |
| Dirección   |  |                      |                           |
| Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>   |  |                      |                           |
| Municipio/Distrito  |  |                      |                           |
| Localidad/Comuna  |  |                      |                           |
| Departamento  |  |                      |                           |
| <b>V. DATOS RELACIONADOS CON EL SITIO DE TRABAJO, LUGAR DONDE SE REALIZA LA PRÁCTICA FORMATIVA, EL TRABAJO PENITENCIARIO INDIRECTO O LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UTILIDAD PÚBLICA APORTE SOLO RIESGOS LABORALES</b> |  |                      |                           |
| 21. Modalidad A. Presencial <input type="checkbox"/> B. Teletrabajo <input type="checkbox"/> C. Trabajo en casa <input type="checkbox"/> D. Trabajo remoto <input type="checkbox"/>                                   |  |                      |                           |
| 22. Sitio de trabajo, lugar de la actividad o de donde se realiza la práctica formativa   |  |                      |                           |
| 23. Código de la actividad económica  |  |                      |                           |
| 24. Clase de riesgo   |  |                      |                           |
| A. Sede Principal <input type="checkbox"/> B. Centro de trabajo <input type="checkbox"/>  |  |                      |                           |
| 25. Código de la ocupación u oficio   |  |                      |                           |
| 26. Sitio de trabajo  |  |                      |                           |
| Dirección   |  |                      |                           |
| Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>   |  |                      |                           |
| Municipio/Distrito  |  |                      |                           |
| Localidad/Comuna  |  |                      |                           |
| Departamento  |  |                      |                           |

|  |                   |                 |                              |
|--|-------------------|-----------------|------------------------------|
| <b>VI. DATOS SOBRE CONDICIONES PACTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO, LA PRÁCTICA FORMATIVA, EL TRABAJO PENITENCIARIO INDIRECTO, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UTILIDAD PÚBLICA APORTE SOLO A RIESGOS LABORALES</b>   |                   |                 |                              |
| Datos trabajador dependiente   |                   |                 |                              |
| 27. Denominación del cargo o del empleo  |                   |                 |                              |
| Datos trabajador dependiente de tiempo parcial con varios empleadores  |                   |                 |                              |
| 28. Denominación del cargo o del empleo  |                   |                 |                              |
| Datos trabajador independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes  |                   |                 |                              |
| 29. Tipo de contrato   | 30. Fecha inicial | 31. Fecha final | 32. Valor total honorarios   |
|  |                   |                 | 33. Valor mensual honorarios |
| Datos trabajador independiente voluntario a riesgos laborales  |                   |                 |                              |
| 34. Fecha inicial  |                   |                 |                              |
| 35. Fecha final  |                   |                 |                              |
| Datos trabajador penitenciario indirecto   |                   |                 |                              |
| 36. Fecha inicial  |                   |                 |                              |
| 37. Fecha final  |                   |                 |                              |
| 38. Actividad principal  |                   |                 |                              |
| Datos estudiantes  |                   |                 |                              |
| 39. Fecha inicial  |                   |                 |                              |
| 40. Fecha final  |                   |                 |                              |
| 41. Actividad principal  |                   |                 |                              |
| 42. Actividad secundaria   |                   |                 |                              |
| Datos del voluntario en primera respuesta aporte solo riesgos laborales  |                   |                 |                              |
| 43. Fecha inicial  |                   |                 |                              |
| 44. Fecha final  |                   |                 |                              |
| 47. Actividad de apoyo   |                   |                 |                              |
| Datos de la prestación de servicios de utilidad pública aporte solo riesgos laborales  |                   |                 |                              |
| 45. Fecha inicial  |                   |                 |                              |
| 46. Fecha final  |                   |                 |                              |
| Datos relacionados con la dedicación de tiempo destinado a la ejecución del trabajo o la práctica formativa (aplica para trabajadores dependientes y estudiantes)  |                   |                 |                              |
| 48. Jornada establecida  |                   |                 |                              |
| A. Jornada única <input type="checkbox"/> B. Turnos <input type="checkbox"/> C. Rotativa <input type="checkbox"/>  |                   |                 |                              |
| <b>B. REPORTE DE NOVEDADES</b>   |                   |                 |                              |
| <b>VII. DATOS DE A QUIEN SE LE REPORTA LA NOVEDAD</b>  |                   |                 |                              |
| 49. Tipo de Novedad  |                   |                 |                              |
| 1. Ingreso <input type="checkbox"/> 2. Retiro <input type="checkbox"/> 3. Retiro por muerte del afiliado <input type="checkbox"/>  |                   |                 |                              |
| 4. Incapacidad temporal por enfermedad general <input type="checkbox"/> 5. Incapacidad temporal por accidente de trabajo o enfermedad laboral <input type="checkbox"/> 6. Vacaciones, licencia remunerada <input type="checkbox"/>   |                   |                 |                              |
| 7. Suspensión del contrato de trabajo, práctica formativa, trabajo penitenciario indirecto, licencia no remunerada o servicio de utilidad pública <input type="checkbox"/> 8. Licencia de maternidad o paternidad <input type="checkbox"/> 9. Modificación datos básicos de identificación del afiliado <input type="checkbox"/> |                   |                 |                              |
| 10. Actualización y corrección datos complementarios del afiliado <input type="checkbox"/> 11. Modificación ingreso base de cotización <input type="checkbox"/> 12. Actualización del documento de identificación del responsable de la afiliación <input type="checkbox"/>  |                   |                 |                              |
| 13. Corrección de los datos básicos de identificación del responsable de la afiliación <input type="checkbox"/> 14. Variación centro de trabajo, practica o actividad <input type="checkbox"/> 15. Cambio de ocupación u oficio del afiliado <input type="checkbox"/>  |                   |                 |                              |
| 16. Traslado de ARL <input type="checkbox"/> 17. Licencia parental flexible de tiempo parcial <input type="checkbox"/>   |                   |                 |                              |
| 50. Datos de identificación de quien se registre la novedad (afiliado o el responsable de la afiliación)   |                   |                 |                              |
| Datos básicos de identificación  |                   |                 |                              |
| Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre  |                   |                 |                              |
| Tipo de documento de identificación Número del documento de identificación   |                   |                 |                              |
| 51. Datos complementarios de quien se registre la novedad (afiliado o el responsable de la afiliación)   |                   |                 |                              |
| Datos personales   |                   |                 |                              |
| Entidad Promotora de Salud - EPS Administradora de Pensiones - AFP Ingreso base de cotización - IBC  |                   |                 |                              |
| Residencia   |                   |                 |                              |
| Dirección  |                   |                 |                              |
| Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>  |                   |                 |                              |
| Municipio/Distrito   |                   |                 |                              |
| Localidad/Comuna   |                   |                 |                              |
| Departamento   |                   |                 |                              |
| 52. Datos novedades relacionadas con el reporte de fechas  |                   |                 |                              |
| 53. Administradora de Riesgos Laborales (anterior)   |                   |                 |                              |
| Fecha inicial  |                   |                 |                              |
| Fecha final  |                   |                 |                              |

**ANEXO TÉCNICO No. 2**  
Instructivo para el diligenciamiento del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales

Las siguientes instrucciones deberán ser tenidas en cuenta para el diligenciamiento del "Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades", de manera física o electrónica.

Cuando se diligencie a mano utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

**ENCABEZADO**

**Logo de la ARL:** Espacio destinado a la Administradora de Riesgos Laborales - ARL.

**Número de radicación:** Número que la ARL asigna en forma consecutiva a cada trámite.

**Fecha de radicación:** Este dato corresponde a la fecha en que la ARL recibe física o electrónicamente el "Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades", en dicha entidad.

**Fecha de inicio de cobertura:** Este dato corresponde al día calendario siguiente al de la afiliación (fecha de radicación), tal como lo establece el literal k) del artículo 4 del Decreto Ley 1295 de 1994.

**CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE**

Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante la suscripción del "Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades", por tanto, son obligatorios para el responsable de la afiliación cuando se registre una afiliación o se reporte alguna novedad.

**1. Tipo de trámite**

**A. Afiliación:**

Aplica cuando se registra una afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL, en condición de trabajador dependiente, trabajador independiente, estudiante y personas que realizan otras actividades y deben afiliarse a dicho sistema, siempre que se cumplan las condiciones para ello.

**B. Reporte de novedades:**

Aplica cuando se registra un retiro o algún cambio en los datos básicos de identificación o datos complementarios del afiliado o del responsable de la afiliación o se registran cambios en la información según el/los tipo(s) de novedad(es) que se encuentran relacionadas en el campo 50 del Capítulo VII.

**2. Tipo de afiliación**

**A. Individual:**

Esta opción aplica cuando el responsable de la afiliación realiza directamente la afiliación o reporte de novedades y no a través de otras personas, entidades o instituciones.

Se debe colocar una X en la opción que corresponda a individual.

**B. Colectiva:**

Está opción aplica al trabajador independiente que se afilia o reporta la novedad al Sistema General de Riesgos Laborales de manera colectiva a través de una asociación o agremiación, o al miembro de una congregación o comunidad religiosa que se afilia o reporta la novedad a través de

|   |                            |  |                 |
|---|----------------------------|--|-----------------|
| 54. Licencia parental   | Flexible de tiempo parcial | Hora inicio                                  | Hora final      |
| <b>55. Datos relacionados con el sitio de trabajo, lugar donde se realiza la práctica formativa, el trabajo penitenciario indirecto o la prestación de servicios de utilidad pública aporte solo riesgos laborales</b>                            |                            |  |                 |
| Sitio de trabajo o lugar donde se realiza la práctica formativa   |                            | Código de la actividad económica             | Clase de riesgo |
| A. Sede Principal <input type="checkbox"/> B. Centro de trabajo <input type="checkbox"/>  |                            |  | I II III IV V   |
| Sitio de trabajo  |                            |  |                 |
| Dirección   |                            |  |                 |
| Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>   |                            |  |                 |
| Municipio/Distrito  |                            |  |                 |
| Localidad/Comuna  |                            |  |                 |
| Departamento  |                            |  |                 |
| Código de la ocupación u oficio   |                            |  |                 |
| <b>VIII. AUTORIZACIONES</b>   |                            |  |                 |
| <input type="checkbox"/> 56. Autorización para que la ARL reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. |                            |  |                 |
| <input type="checkbox"/> 57. Autorización para que la ARL maneje los datos personales del afiliado o del responsable de la afiliación de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.                                |                            |  |                 |
| <input type="checkbox"/> 58. Autorización para que la ARL envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.  |                            |  |                 |
| <b>IX. FIRMAS</b>   |                            |  |                 |
| 59. El responsable de la afiliación / afiliado  |                            | 60. Nombre y firma del funcionario de la ARL |                 |
| Con la firma contenida en el numeral 59 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las autorizaciones contenidas en el capítulo VIII del formulario.   |                            |  |                 |
| <b>X. ANEXOS</b>  |                            |  |                 |
| Cuando la afiliación sea de un trabajador independiente, se deberá presentar los siguientes documentos ante la Administradora de Riesgos Laborales selecciona.  |                            |  |                 |
| <input type="checkbox"/> 61. Fotocopia del documento de identificación  |                            |  |                 |
| <input type="checkbox"/> 62. Formato diligenciado de la Identificación de peligros  |                            |  |                 |
| <input type="checkbox"/> 63. Certificado de resultados del examen pre-ocupacional   |                            |  |                 |

congregación religiosa. Las asociaciones, agremiaciones y congregaciones religiosas deben estar autorizadas para tal fin por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Se debe colocar una X en la opción que corresponda a colectiva.

**3. Tipo de aportante:** Dato obligatorio. Lo suministra quien realiza la afiliación. Identifique el tipo de afiliado y escriba el código correspondiente de acuerdo con el tipo de aportante que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores al Sistema General de Riesgos Laborales establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA vigente.

| Código | Nombre tipo de aportante   |
|--------|--|
| 01     | Empleador  |
| 02     | Independiente  |
| 03     | Entidades o universidades públicas de los regímenes especial y de excepción                          |
| 04     | Agremiaciones, asociaciones o congregaciones religiosas  |
| 05     | Cooperativas y precooperativas de trabajo asociado   |
| 06     | Misión diplomática, consular o de organismos multilaterales no sometidos a la legislación colombiana |
| 08     | Pagador de aportes de los concejales municipales o distritales                                       |
| 09     | Pagador de aportes contrato sindical   |
| 13     | Pagador Subsistema Nacional de Voluntarios en Primera Respuesta                                      |
| 15     | Independientes Empresas-Contratante  |

**4. Tipo de afiliado cotizante al Sistema General de Riesgos Laborales:** Dato obligatorio. Marque con una X la opción correspondiente a la condición de quien se afilia o de quien se reporta la novedad:

**A. Dependiente:** Si el afiliado tiene un empleador mediante un contrato de trabajo o una relación laboral legal o reglamentaria.

**B. Dependiente trabajador de tiempo parcial con varios empleadores:** Personas que tengan uno o varios vínculos de carácter laboral por tiempo parcial, y que al sumar todos sus ingresos perciban mensualmente una suma igual o superior a un (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente (SMMLV), las que deberán afiliarse al Régimen Contributivo del Sistema de Seguridad Social.

**C. Independiente:** Persona que no está vinculada a un empleador mediante un contrato de trabajo o una relación laboral legal o reglamentaria y por tanto el pago de los aportes al SGRL se encuentra a su cargo, salvo si su contratante realiza una actividad clasificada con riesgo IV V, tal como lo establece el artículo 2.2.4.2.2.13 del Decreto 1072 de 2015.

**D. Independiente voluntario a riesgos laborales:** Persona natural que realiza una actividad económica o presta sus servicios de manera personal y por su cuenta y riesgo y tenga ingresos iguales o superiores a un (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente (SMMLV), tal como lo establecen los Decretos 780 de 2016, y 1563 de 2016 compilado este último en el Decreto 1072 de 2015.

**E. Trabajador penitenciario indirecto:** Persona privada de la libertad que en razón a celebración de convenios y ordenes de trabajo con una persona, empresa o tercero, ya sea público, mixto o privado, realiza trabajo penitenciario.

**F. Estudiante:** Estudiante que realiza práctica, judicatura o tiene una relación de docencia-servicio en el área de la salud.

**G. Voluntario en Primera Respuesta aporte solo riesgos laborales:** Persona natural voluntaria acreditada y activa en el Subsistema Nacional de Voluntarios en Primera Respuesta con aporte al Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL que haya sido convocado para atender situaciones de emergencias, calamidades, desastres y eventos antrópicos.

**H. Servicio de utilidad pública aporte solo riesgos laborales:** Mujer cabeza de familia que preste Servicio de Utilidad Pública como pena sustitutiva de prisión y aporte al Sistema General de Riesgos Laborales – SGRL.

**Código:** dato obligatorio. Conforme a la opción marcada identifique y escriba el código correspondiente de acuerdo con el tipo de cotizante que corresponda según la tabla de cotizantes

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| 2                                     | Independiente pensionado por vejez, jubilación o invalidez activo  |
| 9                                     | Cotizante pensionado con mesada igual o superior a 25 SMLMV  |
| <b>Conductor del servicio público</b> |  |
| 11                                    | Conductores del servicio público de transporte terrestre automotor individual de pasajeros en vehículo taxi  |
| 12                                    | Conductores del servicio público de transporte terrestre automotor individual de pasajeros en vehículos taxi no obligado a cotizar a pensión                       |
| <b>Otro subtipo</b>                   |  |
| 3                                     | Cotizante no obligado a cotización a pensiones por edad  |
| 4                                     | Cotizante con requisitos cumplidos para pensión  |
| 5                                     | Cotizante a quien se le ha reconocido indemnización sustitutiva o devolución de saldos   |
| 6                                     | Cotizante perteneciente a un régimen exceptuado de pensiones o a entidades autorizadas para recibir aportes exclusivamente de un grupo de sus propios trabajadores |

## CAPÍTULO II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA AFILIACIÓN

Estos datos son los que permiten identificar al responsable de la afiliación y quien suscribe o tramita el "Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades" por tanto, son obligatorios para el responsable de la afiliación cuando se registre una afiliación o reporte una novedad.

Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación de quien realiza la afiliación los cuales deben coincidir con el documento expedido por la entidad competente y los datos generales son aquellos que se relacionan con el lugar de trabajo y la actividad económica. Estos son:

### Datos básicos

**6. Nombre o razón social:** Dato obligatorio. Estos datos deben ser registrados en las casillas correspondientes, escriba el nombre completo de la razón social o los nombres y apellidos completos de quien realiza la afiliación como aparecen en el documento de identificación.

**7. Tipo de documento de identificación:** Dato obligatorio. Debe colocar en las casillas correspondientes el código del tipo de documento de identificación según corresponde de acuerdo con las siguientes opciones:

| Código | Nombre tipo de documento de identificación   |
|--------|--|
| NI     | Número de identificación tributaria  |
| CC     | Cédula de ciudadanía, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican las personas al cumplir 18 años de edad.   |
| CE     | Cédula de extranjería, es el documento de identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a 3 meses y a sus beneficiarios, con base en el Reporte de Extranjeros. La vigencia de la Cédula de Extranjería será por un término de cinco (5) años.  |
| PA     | Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero que cuenta con una visa para trabajar en Colombia y no se encuentra obligado a tramitar una Cédula de Extranjería, y de los extranjeros menores de 7 años.   |
| CD     | Carnet diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.   |
| SC     | Salvoconducto de permanencia, es un documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia a los extranjeros que deban permanecer en el país mientras resuelven su situación de refugiados o asilados. Tiene una validez de 3 meses y debe ser renovado o sustituido por la cédula de extranjería.  |
| PE     | Permiso Especial de Permanencia, documento expedido por el Ministerio de Relaciones Exteriores en los términos de la Resolución 5797 de 2017, para los nacionales venezolanos.   |
| PT     | Permiso por Protección Temporal, es un mecanismo de regularización migratoria y documento de identificación, que autoriza a los migrantes venezolanos a permanecer en el territorio nacional en condiciones de regularidad migratoria especiales, y a ejercer durante su vigencia, cualquier actividad u ocupación legal en el país, incluidas aquellas que se desarrollen en virtud de una vinculación o de contrato laboral, sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos establecidos en el ordenamiento jurídico colombiano para el ejercicio de las actividades reguladas. Decreto 216 de 2021. |

**8. Número del documento de identificación:** Dato obligatorio. Es el número con el cual se identifica como persona única y debe registrarlo exactamente como figura en el documento de identificación.

al Sistema General de Riesgos Laborales establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA vigente.

| Código                                  | Nombre tipo de afiliado cotizante al Sistema General de Riesgos Laborales  |
|---|--|
| <b>DEPENDIENTE</b>                      |  |
| 01                                      | Dependiente  |
| 02                                      | Servicio doméstico   |
| 18                                      | Funcionarios públicos sin tope máximo de IBC   |
| 22                                      | Profesor de establecimiento particular   |
| 30                                      | Dependiente entidades o universidades públicas de los regímenes especial y de excepción  |
| 31                                      | Cooperados o precooperativas de trabajo asociado.  |
| 32                                      | Cotizante miembro de la carrera diplomática o consular de un país extranjero o funcionario de organismo multilateral.            |
| 44                                      | Cotizante dependiente de empleo de emergencia con duración mayor o igual a un mes  |
| 45                                      | Cotizante dependiente de empleo de emergencia con duración menor a un mes  |
| 47                                      | Trabajador dependiente de entidad beneficiaria del sistema general de participación – Aportes patronales                         |
| 51                                      | Trabajador de tiempo parcial   |
| 53                                      | Afiliado participe   |
| 55                                      | Afiliado participe-dependiente   |
| 68                                      | Dependiente veterano de la Fuerza Pública  |
| <b>INDEPENDIENTE</b>                    |  |
| 16                                      | Independiente agremiado o asociado (aporte voluntario a SGRL)  |
| 33                                      | Beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional  |
| 34                                      | Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá que percibe honorarios amparado por póliza de salud |
| 35                                      | Concejal municipal o distrital no amparado con póliza de salud.  |
| 36                                      | Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional*  |
| 57                                      | Independiente voluntario a Riesgos Laborales   |
| 59                                      | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes   |
| 60                                      | Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional   |
| *64                                     | Trabajador Penitenciario   |
| <b>ESTUDIANTES</b>                      |  |
| 19                                      | Aprendices en etapa productiva   |
| 20                                      | Estudiantes (Régimen especial ley 789/2002)  |
| 21                                      | Estudiantes de posgrado en salud y residentes  |
| 23                                      | Estudiantes aporte solo a riesgos laborales  |
| 58                                      | Estudiantes de prácticas laborales en el sector público  |
| <b>VOLUNTARIOS EN PRIMERA RESPUESTA</b> |  |
| 67                                      | Voluntario en Primera Respuesta aporte solo riesgos laborales  |

\* Incluye las mujeres cabeza de familia que presten Servicio de Utilidad Pública

**5. Subtipo de afiliado cotizante al Sistema General de Riesgos Laborales:** Dato obligatorio. Lo suministra quien realiza la afiliación. Identifique el subtipo de afiliado de acuerdo con las siguientes opciones:

**A. Pensionado:** Jubilados o pensionados, que se reincorporen a la fuerza laboral como trabajadores dependientes, vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos deben afiliarse de manera obligatoria al Sistema General de Riesgos Laborales tal como se establece en el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012.

**B. Conductor del servicio público:** Conductor de equipo destinado al Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Individual de Pasajeros en Vehículo Taxi, debe estar afiliado como cotizante al Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL y no podrán operar sin que se encuentren activo. El riesgo ocupacional de los conductores se clasifica en el nivel cuatro (IV), tal como lo establece el artículo 2.2.1.6.1.3 del Decreto 1072 de 2015.

**C. Otro Subtipo:** Hace referencia a los afiliados cotizantes que por mandato legal o reglamentario se les reconoce una condición especial para afiliarse y cotizar al Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL de acuerdo con las características individuales de tal condición.

**Código:** Dato obligatorio. Conforme a la opción marcada identifique y escriba el código correspondiente de acuerdo con las siguientes opciones:

| Código            | Nombre subtipo de afiliado cotizante al Sistema General de Riesgos Laborales |
|-------------------|--|
| <b>Pensionado</b> |  |
| 1                 | Dependiente pensionado por vejez, jubilación o invalidez activo              |

### Datos generales

**9. Ubicación / sede principal:** Datos obligatorios. Estos datos aplican para quien realiza la afiliación.

- Dirección
- Teléfono fijo
- Teléfono celular
- Correo electrónico
- Municipio/Distrito
- Zona: urbana o rural donde se ubica la residencia
- Localidad/Comuna si existen en su ciudad
- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D.C.

**10. Código de la actividad económica:** Dato obligatorio. Registre según corresponda el código que se encuentra asignado en la tabla de clasificación de actividades económicas para el Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 768 de 2022 o aquel que lo modifique o sustituya.

**11. Clase de riesgo:** Dato obligatorio. Identifique y marque con una X la clase de riesgo de quien realiza la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL de acuerdo con las siguientes opciones:

| Clase de riesgo |           |
|-----------------|-----------|
| I.              | Clase I   |
| II.             | Clase II  |
| III.            | Clase III |
| IV.             | Clase IV  |
| V.              | Clase V   |

### A. AFILIACIÓN

Si el trámite es de afiliación, tenga en cuenta lo siguiente:

- Diligenciar los espacios de los capítulos I y II los cuales son obligatorios.
- Diligenciar los espacios de los capítulos III y IV correspondientes a los datos básicos de identificación del afiliado y datos complementarios del afiliado.
- Diligenciar los espacios del capítulo V así:
  - Si el afiliado es un trabajador dependiente diligencie las casillas 21, 22, 23, 24 y 25.
  - Si el afiliado es un trabajador dependiente de tiempo parcial con varios empleadores diligencie las casillas 21, 22, 23, 24 y 26.
  - Si el afiliado es un trabajador independiente con contrato de prestación de servicios superior a un (1) mes diligencie las casillas 23, 24 y 26.
  - Si el afiliado es trabajador independiente voluntario a riesgos laborales diligencie las casillas 24 y 25.
  - Si el afiliado es un trabajador independiente Voluntario en Primera Respuesta aporte solo riesgos laborales diligencie la casilla 24.
  - Si el afiliado es un trabajador penitenciario indirecto diligencie las casillas 24 y 25.
  - Si el afiliado es un estudiante en práctica formativa diligencie las casillas 21, 22, 23, 24 y 25.
  - Si la afiliada es una trabajadora de servicios de utilidad pública aporte solo riesgos laborales diligencie las casillas 24 y 25.
- Diligenciar los espacios del capítulo VI así:
  - Si el afiliado es trabajador dependiente diligencie la casilla 27.
  - Si el afiliado es trabajador dependiente de tiempo parcial con varios empleadores diligencie la casilla 28.
  - Si el afiliado es trabajador independiente con contrato de prestación de servicios superior a un (1) mes diligencie las casillas 29, 30, 31, 32 y 33.
  - Si el afiliado es trabajador independiente voluntario a riesgos laborales diligencie las casillas 34 y 35.
  - Si el afiliado es trabajador penitenciario indirecto diligencie las casillas 36, 37 y 38.
  - Si el afiliado es estudiante en práctica formativa diligencie las casillas 39, 40, 41 y 42.

- Si el afiliado es trabajador Voluntario en Primera Respuesta aporte solo riesgos laborales diligencie las casillas 43 y 44.
  - Si la afiliada es trabajadora de servicios de utilidad pública aporte solo a riesgos laborales diligencie las casillas 45, 46 y 47.
5. Marcar con una X, en el capítulo VIII de "AUTORIZACIONES" las casillas 56, 57 y 58 según corresponda.
  6. Firmar en el capítulo IX de "FIRMAS" en la casilla 59.
  7. Marcar con una X en el capítulo X de "ANEXOS" los que le acompañen al formulario, casillas 61, 62 y 63 según corresponda.

**CAPÍTULO III. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO**

Los datos básicos de identificación son aquellos de obligatorio reporte que permiten la plena identificación del afiliado, deben coincidir con los del documento expedido por la entidad competente y no pueden ser los mismos del empleador o contratante. Estos son:

**12. Apellidos y nombres:** Datos obligatorios. Estos datos deben ser registrados en las casillas correspondientes, en forma idéntica a como aparecen en el documento de identificación.

- Primer apellido
- Segundo apellido (Cuando aplique)
- Primer nombre
- Segundo nombre (Cuando aplique)

**13. Tipo de documento de identificación:** Dato obligatorio. Debe colocar en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, de acuerdo con las siguientes opciones:

| Código | Nombre tipo de documento de identificación   |
|--------|--|
| RC     | Registro civil, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.   |
| TI     | Tarjeta de identidad, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre de edad entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.   |
| CC     | Cédula de ciudadanía, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican las personas al cumplir 18 años de edad.   |
| CE     | Cédula de extranjería, es el documento de identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a 3 meses y a sus beneficiarios, con base en el Reporte de Extranjeros. La Vigencia de la Cédula de Extranjería será por un término de cinco (5) años.  |
| PA     | Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero que cuenta con una visa para trabajar en Colombia y no se encuentra obligado a tramitar una cédula de extranjería, y de los extranjeros menores de siete (7) años.   |
| CD     | Carnet diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.   |
| SC     | Salvoconducto de permanencia, es un documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia a los extranjeros que deban permanecer en el país mientras resuelven su situación de refugiados o asilados. Tiene una validez de tres (3) meses y debe ser renovado o sustituido por la cédula de extranjería.   |
| PE     | Permiso Especial de Permanencia, es un documento expedido por el Ministerio de Relaciones Exteriores mediante la Resolución 5797 de 2017, para los nacionales venezolanos.   |
| PT     | Permiso por Protección Temporal, es un mecanismo de regularización migratoria y documento de identificación, que autoriza a los migrantes venezolanos a permanecer en el territorio nacional en condiciones de regularidad migratoria especiales, y a ejercer durante su vigencia, cualquier actividad u ocupacional legal en el país, incluidas aquellas que se desarrollen en virtud de una vinculación o de contrato laboral, sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos establecidos en el ordenamiento jurídico colombiano para el ejercicio de las actividades reguladas. Decreto 216 de 2021. |

**14. Número del documento de identificación:** Dato obligatorio. Es el número con el cual se identifica como persona única y debe registrarlo exactamente como figura en el documento de identificación.

**15. Sexo - Identificación:** Dato obligatorio. Marque con una X, la opción: F: femenino o M: masculino o T: Transexual o NB: No binario u O: otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil. Cuando se marque la opción otro, se debe diligenciar en el espacio "cual"

- Zona: Urbana o Rural donde se ubica la residencia
- Localidad/Comuna si existen en su ciudad
- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D.C.

**CAPÍTULO V. DATOS RELACIONADOS CON EL SITIO DE TRABAJO O DEL LUGAR DONDE SE REALIZA LA PRÁCTICA FORMATIVA.**

**21. Modalidad:** Dato obligatorio. Lo suministra el responsable de la afiliación o el afiliado según el caso. Identifique la modalidad del trabajo que realiza el afiliado y marque con X, según corresponda:

| Modalidad del afiliado |  |
|------------------------|--|
| A.                     | Presencial: Trabajo que una persona realiza para una empresa en la sede de esta.   |
| B.                     | Teletrabajo: Trabajo que una persona realiza para una empresa desde un lugar alejado de la sede de esta (habitualmente su propio domicilio), por medio de un sistema de telecomunicación.  |
| C.                     | Trabajo en casa: Es la habilitación al servidor público o trabajador del sector privado para desempeñar transitoriamente sus funciones o actividades laborales por fuera del sitio donde habitualmente las realiza, sin modificar la naturaleza del contrato o relación laboral, o legal y reglamentaria respectiva, ni tampoco desmejorar las condiciones del contrato laboral, cuando se presenten circunstancias ocasionales, excepcionales o especiales que impidan que el trabajador pueda realizar sus funciones en su lugar de trabajo, privilegiando el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones. |
| D.                     | Trabajo remoto: Forma de ejecución del contrato de trabajo en la cual toda la relación laboral, desde su inicio hasta su terminación, se debe realizar de manera remota mediante la utilización de tecnologías de la información y las telecomunicaciones u otro medio o mecanismo, donde el empleador y trabajador no interactúan físicamente a lo largo de la vinculación contractual. En todo caso, esta forma de ejecución no comparte los elementos constitutivos y regulados para el teletrabajo y/o trabajo en casa y las normas que lo modifiquen.   |

**22. Sitio de trabajo, lugar de la actividad o de donde se realiza la práctica formativa:** Dato obligatorio. Lo suministra el afiliado. Seleccione y marque con una X el sitio de trabajo o lugar donde se realiza la actividad o la práctica formativa, según corresponda:

| Sitio de trabajo, lugar de la actividad o de donde se realiza la práctica formativa |                   |
|---|-------------------|
| A.  | Sede principal    |
| B.  | Centro de Trabajo |

Tenga en cuenta que cuando seleccione la modalidad de trabajo en casa o trabajo remoto, el sitio donde el trabajador o estudiante ejecute el trabajo, la actividad o la práctica formativa corresponderá a la opción B. En caso de teletrabajo se debe acoger la opción A.

**23. Código de la actividad económica:** Dato obligatorio. Registre según corresponda el código que se encuentra asignado en la tabla de clasificación de actividades económicas para el Sistema General de Riesgos Laborales- SGRL, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 768 de 2022 o aquel que lo modifique o sustituya.

Al cotizante 67 "Voluntario en Primera Respuesta aporte solo riesgos laborales" no le aplica la tabla de actividades económicas para el Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL contempladas en el Decreto 768 de 2022 de acuerdo con lo definido en la Resolución 728 de 2023.

**24. Clase de riesgo.** Dato obligatorio. Identifique y marque con una X la clase de riesgo del afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL de acuerdo con las siguientes opciones:

| Clase de riesgo |           |
|-----------------|-----------|
| I.              | Clase I   |
| II.             | Clase II  |
| III.            | Clase III |
| IV.             | Clase IV  |
| V.              | Clase V   |

**25. Código de ocupación u oficio:** Registre, según corresponda, el código que se encuentra asignado en la tabla de ocupaciones u oficios para el Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1563 de 2016 que modificó el Decreto 1072 de 2015 o aquel que lo modifique o sustituya.

**16. Fecha de nacimiento:** Dato obligatorio. Registre la fecha de nacimiento como figura en el documento de identificación día, mes y año.

**CAPÍTULO IV. DATOS COMPLEMENTARIOS DEL AFILIADO**

**Datos personales**

Estos datos deben registrarse para el afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales-SGRL, según corresponda.

**17. Entidad Promotora de Salud (EPS):** Dato obligatorio. Lo suministra el afiliado. Escriba el nombre de la Entidad Promotora de Salud -EPS en la cual se encuentra inscrita.

**18. Administradora de Pensiones (AFP):** Dato obligatorio. Lo suministra el afiliado. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.

**19. Ingreso Base de Cotización — IBC:** Dato obligatorio. Lo suministra el afiliado. Registre el valor del salario o del ingreso mensual sobre el cual va a pagar los aportes al Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL. El valor señalado debe ser igual o mayor a un (1) SMLMV y menor o igual a 25 SMLMV.

Para el efecto puede consultar la siguiente tabla:

| Tipo de afiliado   | Ingreso base de cotización (IBC)   |
|--|--|
| Dependiente  | Salario mensual percibido.   |
| Dependiente trabajador de tiempo parcial con varios empleadores*       | Debe ser un salario mínimo legal mensual vigente.                              |
| Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes | 40% del valor de honorarios pactado mensualmente en el contrato.               |
| Independiente agremiado o asociado                                     | No puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.               |
| Independiente voluntario a riesgos laborales                           | 40% del valor total de honorarios percibidos al mes por la ocupación u oficio. |
| Trabajador penitenciario indirecto                                     | No puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.               |
| Estudiantes  | Un salario mínimo legal mensual vigente.                                       |
| Voluntario en Primera Respuesta aporte solo riesgos laborales          | Un salario mínimo legal mensual vigente.                                       |
| Afiliado partícipe   | No puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.               |
| Concejales y ediles  | No puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.               |
| Servicio de utilidad pública   | Un salario mínimo legal mensual vigente.                                       |

\*Para este tipo de afiliado, el tipo de cotizante corresponde a dependiente.

**Salario:** Dato obligatorio. Diligencie los datos del salario percibido por el afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales- SGRL:

**Salario fijo:** Es aquel en que se paga en contraprestación del servicio siendo el mismo valor en cada periodo de pago (mes, quincena, semana o jornal), de manera que siempre el trabajador recibirá el mismo monto.

**Salario variable:** Es una de las formas de estipulación de remuneración, que consiste en la retribución del servicio prestado en virtud del desempeño y cumplimiento de objetivos del trabajador, que se pueden materializar en pagos de comisiones o porcentajes sobre ventas, entre otros.

**20. Residencia:** Dato obligatorio. Diligencie los datos del lugar donde reside el afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales- SGRL:

- Dirección
- Teléfono fijo
- Teléfono celular
- Correo electrónico
- Municipio/Distrito

**26. Sitio de trabajo:** Dato obligatorio. Diligencie los datos del lugar donde el afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL se realice la ejecución del trabajo o la práctica formativa:

- Dirección
- Teléfono fijo
- Teléfono celular
- Correo electrónico
- Municipio/Distrito
- Zona: Urbana o Rural donde se ubica la residencia
- Localidad/Comuna si existen en su ciudad
- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D.C.

**CAPÍTULO VI. DATOS SOBRE CONDICIONES PACTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO, LA PRÁCTICA FORMATIVA, EL TRABAJO PENITENCIARIO INDIRECTO O LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UTILIDAD PÚBLICA**

**Datos del trabajador dependiente**

**27. Denominación del cargo o del empleo:** Dato obligatorio. Registrar el nombre del cargo que va a desempeñar en la empresa.

**Datos del trabajador dependiente de tiempo parcial con varios empleadores**

**28. Denominación del cargo o del empleo:** Dato obligatorio. Registrar el nombre del cargo que va a desempeñar en la empresa.

**Datos del trabajador independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes**

**29. Tipo de contrato suscrito:** Dato obligatorio. Seleccione y escriba el código según corresponda al tipo de contrato que fue suscrito de acuerdo con las siguientes opciones:

| Código | Tipo de contrato suscrito |
|--------|---------------------------|
| A      | Civil                     |
| B      | Administrativo            |
| C      | Comercial                 |

**30. Fecha inicial:** Registrar la fecha de inicio del contrato en formato día, mes y año.

**31. Fecha final:** Registrar la fecha final del contrato en formato día, mes y año.

**32. Valor total de los honorarios:** Registrar el valor total de los honorarios pactados dentro del contrato suscrito.

**33. Valor mensual de los honorarios:** Registrar el valor que se pagará mensualmente durante la ejecución del contrato.

**Datos del trabajador independiente voluntario a riesgos laborales**

**34. Fecha inicial:** Registrar la fecha de inicio de la ocupación u oficio en formato día, mes y año.

**35. Fecha final:** Registrar la fecha final de la ocupación u oficio en formato día, mes y año.

**Datos del trabajador penitenciario indirecto**

**36. Fecha inicial:** Registrar la fecha de inicio de la actividad en formato día, mes y año.

**37. Fecha final:** Registrar la fecha final de la actividad en formato día, mes y año.

**38. Actividad principal:** Registrar la actividad a realizar por parte del trabajador penitenciario indirecto.

**Datos del estudiante**

**39. Fecha inicial:** Registrar la fecha de inicio de la práctica formativa en formato día, mes y año.

**40. Fecha final:** Registrar la fecha final de la práctica formativa en formato día, mes y año.

**41. Actividad principal:** Registrar la principal actividad a realizar como parte de la práctica formativa.

**42. Actividad secundaria:** Registrar la segunda actividad a realizar como parte de la práctica formativa.

**Datos del Voluntario en Primera Respuesta aporte solo riesgos laborales**

**43. Fecha inicial:** Registrar la fecha de inicio de la convocados para atender situaciones de emergencias, calamidades, desastres y eventos antrópicos en formato día, mes y año.

**44. Fecha final:** Registrar la fecha final de la convocados para atender situaciones de emergencias, calamidades, desastres y eventos antrópicos en formato día, mes y año.

**Datos de la prestación de servicios de utilidad pública aporte solo riesgos laborales**

**45. Fecha inicial:** Registrar la fecha de inicio de la prestación del servicio de utilidad pública conforme su reglamentación vigente, en formato día, mes y año.

**46. Fecha final:** Registrar la fecha final de la prestación del servicio de utilidad pública conforme su reglamentación vigente, en formato día, mes y año.

**47. Actividad de apoyo:** Registrar la actividad de apoyo a realizar como prestación del servicio de utilidad pública conforme el Decreto 1451 de 2023 o aquel que lo modifique o sustituya.

| Actividad de apoyo   |
|--|
| Apoyo en las labores de recuperación o mejoramiento del espacio público  |
| Apoyo o promoción del bienestar y la protección animal u otros similares   |
| Apoyo o asistencia a comunidades vulnerables   |
| Apoyo o promoción de la conservación, protección y restauración ambiental, mejora del medio rural y protección de la naturaleza, u otros similares   |
| Apoyo o promoción de la cultura y la educación en colegios y universidades o similares   |
| Apoyo en actividades dirigidas al aprovechamiento del ocio y el tiempo libre para poblaciones vulnerables  |
| Apoyo a proyectos comunitarios de desarrollo social  |
| Apoyo en funciones propias de los organismos de defensa civil y cuerpos de bomberos o entidades que realicen labores similares   |
| Apoyo o promoción del carácter educativo y de sana convivencia en materia vial u otras similares   |
| Apoyo en la gestión de entidades públicas en procesos de mantenimiento y adecuaciones, obras civiles, gestión documental u otros esenciales para la mejora del servicio                                      |
| Apoyo en el desarrollo de obras públicas   |
| Apoyo en actividades orientadas a mejorar el funcionamiento del transporte público   |
| Otras actividades análogas que aporten al bienestar de poblaciones vulnerables, el desarrollo social y urbano y el mejoramiento de las condiciones ambientales conforme a lo señalado en la Ley 2292 de 2023 |

**Datos relacionados con la dedicación de tiempo destinado para la ejecución del trabajo o la práctica formativa (aplica para trabajadores dependientes y estudiantes)**

**48. Jornada establecida:** Seleccione y marque con X la jornada establecida para ejecutar el trabajo o la práctica formativa, de acuerdo con las siguientes opciones:

| La jornada establecida para ejecutar el trabajo o la práctica formativa |               |
|---|---------------|
| A.  | Jornada única |
| B.  | Turnos        |
| C.  | Rotativa      |

**B. REPORTE DE NOVEDADES**

Si el trámite es de reporte de novedades, tenga en cuenta lo siguiente:

- El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
- El reporte de novedades solo puede ser realizado por quien efectúa la afiliación y el afiliado, según corresponda.
- La Administradora de Riesgos Laborales - ARL no podrá reportar a la base de datos de los afiliados vigentes novedades que no hayan sido reportadas por el responsable de la afiliación o por el afiliado mediante la suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades. Diligenciar los espacios de los capítulos I y II los cuales son obligatorios.
- Registrar en las casillas del numeral 50, los datos correspondientes a la identificación de quien se registre la novedad ya sea el afiliado o del responsable de la afiliación (Dato obligatorio), después de la modificación.
- Marcar con una X en el capítulo VIII, Autorizaciones las casillas 56, 57 y 58 según corresponda.
- Firmar en el capítulo IX en la casilla 59.
- Marcar con una X en el capítulo X. Anexos los que le acompañen al formulario casillas 61, 62 y 63 según corresponda.

**49. Tipo de novedad:** Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a registrar, de acuerdo con las siguientes opciones:

| Tipo de novedad   |
|---|
| 1. Ingreso  |
| 2. Retiro   |
| 3. Retiro por muerte del afiliado   |
| 4. Incapacidad temporal por enfermedad general  |
| 5. Incapacidad temporal por accidente de trabajo o enfermedad laboral   |
| 6. Vacaciones, licencia remunerada  |
| 7. Suspensión del contrato de trabajo, práctica formativa, trabajo penitenciario indirecto, licencia no remunerada o del servicio de utilidad pública |
| 8. Licencia de maternidad o paternidad  |
| 9. Modificación datos básicos de identificación del afiliado  |
| 10. Actualización y corrección datos complementarios del afiliado   |
| 11. Modificación Ingreso Base de Cotización - IBC   |
| 12. Actualización del documento de identificación del responsable de la afiliación  |
| 13. Corrección de datos básicos de identificación del responsable de la afiliación  |
| 14. Variación centro de trabajo, practica o actividad   |
| 15. Cambio de ocupación u oficio del afiliado   |
| 16. Traslado de ARL   |
| 17. Licencia parental flexible de tiempo parcial  |

**50. Datos de identificación de quien se registre la novedad (afiliado o el responsable de la afiliación):** Dato obligatorio. Está novedad se registra cuando el afiliado o el responsable de la afiliación modifica uno o varios de los datos básicos de su identificación, para lo cual debe presentar el documento de identificación, en el que consten tales modificaciones marcando con una X en el numeral 49 "Tipo de novedad" el numeral 9 si la novedad corresponde al afiliado o el numeral 12 si la novedad corresponde al responsable de la afiliación. Deberá registrarse la información que corresponda después de la modificación.

**Datos básicos de identificación:** Estos datos deben ser registrados en las casillas correspondientes, en forma idéntica a como aparecen en el documento de identificación.

- Primer apellido
- Segundo apellido (Cuando aplique)
- Primer nombre
- Segundo nombre (Cuando aplique)

**Tipo de documento de identificación:** Registrar en el espacio el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, de acuerdo con las siguientes opciones:

| Código | Tipo de documento de identificación  |
|--------|--|
| NI     | Número de identificación tributaria  |
| RC     | Registro civil, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil. |

| Código | Tipo de documento de identificación  |
|--------|--|
| TI     | Tarjeta de Identidad, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre de edad entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.   |
| CC     | Cédula de ciudadanía, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican las personas al cumplir 18 años.   |
| CE     | Cédula de extranjería, es el documento de identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a 3 meses y a sus beneficiarios, con base en el Reporte de Extranjeros. La Vigencia de la Cédula de Extranjería será por un término de 5 años.  |
| PA     | Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero que cuenta con una visa para trabajar en Colombia y no se encuentra obligado a tramitar una cédula de extranjería, y de los extranjeros menores de 7 años.   |
| CD     | Carnet diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.   |
| SC     | Salvoconducto de permanencia, es un documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia a los extranjeros que deban permanecer en el país mientras resuelven su situación de refugiados o asilados. Tiene una validez de tres meses y debe ser renovado o sustituido por la cédula de extranjería.   |
| PE     | Permiso Especial de Permanencia, es un documento expedido por el Ministerio de Relaciones Exteriores mediante la Resolución 5797 de 2017, para los nacionales venezolanos.   |
| PT     | Permiso por Protección Temporal, es un mecanismo de regularización migratoria y documento de identificación, que autoriza a los migrantes venezolanos a permanecer en el territorio nacional en condiciones de regularidad migratoria especiales, y a ejercer durante su vigencia, cualquier actividad u ocupacional legal en el país, incluidas aquellas que se desarrollen en virtud de una vinculación o de contrato laboral, sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos establecidos en el ordenamiento jurídico colombiano para el ejercicio de las actividades reguladas. Decreto 216 de 2021. |

**Número del documento de identificación:** Corresponde al número con el cual se identifica como persona única y debe registrarlo exactamente como figura en el documento de identificación.

**51. Datos complementarios de quien se registre la novedad (aplica solo a afiliados):** Esta novedad se reporta cuando el afiliado modifica uno o varios de los datos complementarios y se ha marcado con una X en el numeral 49 "Tipo de novedad" la novedad del numeral 10.

**Datos personales:** Estos datos deben registrarse para el afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales SGRL, según corresponda.

**Entidad Promotora de Salud - EPS:** Lo suministra el afiliado. Escriba el nombre de la Entidad Promotora de Salud - EPS en la cual se encuentra registrada.

**Administradora de Pensiones - AFP:** Lo suministra el afiliado. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.

**Ingreso Base de Cotización — IBC:** Lo suministra el afiliado. Registre la modificación del valor del salario o del ingreso mensual sobre el cual va a pagar los aportes al Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL.

Para el efecto, puede consultar la siguiente tabla:

| Tipo de afiliado   | Ingreso base de cotización (IBC)   |
|--|--|
| Dependiente  | Salario mensual percibido.   |
| Dependiente trabajador de tiempo parcial con varios empleadores*       | No puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.               |
| Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes | 40% del valor de honorarios pactado mensualmente en el contrato.               |
| Independiente agremiado o asociado                                     | No puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.               |
| Independiente voluntario a riesgos laborales                           | 40% del valor total de honorarios percibidos al mes por la ocupación u oficio. |
| Trabajador Penitenciario indirecto                                     | No puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.               |
| Estudiantes  | Un salario mínimo legal mensual vigente.                                       |
| Voluntario en Primera Respuesta aporte solo riesgos laborales          | Un salario mínimo legal mensual vigente.                                       |
| Afiliado participe   | No puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.               |

| Tipo de afiliado             | Ingreso base de cotización (IBC)                                 |
|------------------------------|--|
| Concejales y ediles          | No puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente. |
| Servicio de utilidad pública | Un salario mínimo legal mensual vigente.                         |

\*Para este tipo de afiliado, el tipo de cotizante corresponde a dependiente.

**Residencia:** Diligencie los datos de modificación del lugar donde reside el afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL:

- Dirección
- Teléfono fijo
- Teléfono celular
- Correo electrónico
- Municipio/Distrito
- Zona: Urbana o Rural donde se ubica el nuevo sitio de residencia
- Localidad/Comuna si existen en su ciudad
- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D.C.

**52. Datos novedades relacionadas con el reporte de fechas:** Esta novedad se reporta cuando el afiliado presenta una novedad que incide en la cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL por un período temporal o definitivo y si ha marcado con una X en el numeral 49 "Tipo de novedad" los numerales de las novedades 1 al 8, según corresponda, y deberá registrarse:

**Fecha inicial:** Registrar la fecha de inicio de la novedad en formato día, mes y año.

**Fecha final:** Registrar la fecha final de la novedad en formato día, mes y año.

Si el tipo de novedad registrado es 1. Ingreso; 2. Retiro o 3. Retiro por muerte del afiliado, únicamente deberá registrarse los datos correspondientes a la fecha inicial.

**53. Administradora de Riesgos Laborales (anterior):** Novedad aplica solo al empleador que se traslade de Administradora de Riesgos Laborales - ARL y haya marcado con una X en el numeral 49 "Tipo de novedad" la novedad del numeral 16, para el efecto deberá registrar el nombre de la Administradora de Riesgos laborales - ARL a la cual se traslada.

**54. Datos novedades relacionadas con la licencia parental:** Esta novedad se reporta cuando el afiliado opta por esta modalidad de licencia, y se ha marcado con una X en el numeral 49 "Tipo de novedad", la novedad del numeral 17.

**Licencia flexible de tiempo parcial:** Registrar el horario el cual hará efectiva la licencia flexible de tiempo parcial en formato HH mm ss estableciendo la hora de inicio y la hora fin de la jornada. Es importante precisar que el formato:

Hora (H) HH, de 00 a 23, 24:00:00 como última hora

**55. Datos relacionados con el sitio de trabajo, lugar donde se realiza la práctica formativa, el trabajo penitenciario indirecto o la prestación de servicios de utilidad pública aporte solo riesgos laborales:** Esta novedad se reporta cuando el responsable de la afiliación modifica las condiciones de ejecución de la actividad o de la práctica formativa, y se ha marcado con una X en el numeral 49 "Tipo de novedad", la novedad del numeral 14, cuando exista variación del centro de trabajo, practica o actividad identificándolo de acuerdo con las siguientes opciones:

| Sitio de trabajo o lugar donde se realiza la práctica formativa |                   |
|---|-------------------|
| A.  | Sede principal    |
| B.  | Centro de Trabajo |

Tenga en cuenta que cuando seleccione la modalidad de trabajo en casa o trabajo remoto, el sitio donde el trabajador o estudiante ejecute el trabajo o la práctica formativa corresponderá a la opción

B. En caso de teletrabajo, se debe seleccionar la opción A.

**Código de la actividad económica:** Registre según corresponda el código que se encuentra asignado en la tabla de clasificación de actividades económicas para el Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 768 de 2022 o aquel que lo modifique o sustituya, de acuerdo con el nuevo centro de trabajo.

**Clase de riesgo:** Identifique y marque con una X la clase de riesgo del afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL de acuerdo con las siguientes opciones, que le aplique al nuevo centro de trabajo:

| Clase de riesgo |           |
|-----------------|-----------|
| I.              | Clase I   |
| II.             | Clase II  |
| III.            | Clase III |
| IV.             | Clase IV  |
| V.              | Clase V   |

**Sitio de trabajo:** Diligencie los datos del nuevo lugar donde el afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL realizará su actividad o práctica formativa.

- Dirección
- Teléfono fijo
- Teléfono celular
- Correo electrónico
- Municipio/Distrito
- Zona: Urbana o Rural donde se ubica la residencia
- Localidad/Comuna si existen en su ciudad
- Departamento

En el caso de Bogotá, D.C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D.C. Si la opción marcada con una X en el numeral 49 "Tipo de novedad", es la novedad del numeral 15, deberá registrar:

**Código de ocupación u oficio:** Registre el nuevo código que se encuentra asignado en la tabla de ocupaciones u oficio para el Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL de acuerdo con lo establecida en el Decreto 1563 de 2016 o aquel que lo modifique o sustituya.

**CAPÍTULO VIII. AUTORIZACIONES**

Marque con una X las autorizaciones que se describan en los numerales 56, 57 y 58, según corresponda:

**56.** Autorización para que la ARL reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.

**57.** Autorización para que la ARL maneje los datos personales del afiliado o del responsable de la afiliación de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 compilado en el Decreto 1074 de 2015 Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo.

**58.** Autorización para que la ARL envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

**CAPÍTULO IX. FIRMAS**

Este formulario debe suscribirse por el responsable de la afiliación o el afiliado, según corresponda, de conformidad con la normativa vigente, que tenga a su cargo la afiliación o el reporte de novedades.

En las casillas 59 y 60 debe ir la firma de:

**59.** El responsable de la afiliación o el afiliado, según corresponda.

**60.** El nombre y firma del funcionario de la Administradora de Riesgos Laborales.

Con la firma contenida en el numeral 59 el responsable de la afiliación o el afiliado, según corresponda, manifiesta la veracidad de la información registrada y de las autorizaciones contenidas en el capítulo VIII del formulario.

**CAPÍTULO X. ANEXOS**

Marque con una X los anexos que se describan en los numerales 61, 62 y 63 según lo requiera el trámite que realiza.

Este capítulo solo aplica cuando la afiliación sea de un trabajador independiente quien deberá presentar los siguientes documentos ante la Administradora de Riesgos Laborales seleccionada.

**61.** Documento de identidad: NI, RC, TI, CC, CE, PA, CD, SC, PE, PT.

**62.** Formato diligenciado de la identificación de peligros.

**63.** Certificado de resultado del examen pre-ocupacional.

(C. F.)