

RESOLUCIÓN NÚMERO 00003310 DE 2018

(agosto 3)

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

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de las facultades conferidas por los artículos 2º, numerales 18 y 23 del Decreto-ley 4107 de 2011, 2.2.4.2.2.7, 2.2.4.2.5.2 numeral 5 del Decreto número 1072 de 2015, y

CONSIDERANDO:

Que el Capítulo 2 Sección 1 del Decreto número 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, establece las reglas sobre afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales; que el artículo 2.2.4.2.1.2. del señalado decreto, indica que el empleador deberá adelantar el proceso de vinculación con la respectiva entidad administradora, mediante el diligenciamiento de un formulario provisto para el efecto por la entidad administradora seleccionada, establecido por este Ministerio;

Que con la Resolución número 3796 de 2014, “Por la cual se sustituye el “Formulario Único de Afiliación, Retiro y Novedades de Trabajadores y Contratistas””, se definió el formulario de afiliación del Sistema General de Riesgos Laborales;

Que con el Decreto número 1563 de 2016, se adiciona al Capítulo 2 del Título 4 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto número 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, la Sección 5, la cual reglamenta la afiliación voluntaria al Sistema General de Riesgos Laborales, y establece que la afiliación se realizará mediante el diligenciamiento del formulario que defina el Ministerio de Salud y Protección Social;

Que de acuerdo con el parágrafo 1º del artículo 2.2.6.1.7.7., la afiliación al Subsistema General de Riesgos Laborales, para los estudiantes que hagan parte de los programas de incentivos para las prácticas laborales y judicatura, en el sector público, se realizará mediante el diligenciamiento del “Formulario Único de Afiliación, Retiro y Novedades de Trabajadores y Contratistas” contenido en la Resolución número 3796 de 2014;

Que el artículo 2.2.9.1.2.1. del Decreto número 1078 de 2015, señaló a “TIC para Servicios” como uno de los componentes de la estrategia de Gobierno en Línea que “comprende la provisión de trámites y servicios a través de medios electrónicos, enfocados a dar solución a las principales necesidades y demandas de los ciudadanos y empresas, en condiciones de calidad, facilidad de uso y mejoramiento continuo”;

Que con la creación de nuevos tipos y subtipos de afiliados dentro del Sistema General de Riesgos Laborales se impone la modificación del Formulario Único de Afiliación, Retiro y Novedades de Trabajadores y Contratistas así mismo se requiere su integración, simplificación, estandarización y puesta en línea, para facilitar el acceso ciudadano y garantizar su trazabilidad;

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1º. Objeto. La presente resolución tiene como objeto adoptar el “Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales” contenido en el Anexo Técnico, el cual hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 2º. Ámbito de aplicación. La presente resolución aplica a las entidades administradoras de riesgos laborales, a los empleadores, a los trabajadores independientes, a las agremiaciones, asociaciones o congregaciones religiosas que realizan afiliación colectiva, a las cooperativas y precooperativas de trabajo asociado, Misiones diplomáticas, consulares o de organismos multilaterales no sometidos a la legislación colombiana, a las misiones diplomáticas, consulares, a los pagadores de aportes de los concejales

municipales o distritales, a las organizaciones sindicales que celebren contratos sindicales, a las entidades territoriales certificadas en educación, a las instituciones de educación, a las escuelas normales superiores y a las entidades, empresas o instituciones públicas o privadas donde se realicen prácticas por parte de los estudiantes.

Artículo 3°. *Disponibilidad de formularios.* Las administradoras de riesgos laborales dispondrán en medios electrónicos y en forma física el “Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales”.

Artículo 4°. *Inspección, vigilancia y control.* Corresponderá a las direccionales territoriales del Ministerio del Trabajo efectuar la inspección, vigilancia y control a la aplicación de las disposiciones previstas en la presente resolución.

Artículo 5°. *Transitoriedad.* El “Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales”, debe ser implementado por las entidades administradoras de riesgos laborales a más tardar el último día hábil del mes de octubre de 2018. Hasta tanto podrán utilizar el formulario único de afiliación, retiro y novedades de trabajadores y contratistas establecido en la Resolución número 3796 de 2014, para afiliar, retirar y registrar las novedades.

Artículo 6°. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de su publicación y deroga el artículo 1° de la Resolución número 3796 de 2014 expedida por este Ministerio.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 3 de agosto de 2018.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Alejandro Gaviria Uribe.

ANEXO 1

“Formulario único de afiliación y reporte de novedades de trabajadores, contratistas y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales”.

Logo ARL		No. de radicación		Fecha de radicación	Fecha inicio de cobertura
				DDMMAAAA	DDMMAAAA
(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo) Página 1 de 2					
I. DATOS DEL TRÁMITE					
1. Tipo de trámite		2. Tipo de afiliación		3. Tipo de aportante	
A. Afiliación ☐ B. Reporte de novedades ☐		A. Individual ☐ B. Colectiva ☐		Código	
4. Tipo de afiliado					
A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Estudiante ☐				Código	
5. Subtipo de afiliado					
A. Pensionado ☐ B. Conductor servicio público ☐ C. Otro ☐				Código	
II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA AFILIACIÓN.					
Datos básicos					
6. Nombre o razón social					
7. Tipo de documento de identificación					
8. Número del documento de identificación					
Datos generales					
9. Ubicación / Sede principal					
Dirección		Teléfono fijo		Teléfono celular	
Municipio/Distrito		Zona Urbana ☐ Rural ☐		Localidad/Comuna	
				Departamento	
10. Código de la actividad económica		11. Clase de riesgo			
A. AFILIACIÓN					
III. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO					
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 Femenino ☐ Masculino ☐	
				DDMMAAAA	
IV. DATOS COMPLEMENTARIOS DEL AFILIADO					
Datos personales					
17. Entidad Promotora de Salud- EPS		18. Administradora de Pensiones		19. Ingreso base de cotización -IBC	
20. Residencia					
Dirección		Teléfono fijo		Teléfono celular	
Municipio/Distrito		Zona Urbana ☐ Rural ☐		Localidad/Comuna	
				Departamento	
V. DATOS RELACIONADOS CON EL SITIO DE TRABAJO O DEL LUGAR DONDE SE REALIZA LA PRÁCTICA FORMATIVA					
21. Modalidad A. Presencial ☐ B. Teletrabajo ☐					
22. Sitio de trabajo o lugar donde se realiza la práctica formativa		23. Código de la actividad económica		24. Clase de riesgo	
A. Sede Principal ☐ B. Centro de trabajo ☐				I II III IV V	
25. Código de la ocupación u oficio					
26. Sitio de trabajo					
Dirección		Teléfono fijo		Teléfono celular	
Municipio/Distrito		Zona Urbana ☐ Rural ☐		Localidad/Comuna	
				Departamento	
VI. DATOS SOBRE CONDICIONES PACTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO O LA PRÁCTICA FORMATIVA					
Datos trabajador dependiente					
27. Denominación del cargo o del empleo.					
Datos trabajador independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes					
28. Tipo de contrato		29. Fecha inicial		30. Fecha final	
		DDMMAAAA		DDMMAAAA	
31. Valor total honorarios					
32. Valor mensual honorarios					
Datos trabajador independiente voluntario a riesgos laborales					
33. Fecha inicial		34. Fecha final			
DDMMAAAA		DDMMAAAA			
Datos estudiantes					
35. Fecha inicial		36. Fecha final		37. Actividad principal	
DDMMAAAA		DDMMAAAA			
				38. Actividad secundaria	

Datos relacionados con la dedicación de tiempo destinado a la ejecución del trabajo o la práctica formativa (aplica para trabajadores dependientes y estudiantes).			
39. Jornada establecida			
A. Jornada única ☐		B. Turnos ☐ C. Rotativa ☐	
B. REPORTE DE NOVEDADES			
VII. DATOS DE REPORTE LA NOVEDAD			
40. Tipo de novedad			
1. Ingreso ☐		2. Retiro ☐	
3. Retiro por muerte del afiliado ☐			
4. Incapacidad temporal por enfermedad general ☐		5. Incapacidad por accidente de trabajo o enfermedad profesional ☐	
6. Vacaciones, licencia remunerada ☐			
7. Suspensión del contrato de trabajo o práctica formativa y licencias ☐		8. licencia de maternidad o paternidad ☐	
9. Modificación datos básicos de identificación del afiliado ☐			
10. Actualización y corrección de datos complementarios del afiliado ☐		11. Modificación ingreso base de cotización ☐	
12. Actualización del documento de identificación del responsable de la afiliación ☐			
13. Corrección de datos básicos de identificación ☐		14. Variación centro de trabajo ☐	
15. Cambio de ocupación u oficio del afiliado ☐		16. Traslado de ARL ☐	
41. 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	
42. 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	
		Ingreso base de cotización IBC	
Residencia			
Dirección		Teléfono fijo	
Municipio/Distrito		Zona Urbana ☐ Rural ☐	
		Localidad/Comuna	
		Departamento	
43. Datos novedades relacionadas con el reporte de fechas.			
Fecha inicial		Fecha final	
DDMMAAAA		DDMMAAAA	
44. Administradora de Riesgos Laborales (anterior).			
45. Datos relacionados con el sitio de trabajo o del lugar donde se realiza la práctica formativa.			
Sitio de trabajo o lugar donde se realiza la práctica formativa		Código de la actividad económica	
A. Sede Principal ☐ B. Centro de trabajo ☐			
Sitio de trabajo			
Dirección		Teléfono fijo	
Municipio/Distrito		Zona Urbana ☐ Rural ☐	
		Localidad/Comuna	
		Departamento	
Código de la ocupación u oficio			
VIII. AUTORIZACIONES.			
46. 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.			
47. 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 .			
48. Autorización para que la ARL envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.			
IX. FIRMAS.			
49. El Responsable de la afiliación/afiliado		50. Nombre y firma del funcionario de la ARL	
Con la firma contenida en el numeral 49 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las autorizaciones contenidas en el capítulo VIII del formulario.			
X. ANEXOS			
51. Fotocopia del documento de identificación			
52. Formato diligenciado de la identificación de peligros			
53. Certificado de resultados del examen pre-ocupacional.			

ANEXO 2

“Instructivo para el diligenciamiento del formulario único de afiliación y reporte de novedades de trabajadores, contratistas y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales”.

Para su diligenciamiento, 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 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 Administradora de Riesgos Laborales (ARL) recibe físicamente el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de trabajadores, contratistas y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales, en dicha entidad.

Fecha 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

Corresponden a la descripción de la operación, trámite o transacción que se realiza mediante la suscripción del “Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales”. Son obligatorios para la afiliación o reporte alguna novedad.

1. Tipo de trámite

A. Afiliación:

Se debe seleccionar esta opción cuando se registra una afiliación al SGRL, en condición de trabajador dependiente, trabajador independiente o estudiante, siempre que se cumplan las condiciones para ello.

B. Reporte de novedades:

Esta opción se da cuando se registra un retiro o algún cambio en los datos básicos de identificación o 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 40 del Capítulo VII.

2. Tipo de afiliación

A. Individual:

Opción que debe emplearse cuando el responsable de la afiliación lo hace de manera directa, ya sea para realizar la afiliación o el reporte de novedades. Se debe colocar una X en la opción individual.

B. Colectiva:

Aplica al trabajador independiente que se afilia o reporta la novedad al SGRL 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. 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 las siguientes opciones:

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
07	Organizaciones administradoras del programa de hogares de bienestar
08	Pagador de aportes de los concejales municipales o distritales
09	Pagador de aportes contrato sindical
10	Pagador programa reincorporación

4. Tipo de afiliado cotizante al SGRL: Dato obligatorio

Marque con una X la opción correspondiente a la condición de quien se afilia o de quien se reporta la novedad:

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

Independiente: Si el afiliado no está vinculado 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 que el contratante realice una actividad clasificada con riesgo IV o V, tal como lo establece el artículo 13 del Decreto número 723 de 2013 compilado en el Decreto número 1072 de 2015 o norma que la modifique o sustituya.

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 1 smmlv tal como lo establecen el Decreto número 780 de 2016 y el Decreto número 1072 de 2015 o norma que la modifique o sustituya.

Estudiante: Si el afiliado es un estudiante que realiza prácticas, judicatura o tiene una relación de docencia-servicio en el área de la salud.

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

Código	Nombre tipo de afiliado cotizante al SGRL
DEPENDIENTE	
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
INDEPENDIENTE	
16	Independiente agremiado o asociado (aporte voluntario a SGRL)
57	Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales
59	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital no amparado con póliza de salud
36	Concejal municipal o distrital o edil de Junta Administradora Local no amparado con póliza de salud beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional

Código	Nombre tipo de afiliado cotizante al SGRL
62	Contribuyente del mono tributo riesgos laborales
ESTUDIANTES	
19	Aprendices en etapa productiva
20	Estudiantes (Régimen especial ley 789/2002)
21	Estudiantes de posgrado en salud (convenio docencia servicio)
23	Estudiantes aporte solo a riesgos laborales
58	Estudiantes de prácticas laborales en el sector público

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

Pensionado: Los 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 SGRL tal como se establece en el artículo 2° de la Ley 1562 de 2012 o norma que la modifique o sustituya.

Conductor del servicio público: Los conductores de los equipos destinados al servicio público de transporte terrestre automotor individual de pasajeros en vehículos taxi, deberán estar afiliados como cotizantes al SGRL y no podrán operar sin que se encuentren activos. El riesgo ocupacional de los conductores, se clasifica en el nivel cuatro (IV), tal como lo establece el artículo 3° del Decreto número 1047 de 2014 compilado en el Decreto número 1072 de 2015 o norma que la modifique o sustituya.

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 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 SGRL
PENSIONADO	
1	Dependiente pensionado por vejez, jubilación o invalidez activo
2	Independiente pensionado por vejez, jubilación o invalidez activo
9	Cotizante pensionado con mesada igual o superior a 25 SMLMV
CONDUCTOR DEL SERVICIO PÚBLICO	
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
OTRO SUBTIPO	
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
10	Residente en el exterior afiliado voluntario al Sistema General de Pensiones y/o afiliado facultativo al sistema de subsidio Familiar.

CAPÍTULO II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA AFILIACIÓN

Son los que permiten identificar al responsable de la afiliación y quien suscribe el trámite que adelanta con el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de trabajadores contratistas y estudiantes al SGRL, por tanto, son obligatorios y 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.

6. Nombre o razón social: Dato obligatorio. 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
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 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.

Código	Nombre tipo de documento de identificación
PE	Permiso Especial de Permanencia, es un documento expedido por el Ministerio de Relaciones Exteriores mediante la Resolución número 5797 de 2017 o norma que la modifique o sustituya, para los nacionales venezolanos.

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.

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 SGRL, de acuerdo con lo establecido en el Decreto número 1607 de 2002 o norma que la 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 SGRL de acuerdo con lo establecido en el Decreto número 1607 de 2002 y que debe ajustarse con las siguientes opciones:

Clase de riesgo	
	Clase I
	Clase II
	Clase III
	Clase IV
	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 dependiente diligencie las casillas 21, 22, 23, 24 y 26.
 - Si el afiliado es Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes diligencie las casillas 23, 24 y 26.
 - Si el afiliado es Independiente voluntario a riesgos laborales diligencie la casilla 25.
- Diligenciar los espacios del Capítulo VI así:
 - Si el afiliado es dependiente diligencie la casilla 27.
 - Si el afiliado es Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes diligencie las casillas 28, 29, 30, 31 y 32.
 - Si el afiliado es Independiente voluntario a riesgos laborales diligencie las casillas 33 y 34.
 - Si el afiliado es estudiante diligencie las casillas 35, 36, 37, 38.
- Marcar con una **X**, en el Capítulo VIII, Autorizaciones las casillas 46, 47 y 48 según corresponda.
- Firmar en el Capítulo IX en la casilla 49.
- Marcar con una **X** en el Capítulo X. Anexos los que se acompañen al formulario casillas 51, 52 y 53 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
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 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 número 5797 de 2017, para los nacionales venezolanos.

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: Dato obligatorio. Marque con una **X**, la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identificación.

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 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: 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 SGRL. **El valor señalado debe ser igual o mayor a 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.
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	40% del valor de honorarios pactado mensualmente en el contrato.
Independiente voluntario a riesgos laborales	40% del valor total de honorarios percibidos al mes por la ocupación u oficio.
Estudiantes	Un salario mínimo legal mensual vigente.

20. Residencia: Dato. Obligatorio. Diligencie los datos del lugar donde reside el afiliado al SGRL.

- 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 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 la misma.
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.

22. Sitio de trabajo o lugar 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 práctica formativa, según corresponda:

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

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 número 1607 de 2002 o norma que la modifique o sustituya.

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 SGRL de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1563 de 2016 que modificó Decreto 1072 de 2015 o aquel que lo modifique, adicione o sustituya.

26. Sitio de trabajo: Dato obligatorio. Diligencie los datos del lugar donde el afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) realiza 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.

CAPÍTULO VI. DATOS SOBRE CONDICIONES PACTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO O LA PRÁCTICA FORMATIVA

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 independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.

28. 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

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

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

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

32. 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

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

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

Datos del estudiante

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

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

37. Actividad principal: Registre la principal actividad a realizar como parte de la práctica formativa.

38. Actividad secundaria: Registre la segunda actividad a realizar como parte de la práctica formativa.

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

39. 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:

1. 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.

2. El Reporte de novedades solo puede ser realizado por quien realiza la afiliación y el afiliado, según corresponda.

3. 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 de trabajadores al SGRL.

4. Diligenciar los espacios de los Capítulos I y II los cuales son obligatorios.

5. Registrar en las casillas del numeral 41, 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.

6. Marcar con una **X**, en el Capítulo VIII, Autorizaciones las casillas 46, 47 y 48 según corresponda.

7. Firmar en el Capítulo IX en la casilla 49.

8. Marcar con una **X** en el Capítulo X. Anexos los que se acompañen al formulario casillas 51, 52 y 53 según corresponda.

40. 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 por accidente de trabajo o enfermedad profesional
6.	Vacaciones, licencia remunerada
7.	Suspensión temporal del contrato de trabajo o práctica formativa o licencia no remunerada o comisión de servicios
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
12.	Actualización del documento de identificación del responsable de la afiliación
13.	Corrección de datos básicos de identificación
14.	Variación centro de trabajo
15.	Cambio de ocupación u oficio del afiliado
16.	Traslado de ARL

41. Datos de identificación de quien se registre la novedad (afiliado o el responsable de la afiliación). Dato Obligatorio. Esta 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 40 “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
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 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 número 5797 de 2017, para los nacionales venezolanos.

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.

Sexo: Marque con una **X**, la opción: femenino o masculino, como aparece en su documento de identificación. (Solo aplica cuando se ha marcado la novedad del numeral 9).

42. 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 40 “Tipo de novedad” la novedad del numeral 10.

Datos personales: Estos datos deben registrarse para el afiliado al 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: 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 el valor del salario o del ingreso mensual sobre el cual va a pagar los aportes al SGRL.

Para el efecto, puede consultar la siguiente tabla:

Tipo de afiliado	Ingreso Base de Cotización (IBC)
Dependiente	Salario mensual percibido.
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	40% del valor de honorarios pactado mensualmente en el contrato.
Independiente voluntario a riesgos laborales	40% del valor total de honorarios percibidos al mes por la ocupación u oficio.
Estudiantes	Un salario mínimo legal mensual vigente.

Residencia: Diligencie los datos de modificación del lugar donde reside el afiliado al 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.

43. Datos novedades relacionadas con el reporte de fechas. Esta novedad se reporta cuando el afiliado presenta una novedad que incide en la cobertura del SGRL por un periodo temporal o definitivo y si ha marcado con una **X** en el numeral 40, “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 deberán registrarse los datos correspondientes a la fecha inicial.

44. Administradora de Riesgos Laborales anterior. Aplica solo al trabajador independiente que se traslade de Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y haya marcando con una **X** en el numeral 40 “Tipo de novedad” la novedad del numeral 16, para el efecto deberá registrar el nombre de la Administradora de Riesgos Laborales la ARL de la cual se traslada.

45. Datos relacionados con el sitio de trabajo o del lugar donde se realiza la práctica formativa: 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 40 “Tipo de novedad”, la novedad del numeral 14, cuando exista variación del centro de trabajo 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

Código de la actividad económica. Registre según corresponda el código que se encuentra asignado en la tabla de clasificación de actividades económicas para el SGRL, de acuerdo con lo establecido en el Decreto número 1607 de 2002 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 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 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 40, “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 SGRL de acuerdo con lo establecido en el Decreto número 1563 de 2016 o norma que lo modifique o sustituya.

CAPÍTULO VIII. AUTORIZACIONES

Marque con una **X** las autorizaciones que se describan en los numerales 46, 47 y 48 según corresponda:

46. 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.

47. 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 número 1377 de 2013 compilado en el Decreto número 1074 de 2015 Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo.

48. 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 49 y 50 debe ir la firma de:

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

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

Con la firma contenida en el numeral 49 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** las autorizaciones que se describan en los numerales 51, 52 y 53 según lo requiera el trámite que realiza.

51. Documento de identidad: NI, TI, CC, CE, PA, CD, SC, PE.

52. Formato diligenciado de la identificación de peligros.

53. Certificado de resultado del examen pre ocupacional.

(C. F).