

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO****DE 2021**

()

Por la cual se modifica el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de trabajadores, contratistas y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de las facultades conferidas por los numerales 18 y 23 del artículo 2 del Decreto – Ley 4107 de 2011 y el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012, dispuso quienes son los afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales en forma obligatoria y en forma voluntaria. Adicionalmente en su parágrafo 1°, estableció 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 el numeral 18 del artículo 2 del Decreto 4107 de 2011, estableció dentro de sus funciones la de “Formular y evaluar la política para la definición de los sistemas de afiliación, garantía de la prestación de los servicios de salud y sistemas de información en Riesgos Profesionales” y en numeral 23 del precitado artículo el de “Definir y reglamentar los sistemas de información del Sistema de Protección Social que comprende afiliación, recaudo, y aportes parafiscales. La administración de los sistemas de información de salud se hará en coordinación con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público”.

Que el artículo 18 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 5 de la Ley 797 de 2003, establece que la base de cotización se calculará de acuerdo con el salario mensual del trabajador y no podrá ser inferior al salario mínimo o superior a 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes –SMLMV– tanto para trabajadores del sector público como del privado.

Que la Resolución 4020 de 2019, “Por medio de la cual se establecen las especiales condiciones del trabajo penitenciario en la modalidad indirecta, su remuneración, los parámetros de afiliación al Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones” definió en el artículo 6 que la entidad o persona natural contratante que suscriba convenios o contratos para la modalidad de trabajo penitenciario indirecto deberá realizar la afiliación del trabajador privado de la libertad vinculados a los mismos y el pago de las respectivas cotizaciones al Sistema General de Riesgos Laborales.

Que el Decreto 1809 de 2020, “Por el cual se Adiciona el Título 8 a la Parte 2 Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de los voluntarios acreditados y activos del Subsistema Nacional de Voluntarios en Primera Respuesta” señalo en el artículo 3.2.8.4., que la afiliación La

Continuación de la resolución “Por la cual se modifica el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de trabajadores, contratistas y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales”.

afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de los voluntarios acreditados activos se realizará por parte de las entidades del Subsistema Nacional de Voluntarios en Primera Respuesta ante la entidad Administradora de Riesgos Laborales en la cual la entidad esté afiliada, diligenciando el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales, o realizar dicha afiliación a través de la plataforma del Sistema de Afiliación Transaccional - SAT.

Que, el artículo 23 de la Ley 1551 de 2012, modificado por el artículo 3º de la Ley 2075 de 2021, establece que los concejales tendrán derecho a la cotización al Sistema de Seguridad Social; Pensión, Salud, ARL y cajas de compensación familiar, la cual se hará con cargo al presupuesto de la administración municipal, sin que esto implique vínculo laboral con la entidad territorial.

Que la creación de nuevos tipos y subtipos de afiliados dentro del Sistema General de Riesgos Laborales, así como los cambios normativos antes expuestos imponen la modificación del Formulario Único De Afiliación, Retiro y Novedades de Trabajadores y Contratistas hoy vigente.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Modificar el artículo 2 de la Resolución 3310 de 2018, así:

“Artículo 2. Ámbito de aplicación. La presente resolución aplica a las administradoras de riesgos laborales, a los empleadores, a los trabajadores independientes, a las entidades o universidades públicas de los regímenes de excepción y especial, a las agremiaciones, asociaciones o congregaciones religiosas, a las cooperativas y precooperativas de trabajo asociado, misiones diplomáticas, consular o de organismos multilaterales no sometidos a la legislación colombiana, organizaciones administradoras del programa de hogares de bienestar, pagador de aportes de los concejales municipales o distritales, pagador de aportes contrato sindical, 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, 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”.

Artículo 2. Modificar el artículo 3 de la Resolución 3310 de 2018, así

“Artículo 3. Contenido del formulario. El formulario contiene los datos organizados en una secuencia que busca facilitar al afiliado su diligenciamiento y un instructivo que orienta el trámite de la afiliación y de las novedades para su reporte”.

Artículo 3. Modificar el artículo 6 de la Resolución 3310 de 2018, así

“Artículo 6. Implementación. El Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de trabajadores, contratistas y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales, deberá ser implementado por las administradoras de riesgos laborales y hasta tanto se implemente el citado formulario, para afiliar, retirar y registrar las novedades, las administradoras podrán utilizar el formulario establecido en la Resolución 3310 de 2018”.

Continuación de la resolución “Por la cual se modifica el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de trabajadores, contratistas y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales”.

Artículo 4. Vigencia. La presente resolución modifica la Resolución 3310 de 2018 y las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó: Viceministra de Protección Social
Directora de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones
Directora Jurídica

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de trabajadores, contratistas y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales".

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 <input type="text"/> DDMMMAAAAA	Fecha de Radicación <input type="text"/> DDMMMAAAAA	Fecha Inicio de Cobertura <input type="text"/> DDMMMAAAAA
(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 <input type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input type="checkbox"/>		A. Individual <input type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/>	Código <input type="text"/>	
4. Tipo de afiliado				
A. Dependiente <input type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/>		C. Independiente voluntario a riesgos laborales <input type="checkbox"/>		
D. Trabajador penitenciario <input type="checkbox"/> E. Estudiante <input type="checkbox"/>		G. Voluntario en Primera Respuesta aporte solo riesgos laborales <input type="checkbox"/> Código <input type="text"/> <input type="checkbox"/>		
5. Subtipo de afiliado				
A. Pensionado <input type="checkbox"/> B. Conductor servicio público <input type="checkbox"/>		Código <input type="text"/> <input type="checkbox"/>		
II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA AFILIACIÓN.				
Datos básicos				
6. Nombre o razón social				
7. Tipo de documento de identificación <input type="text"/> <input type="text"/>		8. Número del documento de identificación <input type="text"/>		
Datos generales				
9. Ubicación / Sede principal				
Dirección		Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Municipio/Distrito	Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	Localidad/Comuna	Departamento	
10. Código de la actividad económica		11. Clase de riesgo <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V		
A. AFILIACIÓN				
III. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO				
12. Apellidos y nombres		Primer apellido <input type="text"/> Segundo apellido <input type="text"/>	Primer nombre <input type="text"/>	Segundo nombre <input type="text"/>
13. Tipo de documento de identificación <input type="checkbox"/>		14. Número del documento de identificación <input type="text"/>	15. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	16. Fecha de nacimiento <input type="text"/> DDMMMAAAAA
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	Correo electrónico
Municipio/Distrito	Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	Localidad/Comuna	Departamento	
V. DATOS RELACIONADOS CON EL SITIO DE TRABAJO O DEL LUGAR DONDE SE REALIZA LA PRÁCTICA FORMATIVA				
21. Modalidad		A Presencial <input type="checkbox"/> B. Teletrabajo <input type="checkbox"/>		
22. Sitio de trabajo o lugar donde se realiza la práctica formativa			23. Código de la actividad económica <input type="text"/>	24. Clase de riesgo <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V
A. Sede Principal <input type="checkbox"/> B. Centro de trabajo <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
25. Código de la ocupación u oficio <input type="checkbox"/>				
26. Sitio de trabajo				
Dirección		Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Municipio/Distrito	Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/>	29. Fecha inicial <input type="text"/> DDMMMAAAAA	30. Fecha final <input type="text"/> DDMMMAAAAA	31. Valor total honorarios <input type="text"/>	32. Valor mensual honorarios <input type="text"/>
Datos trabajador independiente voluntario a riesgos laborales				
33. Fecha inicial <input type="text"/> DDMMMAAAAA	34. Fecha final <input type="text"/> DDMMMAAAAA			
Datos trabajador penitenciario indirecto				
35. Fecha inicial <input type="text"/> DDMMMAAAAA	36. Fecha final <input type="text"/> DDMMMAAAAA	37. Actividad principal <input type="text"/>		

Continuación de la resolución “Por la cual se modifica el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de trabajadores, contratistas y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales”.

Datos estudiantes																					
38. Fecha inicial <input type="text"/> DD MM AAAA	39. Fecha final <input type="text"/> DD MM AAAA	40. Actividad principal	41. Actividad secundaria																		
Datos del Voluntario en Primera Respuesta aporte solo riesgos laborales																					
42. Fecha inicial <input type="text"/> DD MM AAAA	43. Fecha final <input type="text"/> DD MM AAAA																				
Datos relacionados con la dedicación de tiempo destinado a la ejecución del trabajo o la práctica formativa (aplica para trabajadores dependientes y estudiantes).																					
44. Jornada establecida	A. Jornada única <input type="checkbox"/>	B. Turnos <input type="checkbox"/>	C. Rotativa <input type="checkbox"/>																		
B. REPORTE DE NOVEDADES																					
VII. DATOS DE A QUIEN SE LE REPORTA LA NOVEDAD																					
45. Tipo de Novedad <table border="0"> <tr><td><input type="checkbox"/> 1. Ingreso</td><td><input type="checkbox"/> 2. Retiro</td><td><input type="checkbox"/> 3. Retiro por muerte del afiliado</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 4. Incapacidad temporal por enfermedad general</td><td><input type="checkbox"/> 5. Incapacidad por accidente de trabajo o enfermedad laboral</td><td><input type="checkbox"/> 6. Vacaciones, licencia remunerada</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 7. Suspensión del contrato de trabajo o práctica formativa o trabajo penitenciario indirecto o licencias no remuneradas</td><td><input type="checkbox"/> 8. Licencia de maternidad o paternidad</td><td><input type="checkbox"/> 9. Modificación datos básicos de identificación del afiliado</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 10. Actualización y corrección datos complementarios del afiliado</td><td><input type="checkbox"/> 11. Modificación ingreso base de cotización</td><td><input type="checkbox"/> 12. Actualización del documento de identificación del responsable de la afiliación</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 13. Corrección del datos básicos de identificación del responsable de la afiliación</td><td><input type="checkbox"/> 14. Variación centro de trabajo</td><td><input type="checkbox"/> 15. Cambio de ocupación u oficio del afiliado</td></tr> <tr><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/> 16. Traslado de ARL</td></tr> </table>				<input type="checkbox"/> 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 por accidente de trabajo o enfermedad laboral	<input type="checkbox"/> 6. Vacaciones, licencia remunerada	<input type="checkbox"/> 7. Suspensión del contrato de trabajo o práctica formativa o trabajo penitenciario indirecto o licencias no remuneradas	<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 del datos básicos de identificación del responsable de la afiliación	<input type="checkbox"/> 14. Variación centro de trabajo	<input type="checkbox"/> 15. Cambio de ocupación u oficio del afiliado			<input type="checkbox"/> 16. Traslado de ARL
<input type="checkbox"/> 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 por accidente de trabajo o enfermedad laboral	<input type="checkbox"/> 6. Vacaciones, licencia remunerada																			
<input type="checkbox"/> 7. Suspensión del contrato de trabajo o práctica formativa o trabajo penitenciario indirecto o licencias no remuneradas	<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 del datos básicos de identificación del responsable de la afiliación	<input type="checkbox"/> 14. Variación centro de trabajo	<input type="checkbox"/> 15. Cambio de ocupación u oficio del afiliado																			
		<input type="checkbox"/> 16. Traslado de ARL																			
46. Datos de identificación de quien se registre la novedad (afiliado o el responsable de la afiliación).																					
Datos básicos de identificación <table border="0"> <tr><td>Primer apellido <input type="text"/></td><td>Segundo apellido <input type="text"/></td><td>Primer nombre <input type="text"/></td><td>Segundo nombre <input type="text"/></td></tr> <tr><td colspan="2">Tipo de documento de identificación <input type="text"/> <input type="text"/></td><td>Número del documento de identificación <input type="text"/></td><td>Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/></td></tr> </table>				Primer apellido <input type="text"/>	Segundo apellido <input type="text"/>	Primer nombre <input type="text"/>	Segundo nombre <input type="text"/>	Tipo de documento de identificación <input type="text"/> <input type="text"/>		Número del documento de identificación <input type="text"/>	Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>										
Primer apellido <input type="text"/>	Segundo apellido <input type="text"/>	Primer nombre <input type="text"/>	Segundo nombre <input type="text"/>																		
Tipo de documento de identificación <input type="text"/> <input type="text"/>		Número del documento de identificación <input type="text"/>	Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>																		
47. Datos complementarios de quien se registre la novedad (afiliado o el responsable de la afiliación).																					
Datos personales <table border="0"> <tr><td>Entidad Promotora de Salud- EPS <input type="text"/></td><td>Administradora de Pensiones <input type="text"/></td><td>Ingreso base de cotización IBC <input type="text"/></td></tr> </table>				Entidad Promotora de Salud- EPS <input type="text"/>	Administradora de Pensiones <input type="text"/>	Ingreso base de cotización IBC <input type="text"/>															
Entidad Promotora de Salud- EPS <input type="text"/>	Administradora de Pensiones <input type="text"/>	Ingreso base de cotización IBC <input type="text"/>																			
Residencia <table border="0"> <tr><td>Dirección <input type="text"/></td><td>Teléfono fijo <input type="text"/></td><td>Teléfono celular <input type="text"/></td><td>Correo electrónico <input type="text"/></td></tr> <tr><td>Zona Municipio/Distrito <input type="text"/></td><td>Urbana Rural <input type="text"/></td><td>Localidad/Comuna <input type="text"/></td><td>Departamento <input type="text"/></td></tr> </table>				Dirección <input type="text"/>	Teléfono fijo <input type="text"/>	Teléfono celular <input type="text"/>	Correo electrónico <input type="text"/>	Zona Municipio/Distrito <input type="text"/>	Urbana Rural <input type="text"/>	Localidad/Comuna <input type="text"/>	Departamento <input type="text"/>										
Dirección <input type="text"/>	Teléfono fijo <input type="text"/>	Teléfono celular <input type="text"/>	Correo electrónico <input type="text"/>																		
Zona Municipio/Distrito <input type="text"/>	Urbana Rural <input type="text"/>	Localidad/Comuna <input type="text"/>	Departamento <input type="text"/>																		
48. Datos novedades relacionadas con el reporte de fechas. 49. Administradora de Riesgos Laborales (anterior).																					
Fecha inicial <input type="text"/> DD MM AAAA	Fecha final <input type="text"/> DD MM AAAA																				
50. 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 o el trabajo penitenciario		Código de la actividad económica <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Clase de riesgo I II III IV V <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																		
A. Sede Principal <input type="checkbox"/> B. Centro de trabajo <input type="checkbox"/>																					
Sitio de trabajo <table border="0"> <tr><td>Dirección <input type="text"/></td><td>Teléfono fijo <input type="text"/></td><td>Teléfono celular <input type="text"/></td><td>Correo electrónico <input type="text"/></td></tr> <tr><td>Zona Municipio/Distrito <input type="text"/></td><td>Urbana Rural <input type="text"/></td><td>Localidad/Comuna <input type="text"/></td><td>Departamento <input type="text"/></td></tr> </table>				Dirección <input type="text"/>	Teléfono fijo <input type="text"/>	Teléfono celular <input type="text"/>	Correo electrónico <input type="text"/>	Zona Municipio/Distrito <input type="text"/>	Urbana Rural <input type="text"/>	Localidad/Comuna <input type="text"/>	Departamento <input type="text"/>										
Dirección <input type="text"/>	Teléfono fijo <input type="text"/>	Teléfono celular <input type="text"/>	Correo electrónico <input type="text"/>																		
Zona Municipio/Distrito <input type="text"/>	Urbana Rural <input type="text"/>	Localidad/Comuna <input type="text"/>	Departamento <input type="text"/>																		
Código de la ocupación u oficio <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																					
VIII. AUTORIZACIONES.																					
<input type="checkbox"/> 51. 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"/> 52. 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"/> 53. Autorización para que la ARL envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.																					
IX. FIRMAS.																					
54. El Responsable de la Afiliación/Afiliado <input type="text"/>		55. Nombre y Firma del funcionario de la ARL <input type="text"/>																			
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																					
<input type="checkbox"/> 56. Fotocopia del documento de identificación <input type="checkbox"/> 57. Formato diligenciado de la Identificación de peligros <input type="checkbox"/> 58. Certificado de resultados del examen pre-ocupacional.																					

Continuación de la resolución “Por la cual se modifica el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de trabajadores, contratistas y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales”.

Anexo No. 2**"Instructivo para el diligenciamiento del formulario único de afiliación y reporte de novedades de trabajadores, contratistas, estudiantes, trabajadores penitenciarios 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 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 de la operación, trámite o transacción que se realiza mediante la suscripción del “Formulario único de afiliación y reporte de novedades de trabajadores, contratistas y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales”, por tanto, son obligatorios para el responsable de la afiliación cuando se registre una afiliación o 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 o estudiante, 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 40 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

Continuación de la resolución “Por la cual se modifica el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de trabajadores, contratistas y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales”.

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 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
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
13	Pagador Subsistema Nacional de Voluntarios en Primera Respuesta

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:

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 Sistema General de Riesgos Laborales SGRL se encuentra a su cargo, salvo si el contratante realiza una actividad clasificada con riesgo IV o V, tal como lo establece el artículo 13 del Decreto 723 de 2013 compilado en el Decreto 1072 de 2015.

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 un (1) salario mínimo mensual legal vigente (SMMLV), tal como lo establecen los Decretos 780 y 1563 de 2016 compilado este último en el Decreto 1072 de 2015.

Trabajador penitenciario indirecto: El trabajo penitenciario que se realiza con personas privadas de la libertad en razón a la celebración de convenios y ordenes de Trabajo con una persona, empresa o tercero, ya sea público, mixto o privado.

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

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

Continuación de la resolución “Por la cual se modifica el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de trabajadores, contratistas y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales”.

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 Sistema General de Riesgos Laborales
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
53	Afiliado participe
55	Afiliado participe-dependiente
INDEPENDIENTE	
16	Independiente agremiado o asociado (aporte voluntario a SGRL)
57	Independiente voluntario a 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 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”
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
62	Contribuyente del monotributo riesgos laborales
64	Trabajador Penitenciario
ESTUDIANTES	
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
VOLUNTARIOS EN PRIMERA RESPUESTA	
67	Voluntario en Primera Respuesta aporte solo riesgos laborales

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:

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 Sistema General de Riesgos Laborales tal como se establece en el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012.

Continuación de la resolución “Por la cual se modifica el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de trabajadores, contratistas y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales”.

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 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 3 del Decreto 1047 de 2014 compilado en el Decreto 1072 de 2015.

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 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
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 ó 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

Estos datos 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 Sistema General de Riesgos Laborales, 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.

Continuación de la resolución “Por la cual se modifica el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de trabajadores, contratistas y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales”.

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 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.

8. Número del documento de identificación. Dato obligatorio. Es el número con el cual se identifica como persona única y debe registrarla 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.

Continuación de la resolución “Por la cual se modifica el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de trabajadores, contratistas y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales”.

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, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1607 de 2002 o aquel que lo modifique, adicione 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:

1. Diligenciar los espacios de los capítulos I y II los cuales son obligatorios.
2. Diligenciar los espacios de los capítulos III y IV correspondientes a los datos básicos de identificación del afiliado y datos complementarios del afiliado.
3. 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 24, 25 y 26.
 - Si el afiliado es Voluntario en Primera Respuesta aporte solo riesgos laborales diligencie la casilla 24, 25 y 26.
4. 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 trabajador penitenciario indirecto diligencie las casillas 35, 36 y 37.
 - Si el afiliado es estudiante diligencie las casillas 38, 39, 40 y 41.
 - Si el afiliado del Voluntario en Primera Respuesta aporte solo riesgos laborales diligencie las casillas 42 y 43.
5. Marcar con una X, en el capítulo VIII, Autorizaciones las casillas 51, 52 y 53 según corresponda.
6. Firmar en el capítulo IX en la casilla 54.
7. Marcar con una X en el capítulo X. Anexos los que se acompañen al formulario casillas 56, 57 y 58 según corresponda.

Continuación de la resolución “Por la cual se modifica el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de trabajadores, contratistas y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales”.

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 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.

14. Número del documento de identificación: Dato obligatorio. Es el número con el cual se identifica como persona única y debe registrarla 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.

Continuación de la resolución “Por la cual se modifica el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de trabajadores, contratistas y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales”.

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: 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 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.
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.

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
- 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 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:

Continuación de la resolución “Por la cual se modifica el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de trabajadores, contratistas y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales”.

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 o el trabajo penitenciario indirecto, 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 1607 de 2002 o aquel que lo modifique, adicione 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 Sistema General de Riesgos Laborales SGRL de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1563 de 2016 que modifco 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.

Continuación de la resolución “Por la cual se modifica el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de trabajadores, contratistas y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales”.

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 trabajador penitenciario indirecto

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

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

37. Actividad: Registre la actividad a realizar por parte del trabajador penitenciario indirecto.

Datos del estudiante

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

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

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

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

Datos del Voluntario en Primera Respuesta aporte solo riesgos laborales

42. 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.

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

Continuación de la resolución “Por la cual se modifica el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de trabajadores, contratistas y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales”.

44. 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 vigente 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, contratistas y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales.
4. Diligenciar los espacios de los capítulos I y II los cuales son obligatorios.
5. Registrar en las casillas del numeral 46, 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 51,52 y 53 según corresponda.
7. Firmar en el capítulo IX en la casilla 54.
8. Marcar con una X en el capítulo X. Anexos los que se acompañen al formulario casillas 56, 57 y 58 según corresponda.

45. 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 laboral
6.	Vacaciones, Licencia remunerada
7.	Suspensión temporal del contrato de trabajo o práctica formativa o trabajo penitenciario indirecto o licencia no remunerada
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 del responsable de la afiliación
14.	Variación centro de trabajo
15.	Cambio de ocupación u oficio del afiliado
16.	Traslado de ARL

46. 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

Continuación de la resolución “Por la cual se modifica el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de trabajadores, contratistas y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales”.

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 45 “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.
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.

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

47. Datos complementarios de quien se registre la novedad (aplica solo a afiliados). Está novedad se reporta cuando el afiliado modifica uno o varios de los datos complementarios y se ha marcado con una **X** en el numeral 45 “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.

Continuación de la resolución “Por la cual se modifica el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de trabajadores, contratistas y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales”.

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 el 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.
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.
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.

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.

48. 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 45 “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.

49. Administradora de Riesgos Laborales anterior. Esta novedad aplica solo al trabajador independiente que se traslade de Administradora de Riesgos Laborales ARL y haya marcado con una X en el numeral 45 “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.

Continuación de la resolución “Por la cual se modifica el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de trabajadores, contratistas y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales”.

50. Datos relacionados con el sitio de trabajo o del lugar donde se realiza la práctica formativa o del lugar donde se realiza el trabajo penitenciario indirecto: Está 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 45 “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 Sistema General de Riesgos Laborales SGRL, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1607 de 2002 o aquel que lo modifique, adicione 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 45, “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, adicione o sustituya.

CAPÍTULO VIII. AUTORIZACIONES

Marque con una **X** las autorizaciones que se describan en los numerales 51, 52 y 53 según corresponda:

Continuación de la resolución “Por la cual se modifica el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de trabajadores, contratistas y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales”.

51. 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.
52. 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.
53. 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 54 y 55 debe ir la firma de:

54. El responsable de la afiliación o el afiliado, según corresponda.
55. El nombre y firma del funcionario de la Administradora de Riesgos Laborales.

Con la firma contenida en el numeral 54 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 56, 57 y 58 según lo requiera el trámite que realiza.

56. Documento de identidad: NI, TI, CC, CE, PA, CD, SC, PE.
57. Formato diligenciado de la identificación de peligros.
58. Certificado de resultado del examen pre-ocupacional.