

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO****DE 2023****()**

Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades

MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de las facultades conferidas por el artículo 2 numeral 23 del Decreto - Ley 4107 de 2011, artículos 2.2.4.2.2.7 y 2.2.4.2.5.2 numeral 5 del Decreto 1072 de 2015, y en desarrollo del artículo 2 de la Ley 1562 de 2012 y,

CONSIDERANDO

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

Que mediante la Resolución 978 de 2023 este Ministerio adoptó el *“Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de los trabajadores dependientes, independientes y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales”* derogando la Resolución 881 de 2021.

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

Que el Decreto XXX *“Por medio del cual se adiciona el capítulo 14 al Título 1 de la parte 2 del Decreto 1069 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho para reglamentar la prestación de servicios de utilidad pública como pena sustitutiva de la prisión conforme a lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 2292 de 2023”* dispuso que el Ministerio de Salud y Protección Social debe realizar las adecuaciones que correspondan en el Formulario Único de Afiliación y reporte de novedades al Sistema General de Riesgos y Laborales y en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, dentro de los tres meses siguientes a su expedición.

Continuación de la resolución “Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades”.

Que conforme con lo expuesto y de acuerdo con la naturaleza jurídica de los servicios comunitarios, para dar cobertura dentro del Sistema General de Riesgos Laborales a la población beneficiaria de los servicios de utilidad pública estipulado en la Ley 2292 de 2023 y el Decreto XXXX se requiere la modificación del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales hoy vigente.

Que la Corte Constitucional a través de la Sentencia T- 033 de 2022, exhortó al gobierno nacional y a la Registraduría Nacional del Estado Civil, en el marco de sus competencias, «(...) primero, modifique el contenido del primer inciso del artículo 2.2.6.12.4.3 del Decreto 1227 de 2015 y las normas que correspondan a su tenor, en el sentido de incluir la categoría “no binario” entre los marcadores de sexo en el esquema de identificación ciudadana, y, (ii) en conjunto, dispongan todo lo necesario para la puesta en marcha de este esquema de identificación, de modo que las personas no binarias que cumplan los demás requisitos previstos en relación con la corrección del componente sexo, puedan optar por esa categoría, con las mismas garantías de quienes se identifican oficialmente en forma binaria».

Que conforme a diferentes fallos de tutela de la Corte Constitucional, en casos específicos ha ordenado a la Registraduría Nacional del Estado Civil, incluir en los documentos de identificación la categoría de sexo “T” Transexual, debiendo para la demás población y en cumplimiento de los principios constitucionales avanzar la inclusión de la identificación sexual de la población

Que por la anterior se hace necesario incluir en las casillas de “sexo” del Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales, categorías que permitan la definición sexual biológica y de identificación de la población en general para garantizar sus derechos constitucionales conforme ordenó la Corte Constitucional en Sentencia T- 033 de 2022.

Que atendiendo los cambios normativos señalados, se hace necesario modificar el Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales, a fin de que resulte acorde a las normas vigentes, y permita su uso.

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, de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades, contenido en el Anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 2º. Ámbito de aplicación. La presente resolución aplica a las administradoras de riesgos laborales, a todos los aportantes al Sistema General de Riesgos Laborales cotizan de manera obligatoria por las personas a su cargo, o de manera voluntaria según corresponda; a las entidades territoriales certificadas en educación, a las instituciones de educación, a las escuelas

Continuación de la resolución “Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades”.

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 y a la entidad o persona natural contratante, que suscriba convenios o contratos para la modalidad de trabajo penitenciario indirecto o para entidades públicas sin ánimo de lucro o no gubernamentales, que dispongan plazas para la prestación de servicios de utilidad pública como pena sustitutiva de la prisión.

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

Artículo 4°. Vigencia. La presente resolución rige a partir de su publicación, surte efectos desde el X de X de 202X y deroga a partir de esa fecha, la Resolución 978 de 2023.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó: Viceministro de Protección Social
Directora de la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones
Director Jurídico

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades".

ANEXO TÉCNICO No. 1

Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades.

Logo ARL		No. de Radicación	Fecha de Radicación	Fecha Inicio de Cobertura
(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. Dependiente trabajador de tiempo parcial con varios empleadores <input type="checkbox"/> C. Independiente <input type="checkbox"/>				
D. Independiente voluntario a riesgos laborales <input type="checkbox"/> E. Trabajador penitenciario indirecto <input type="checkbox"/> F. Estudiante <input type="checkbox"/>				
G. Voluntario en primera respuesta aporte solo riesgos laborales <input type="checkbox"/> H. Servicio de utilidad pública aporte solo riesgos laborales <input type="checkbox"/>				
Código <input type="text"/>				
5. Subtipo de Afiliado				
A. Pensionado <input type="checkbox"/> B. Conductor servicio público <input type="checkbox"/> C. Otro subtipo <input type="checkbox"/> Código <input type="text"/>				
II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA AFILIACIÓN				
Datos básicos				
6. Nombre o razón social <input type="text"/>				
7. Tipo de documento de identificación <input type="text"/>		8. Número del documento de identificación <input type="text"/>		
Datos generales				
9. Ubicación / Sede principal				
Dirección <input type="text"/>		Teléfono fijo <input type="text"/>	Teléfono celular <input type="text"/>	Correo electrónico <input type="text"/>
Municipio/Distrito <input type="text"/>		Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	Localidad/Comuna <input type="text"/>	Departamento <input type="text"/>
10. Código de la actividad económica <input type="text"/>		11. Clase de riesgo <input type="text"/>		
		I II III IV 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="text"/>		14. Número del documento de identificación <input type="text"/>		15. Sexo Biológico F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
				16. Sexo Identificación F <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>
		Cuál: <input type="text"/>		
17. Fecha de nacimiento <input type="text"/>		DDMM AAAA		
IV. DATOS COMPLEMENTARIOS DEL AFILIADO				
Datos personales				
18. Entidad Promotora de Salud - EPS <input type="text"/>		19. Administradora de Pensiones - AFP <input type="text"/>		20. Ingreso Base de Cotización - IBC <input type="text"/>
21. Residencia				
Dirección <input type="text"/>		Teléfono fijo <input type="text"/>	Teléfono celular <input type="text"/>	Correo electrónico <input type="text"/>
Municipio/Distrito <input type="text"/>		Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	Localidad/Comuna <input type="text"/>	Departamento <input type="text"/>
V. DATOS RELACIONADOS CON EL SITIO DE TRABAJO, LUGAR DONDE SE REALIZA LA PRÁCTICA FORMATIVA, EL TRABAJO PENITENCIARIO INDIRECTO O LA ACTIVIDAD CON APORTE A RIESGOS LABORALES				
22. Modalidad A. Presencial <input type="checkbox"/> B. Teletrabajo <input type="checkbox"/> C. Trabajo en casa <input type="checkbox"/> D. Trabajo remoto <input type="checkbox"/>				
23. Sitio de trabajo, lugar de la actividad o de donde se realiza la práctica formativa		24. Código de la actividad económica <input type="text"/>		25. Clase de riesgo <input type="text"/>
A. Sede Principal <input type="checkbox"/> B. Centro de trabajo <input type="checkbox"/>				I II III IV V
26. Código de la ocupación u oficio <input type="text"/>				

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades".

27. Sitio de trabajo															
Dirección				Teléfono fijo				Teléfono celular				Correo electrónico			
				Zona		Urbana									
				Rural											
Municipio/Distrito				Localidad/Comuna				Departamento							
VI. DATOS SOBRE CONDICIONES PACTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO, LA PRÁCTICA FORMATIVA, EL TRABAJO PENITENCIARIO INDIRECTO, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UTILIDAD PÚBLICA O LA ACTIVIDAD CON APOORTE A RIESGOS															
Datos trabajador dependiente															
28. Denominación del cargo o del empleo															
Datos trabajador dependiente de tiempo parcial con varios empleadores															
29. Denominación del cargo o del empleo															
Datos trabajador independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes															
30. Tipo de contrato		31. Fecha inicial		32. Fecha final		33. Valor total honorarios		34. Valor mensual honorarios							
		DDMM/AAAA		DDMM/AAAA											
Datos trabajador independiente voluntario a riesgos laborales															
35. Fecha inicial		36. Fecha final													
DDMM/AAAA		DDMM/AAAA													
Datos trabajador penitenciario indirecto															
37. Fecha inicial		38. Fecha final		39. Actividad principal											
DDMM/AAAA		DDMM/AAAA													
Datos estudiantes															
40. Fecha inicial		41. Fecha final		42. Actividad principal				43. Actividad secundaria							
DDMM/AAAA		DDMM/AAAA													
Datos del voluntario en primera respuesta aporte solo riesgos laborales															
44. Fecha inicial		45. Fecha final													
DDMM/AAAA		DDMM/AAAA													
Datos de la prestación de servicios de utilidad pública aporte solo riesgos laborales															
46. Fecha inicial		47. Fecha final		48. Actividad de apoyo											
DDMM/AAAA		DDMM/AAAA													
Datos relacionados con la dedicación de tiempo destinado a la ejecución del trabajo o la práctica formativa (aplica para trabajadores dependientes y estudiantes).															
49. Jornada establecida															
A. Jornada única		B. Turnos		C. Rotativa											
B. REPORTE DE NOVEDADES															
VII. DATOS DE A QUIEN SE LE REPORTA LA NOVEDAD															
50. Tipo de Novedad															
<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 temporal por accidente de trabajo o enfermedad laboral				<input type="checkbox"/> 6. Vacaciones, licencia remunerada							
<input type="checkbox"/> 7. Suspensión del contrato de trabajo, práctica formativa, trabajo penitenciario indirecto, licencia no remunerada o servicio de utilidad pública				<input type="checkbox"/> 8. Licencia de maternidad o paternidad				<input type="checkbox"/> 9. Modificación datos básicos de identificación del afiliado							
<input type="checkbox"/> 10. Actualización y corrección datos complementarios del afiliado				<input type="checkbox"/> 11. Modificación ingreso base de cotización				<input type="checkbox"/> 12. Actualización del documento de identificación del responsable de la afiliación							
<input type="checkbox"/> 13. Corrección de los datos básicos de identificación del responsable de la afiliación				<input type="checkbox"/> 14. Variación centro de trabajo, practica o actividad				<input type="checkbox"/> 15. Cambio de ocupación u oficio del afiliado							
<input type="checkbox"/> 16. Traslado de ARL															
51. 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			Sexo			Biológico						
						F			M						

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades".

52. Datos complementarios de quien se registre la novedad (afiliado o el responsable de la afiliación)												
Datos personales												
Entidad Promotora de Salud- EPS				Administradora de Pensiones - AFP				Ingreso base de cotización - IBC				
Residencia												
Dirección				Teléfono fijo				Teléfono celular		Correo electrónico		
Municipio/Distrito				Zona		Urbana						
				Rural								
				Localidad/Comuna				Departamento				
53. Datos novedades relacionadas con el reporte de fechas.						54. Administradora de Riesgos Laborales (anterior).						
Fecha inicial				Fecha final								
DDMM/AAAA				DDMM/AAAA								
55. Datos relacionados con el sitio de trabajo, lugar donde se realiza la práctica formativa, el trabajo penitenciario indirecto o la actividad con aporte a riesgos laborales												
Sitio de trabajo o lugar donde se realiza la práctica formativa						Código de la actividad económica			Clase de riesgo			
A. Sede Principal		<input type="checkbox"/>		B. Centro de trabajo		<input type="checkbox"/>					I II III IV V	
Sitio de trabajo												
Dirección				Teléfono fijo				Teléfono celular		Correo electrónico		
Municipio/Distrito				Zona		Urbana						
				Rural								
				Localidad/Comuna				Departamento				
Código de la ocupación u oficio												
VIII. AUTORIZACIONES.												
<input type="checkbox"/> 56. Autorización para que la ARL reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.												
<input type="checkbox"/> 57. Autorización para que la ARL maneje los datos personales del afiliado o del responsable de la afiliación de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.												
<input type="checkbox"/> 58. Autorización para que la ARL envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.												
IX. FIRMAS.												
59. El Responsable de la Afiliación/Afiliado						60. Nombre y Firma del funcionario de la ARL						
Con la firma contenida en el numeral 55 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"/> 61. Fotocopia del documento de identificación												
<input type="checkbox"/> 62. Formato diligenciado de la Identificación de peligros												
<input type="checkbox"/> 63. Certificado de resultados del examen pre-ocupacional.												

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades".

ANEXO TÉCNICO No. 2

Instructivo para el diligenciamiento del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades

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

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

ENCABEZADO

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

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

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

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

CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite

A. Afiliación:

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

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades".

B. Reporte de novedades:

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

2. Tipo de afiliación

A. Individual:

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

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

B. Colectiva:

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

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

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

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

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

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

C. Independiente: persona que no está vinculada a un empleador mediante un contrato trabajo o una relación laboral legal o reglamentaria y por tanto el pago de los aportes al SGRL se encuentra a su cargo, salvo si su contratante

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades".

realiza una actividad clasificada con riesgo IV V, tal como lo establece el artículo 2.2.4.2.2.13 del Decreto 1072 de 2015.

- D. Independiente voluntario a riesgos laborales:** persona natural que realiza una actividad económica o presta sus servicios de manera personal y por su cuenta y riesgo y tenga ingresos iguales o superiores a un (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente (SMMLV), tal como lo establecen los Decretos 780 de 2016, y 1563 de 2016 compilado este último en el Decreto 1072 de 2015.
- E. Trabajador penitenciario indirecto:** persona privada de la libertad que en razón a celebración de convenios y ordenes de trabajo con una persona, empresa o tercero, ya sea público, mixto o privado, realiza trabajo penitenciario.
- F. Estudiante:** estudiante que realiza práctica, judicatura o tiene una relación de docencia-servicio en el área de la salud.
- G. Voluntario en Primera Respuesta aporte solo riesgos laborales:** persona natural voluntaria acreditada y activa en el Subsistema Nacional de Voluntarios en Primera Respuesta con aporte al Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL que haya sido convocado para atender situaciones de emergencias, calamidades, desastres y eventos antrópicos.
- H. Servicio de utilidad pública aporte solo riesgos laborales:** mujer cabeza de familia que preste Servicio de Utilidad Pública como pena sustitutiva de prisión y aporte al Sistema General de Riesgos Laborales – SGRL.

Código: dato obligatorio. Conforme a la opción marcada identifique y escriba el código correspondiente de acuerdo con el tipo de aportante que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores al Sistema General de Riesgos Laborales establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA vigente.

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

- A. Pensionado:** jubilados o pensionados, que se reincorporen a la fuerza laboral como trabajadores dependientes, vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos deben afiliarse de manera obligatoria al Sistema General de Riesgos Laborales tal como se establece en el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012.
- B. Conductor del servicio público:** conductor de equipo destinado al Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Individual de Pasajeros en Vehículo Taxi, debe estar afiliado como cotizante al Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL y no podrán operar sin que se encuentren activo. El riesgo ocupacional de los conductores se clasifica en el nivel cuatro (IV), tal como lo establece el artículo 2.2.1.6.1.3 del Decreto 1072 de 2015.
- C. Otro Subtipo:** hace referencia a los afiliados cotizantes que por mandato legal o reglamentario se les reconoce una condición especial para afiliarse y

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades".

cotizar al Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL de acuerdo con las características individuales de tal condición.

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

Código	Nombre Subtipo de Afiliado cotizante al Sistema General de Riesgos Laborales
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

CAPÍTULO II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA AFILIACIÓN

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

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

Datos básicos

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

Continuación de la resolución “Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades”.

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

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

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

Datos generales

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

- Dirección
- Teléfono fijo
- Teléfono celular

Continuación de la resolución “Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades”.

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

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

10. Código de la actividad económica. dato obligatorio. Registre según corresponda el código que se encuentra asignado en la tabla de clasificación de actividades económicas para el Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 768 de 2022 o aquel que lo modifique, 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 22, 23, 24, 25 y 27.
 - Si el afiliado dependiente trabajador de tiempo parcial con varios empleadores diligencie las casillas 22, 23, 24, 25 y 27.
 - Si el afiliado es independiente con contrato de prestación de servicios superior a un (1) mes diligencie las casillas 24, 25 y 27.
 - 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 28.
 - Si el afiliado dependiente trabajador de tiempo parcial con varios empleadores diligencie la casilla 29.
 - Si el afiliado es independiente con contrato de prestación de servicios superior a un (1) mes diligencie las casillas 30, 31, 32, 33 y 34.
 - Si el afiliado es independiente voluntario a riesgos laborales diligencie las casillas 35 y 36.

Continuación de la resolución “Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades”.

- Si el afiliado es trabajador penitenciario indirecto diligencie las casillas 37, 38 y 39.
 - Si el afiliado es estudiante diligencie las casillas 40,41, 42 y 43.
 - Si el afiliado es Voluntario en Primera Respuesta aporte solo riesgos laborales diligencie las casillas 44 y 45.
5. Marcar con una X, en el capítulo VIII de “AUTORIZACIONES” las casillas 56,57 y 58 según corresponda.
 6. Firmar en el capítulo IX de “FIRMAS” en la casilla 59.
 7. Marcar con una X en el capítulo X de “ANEXOS” los que se acompañen al formulario, casillas 61, 62 y 63 según corresponda.

CAPÍTULO III. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO.

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

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

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

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

Código	Nombre tipo de documento de identificación
RC	Registro civil, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.
TI	Tarjeta de identidad, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores entre de edad entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de ciudadanía, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican las personas al cumplir 18 años de edad.
CE	Cédula de extranjería, es el documento de identificación expedido por Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a 3 meses y a sus beneficiarios, con base en el Reporte de Extranjeros. La Vigencia de la Cédula de Extranjería será por un término de cinco (5) años.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero que cuenta con una visa para trabajar en Colombia y no se encuentra obligado a tramitar una cédula de extranjería, y de los extranjeros menores de siete (7) años.
CD	Carnet diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que

Continuación de la resolución “Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades”.

Código	Nombre tipo de documento de identificación
	cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvoconducto de permanencia, es un documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia a los extranjeros que deban permanecer en el país mientras resuelven su situación de refugiados o asilados. Tiene una validez de tres (3) meses y debe ser renovado o sustituido por la cédula de extranjería.
PE	Permiso Especial de Permanencia, es un documento expedido por el Ministerio de Relaciones Exteriores mediante la Resolución 5797 de 2017, para los nacionales venezolanos.
PT	Permiso por Protección Temporal, es un mecanismo de regularización migratoria y documento de identificación, que autoriza a los migrantes venezolanos a permanecer en el territorio nacional en condiciones de regularidad migratoria especiales, y a ejercer durante su vigencia, cualquier actividad u ocupacional legal en el país, incluidas aquellas que se desarrollen en virtud de una vinculación o de contrato laboral, sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos establecidos en el ordenamiento jurídico colombiano para el ejercicio de las actividades reguladas. Decreto 216 de 2021.

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

15. Sexo Biológico: dato obligatorio. Marque con una X, la opción: F: femenino o M: masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.

16. Sexo Identificación: dato obligatorio. Marque con una X, la opción: F: femenino o M: masculino o T: Transexual o NB: No binario u O: otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Cuando se marque con una X la opción otro, se debe diligenciar en el espacio “cual” el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

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

CAPÍTULO IV. DATOS COMPLEMENTARIOS DEL AFILIADO

Datos personales

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

18. 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.

Continuación de la resolución “Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades”.

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

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

Para el efecto puede consultar la siguiente tabla:

Tipo de afiliado	Ingreso base de cotización (IBC)
Dependiente	Salario mensual percibido.
Dependiente trabajador de tiempo parcial con varios empleadores*	Debe ser un salario mínimo legal mensual vigente.
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	40% del valor de honorarios pactado mensualmente en el contrato.
Independiente agremiado o asociado	No puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.
Independiente voluntario a riesgos laborales	40% del valor total de honorarios percibidos al mes por la ocupación u oficio.
Trabajador Penitenciario indirecto	No puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.
Estudiantes	Un salario mínimo legal mensual vigente.
Voluntario en Primera Respuesta aporte solo riesgos laborales	Un salario mínimo legal mensual vigente.
Afiliado participe	No puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.
Concejales y ediles	Un salario mínimo legal mensual vigente.
Servicio de utilidad pública	No puede ser un salario mínimo legal mensual vigente por periodos de 30 días

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

21. 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.

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades".

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

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

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

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

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

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

24. 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,

Continuación de la resolución “Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades”.

de acuerdo con lo establecido en el Decreto 768 de 2022 o aquel que lo modifique, adicione o sustituya.

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

25. 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

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

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

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

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

CAPÍTULO VI. DATOS SOBRE CONDICIONES PACTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO, LA PRÁCTICA FORMATIVA, EL TRABAJO PENITENCIARIO INDIRECTO, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UTILIDAD PÚBLICA O LA ACTIVIDAD CON APORTE A RIESGOS LABORALES

Datos del trabajador dependiente

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

Datos del trabajador dependiente de tiempo parcial con varios empleadores

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades".

29. 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.

30. 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

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

32. Fecha final: registrar la fecha final del contrato en formato día, mes y año.

33. Valor total de los honorarios: registrar el valor total de los honorarios pactados dentro del contrato suscrito.

34. 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

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

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

Datos del trabajador penitenciario indirecto

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

38. Fecha final: registrar la fecha final de la actividad en formato día, mes y año.

39. Actividad principal: registre la actividad a realizar por parte del trabajador penitenciario indirecto.

Datos del estudiante

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

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

42. Actividad principal: registre la principal actividad a realizar como parte de la práctica formativa.

43. Actividad secundaria: registre la segunda actividad a realizar como parte de la práctica formativa.

Datos del Voluntario en Primera Respuesta aporte solo riesgos laborales

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

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

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades".

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

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

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

48. Actividad de apoyo: registre la actividad a realizar como prestación del servicio de utilidad pública conforme su reglamentación vigente.

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

49. 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 al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades. Diligenciar los espacios de los capítulos I y II los cuales son obligatorios.
4. Registrar en las casillas del numeral 50, los datos correspondientes a la identificación de quien se registre la novedad ya sea el afiliado o del responsable de la afiliación (Dato obligatorio), después de la modificación.
5. Marcar con una X en el capítulo VIII, Autorizaciones las casillas 53, 54 y 55 según corresponda.
6. Firmar en el capítulo IX en la casilla 56 y 57.
7. Marcar con una X en el capítulo X. Anexos los que se acompañen al formulario casillas 58, 59 y 60 según corresponda.

50. 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

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades".

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

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

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

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

Segundo nombre (Cuando aplique)

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

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

Continuación de la resolución “Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades”.

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

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

52. 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 50 “Tipo de novedad” la novedad del numeral 10.

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

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

Continuación de la resolución “Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades”.

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

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

Para el efecto, puede consultar la siguiente tabla:

Tipo de afiliado	Ingreso base de cotización (IBC)
Dependiente	Salario mensual percibido.
Dependiente trabajador de tiempo parcial con varios empleadores*	Debe ser un salario mínimo legal mensual vigente.
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	40% del valor de honorarios pactado mensualmente en el contrato.
Independiente agremiado o asociado	No puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.
Independiente voluntario a riesgos laborales	40% del valor total de honorarios percibidos al mes por la ocupación u oficio.
Trabajador Penitenciario indirecto	No puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.
Estudiantes	Un salario mínimo legal mensual vigente.
Voluntario en Primera Respuesta aporte solo riesgos laborales	Un salario mínimo legal mensual vigente.
Afiliado participe	No puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.
Concejales y ediles	No puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.
Servicio de utilidad pública	No puede ser un salario mínimo legal mensual vigente por periodos de 30 días

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

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

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

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

53. Datos novedades relacionadas con el reporte de fechas. está novedad se reporta cuando el afiliado presenta una novedad que incide en la cobertura del

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades".

Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL por un período temporal o definitivo y si ha marcado con una X en el numeral 50 "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.

54. Administradora de Riesgos Laborales (anterior). novedad aplica solo al empleador que se traslade de Administradora de Riesgos Laborales - ARL y haya marcado con una X en el numeral 50 "Tipo de novedad" la novedad del numeral 16, para el efecto deberá registrar el nombre de la Administradora de Riesgos laborales - ARL a la cual se traslada.

55. Datos relacionados con el sitio de trabajo, lugar donde se realiza la práctica formativa, el trabajo penitenciario indirecto o la actividad con aporte a riesgos laborales: 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 50 "Tipo de novedad", la novedad del numeral 14, cuando exista variación del centro de trabajo, practica o actividad identificándolo de acuerdo con las siguientes opciones:

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

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

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

Continuación de la resolución “Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades”.

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 50 “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 53, 54 y 55 según corresponda:

53. 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.

54. 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.

55. 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 56 y 57 debe ir la firma de:

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

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

Continuación de la resolución “Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades”.

Con la firma contenida en el numeral 56 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 58, 59 y 60 según lo requiera el trámite que realiza.

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

59. Formato diligenciado de la identificación de peligros.

60. Certificado de resultado del examen pre-ocupacional.