

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO 0978 DE 2023**

( 20 JUN 2023 )

Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de los trabajadores dependientes, independientes y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales

**EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

En ejercicio de las facultades legales, en especial de las conferidas por el numeral 23 del artículo 2 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 quienes son los afiliados obligatorios y voluntarios al Sistema General de Riesgos Laborales, estableciendo adicionalmente, 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 881 de 2021, este Ministerio adoptó el Formulario único de Afiliación y Reporte de Novedades de trabajadores, contratistas y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales.

Que, a través de la Ley 2088 de 2021 se reguló la habilitación del trabajo en casa como una forma de prestación del servicio en situaciones ocasionales, excepcionales o especiales, en el marco de una relación laboral del sector privado, o legal y reglamentaria con el Estado, sin que implique variación de las condiciones laborales establecidas o pactadas al inicio de la relación laboral.

Que, posteriormente, mediante la Ley 2121 de 2021, se incorporó, en el artículo 3, literal a) la definición de trabajo remoto como una nueva forma de ejecución del contrato de trabajo, que debe ser pactada voluntariamente por las partes y puede ser desarrollada a través de las tecnologías existentes y nuevas, u otros medios y mecanismos que permitan ejercer la labor contratada de manera remota, lo que implica una vinculación laboral con el reconocimiento de los derechos y garantías derivadas de un contrato de trabajo.

Que conforme a los cambios normativos citados, se requiere adoptar un nuevo formulario único de afiliación y reporte de novedades de trabajadores, contratistas y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales hoy vigente, con el fin de incorporar tales cambios y en consecuencia, derogar la Resolución 881 de 2021.

En mérito de lo expuesto,

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de los trabajadores dependientes, independientes y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales"

### RESUELVE

**Artículo 1. Objeto.** La presente resolución tiene como objeto adoptar el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de los trabajadores dependientes, independientes y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales, contenido en el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la presente resolución y que incluye el instructivo para su diligenciamiento.

**Artículo 2. Ámbito de aplicación.** La presente resolución aplica a las administradoras de riesgos laborales, a los aportantes obligatorios y voluntarios al Sistema General de Riesgos Laborales, a las entidades territoriales certificadas en educación, a las instituciones de educación, a las escuelas normales superiores, a las entidades, empresas o instituciones públicas o privadas donde se realicen prácticas por parte de los estudiantes, entidades del Subsistema Nacional de Voluntarios en Primera Respuesta y a las entidades o personas naturales contratantes que suscriban convenios o contratos para la modalidad de trabajo penitenciario indirecto.

**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 del 1° de agosto de 2023 y deroga, a partir de allí, la Resolución 881 de 2021, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

### PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

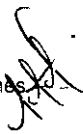
20 JUN 2023




**GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ**  
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:

Viceministro de Protección Social 

Directora de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones 

Rodolfo Salas F.- Director Jurídico 

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de los trabajadores dependientes, independientes y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales"

**ANEXO TÉCNICO No. 1**

**Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de los trabajadores dependientes, independientes y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales**

<b>Logo ARL</b>		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
<b>I. DATOS DEL TRÁMITE</b>				
1. Tipo de Trámite		2. Tipo de Afiliación		3. Tipo de Aportante
A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input type="checkbox"/>		A. Individual <input type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/>		Código <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"/> 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"/>				
<b>II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA AFILIACIÓN.</b>				
Datos básicos				
6. Nombre o razón social				
7. Tipo de documento de identificación:		8. Número del documento de identificación		
<input type="text"/>		<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="text"/>		I II III IV V		
<b>A. AFILIACIÓN</b>				
<b>III. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO</b>				
12. Apellidos y nombres				
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
13. Tipo de documento de identificación	14. Número del documento de identificación	15 Sexo	Femenino <input type="checkbox"/>	Transgénero <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Masculino <input type="checkbox"/>		
16. Fecha de nacimiento	D D M M A A A A			
<b>IV. DATOS COMPLEMENTARIOS DEL AFILIADO</b>				
Datos personales				
17. Entidad Promotora de Salud- EPS	18. Administradora de Pensiones-AFP	19. Ingreso Base de Cotización -IBC		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
20. Residencia				
Dirección		Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Municipio/Distrito	Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	Localidad/Comuna	Departamento	
<b>V. DATOS RELACIONADOS CON EL SITIO DE TRABAJO O DEL LUGAR DONDE SE REALIZA LA PRÁCTICA FORMATIVA</b>				
21. Modalidad A. Presencial <input type="checkbox"/> B. Teletrabajo <input type="checkbox"/> C. Trabajo en casa <input type="checkbox"/> D. Trabajo remoto <input type="checkbox"/>				
22. Sitio de trabajo o lugar donde se realiza la práctica formativa		23. Código de la actividad económica	24. Clase de riesgo	
A. Sede Principal <input type="checkbox"/> B. Centro de trabajo <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	I II III IV V	
25. Código de la ocupación u oficio				
<input type="text"/>				
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	
<b>VI. DATOS SOBRE CONDICIONES PACTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO O LA PRÁCTICA FORMATIVA</b>				
Datos trabajador dependiente				
27. Denominación del cargo o del empleo.				
Datos trabajador dependiente de tiempo parcial con varios empleadores				
28. Denominación del cargo o del empleo				
Datos trabajador independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes				
29. Tipo de contrato	30. Fecha inicial	31. Fecha final	32. Valor total honorarios	33. Valor mensual honorarios
<input type="text"/>	D D M M A A A A	D D M M A A A A	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datos trabajador independiente voluntario a riesgos laborales				
34. Fecha inicial	35. Fecha final			
D D M M A A A A	D D M M A A A A			
Datos trabajador penitenciario indirecto				
36. Fecha inicial	37. Fecha final	38. Actividad principal		
D D M M A A A A	D D M M A A A A	<input type="text"/>		
Datos estudiantes				
39. Fecha inicial	40. Fecha final	41. Actividad principal	42. Actividad secundaria	
D D M M A A A A	D D M M A A A A	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de los trabajadores dependientes, independientes y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales"

43. Fecha inicial	44. Fecha final
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).	
45. Jornada establecida	
A. Jornada única <input type="checkbox"/>	B. Turnos <input type="checkbox"/> C. Rotativa <input type="checkbox"/>
<b>B. REPORTE DE NOVEDADES</b>	
<b>VII. DATOS DE A QUIEN SE LE REPORTA LA NOVEDAD</b>	
46. Tipo de Novedad	
<input type="checkbox"/> 1. Ingreso	<input type="checkbox"/> 2. Retiro
<input type="checkbox"/> 4. Incapacidad temporal por enfermedad laboral	<input type="checkbox"/> 5. Incapacidad temporal por accidente de trabajo o enfermedad laboral
<input type="checkbox"/> 7. Suspensión del contrato de trabajo o práctica formativa o trabajo penitenciario indirecto o licencia no remunerada.	<input type="checkbox"/> 8. Licencia de maternidad o paternidad
<input type="checkbox"/> 10. Actualización y corrección de datos complementarios del afiliado	<input type="checkbox"/> 11. Modificación ingreso base de cotización
<input type="checkbox"/> 13. Corrección de los datos básicos de identificación del responsable de la afiliación	<input type="checkbox"/> 14. Variación centro de trabajo
<input type="checkbox"/> 16. Traslado de ARL	<input type="checkbox"/> 3. Retiro por muerte del afiliado
<input type="checkbox"/> 6. Vacaciones, licencia remunerada	<input type="checkbox"/> 9. Modificación datos básicos de identificación del responsable del afiliado
<input type="checkbox"/> 12. Actualización del documento de identificación del responsable de la afiliación	<input type="checkbox"/> 15. Cambio de ocupación u oficio del afiliado
47. 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 Femenino <input type="checkbox"/>
	Masculino <input type="checkbox"/>
48. 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
Zona Urbana <input type="checkbox"/>	
Zona Rural <input type="checkbox"/>	
Municipio/Distrito	Localidad/Comuna
	Departamento
49. Datos novedades relacionadas con el reporte de fechas.	
Fecha inicial	Fecha final
DDMM/AAAA	DDMM/AAAA
50. Administradora de Riesgos Laborales (anterior).	
51. Datos relacionados con el sitio de trabajo o del lugar donde se realiza la práctica formativa o trabajo penitenciario indirecto	
Sitio de trabajo o lugar donde se realiza la práctica formativa	Código de la actividad económica
A. Sede Principal <input type="checkbox"/> B. Centro de trabajo <input type="checkbox"/>	Clase de riesgo
	I II III IV V
Sitio de trabajo	
Dirección	Teléfono fijo
	Teléfono celular
	Correo electrónico
Zona Urbana <input type="checkbox"/>	
Zona Rural <input type="checkbox"/>	
Municipio/Distrito	Localidad/Comuna
	Departamento
Código de la ocupación u oficio	
VIII. AUTORIZACIONES.	
<input type="checkbox"/> 52. 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"/> 53. 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"/> 54. Autorización para que la ARL envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.	
IX. FIRMAS.	
55. El Responsable de la Afiliación/Afiliado	56. 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"/> 57. Fotocopia del documento de identificación	
<input type="checkbox"/> 58. Formato diligenciado de la identificación de belleros	
<input type="checkbox"/> 59. 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 de los trabajadores dependientes, independientes y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales"

**Instructivo para el diligenciamiento del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de los trabajadores dependientes, independientes y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales.**

Las siguientes instrucciones deberán ser tenidas en cuenta para el diligenciamiento del "Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de los trabajadores dependientes, independientes y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales", 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 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 física o electrónicamente del "Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de los trabajadores dependientes, independientes 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 del trámite que se realiza mediante la suscripción del "Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de los trabajadores dependientes, independientes y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales", 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 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 tipos(s) de novedad (es) que se encuentran relacionadas en el campo 46 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.

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de los trabajadores dependientes, independientes y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales"

**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 los siguientes

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

**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, las que deberán afiliarse al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- C. **Independiente:** persona que no está vinculada a un empleador mediante un contrato de trabajo o una relación laboral legal o reglamentaria y por tanto el pago de los aportes al Sistema General de Riesgos Laborales SGRL se encuentra a su cargo, salvo si su contratante realiza una actividad clasificada con riesgo IV o 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 tiene ingresos iguales o superiores un (1) salario mínimo mensual legal vigente (SMMLV), tal como lo establecen los Decretos 780 de 2016, y 1563 de 2016 compilado en el Decreto 1072 de 2015.
- E. **Trabajador penitenciario indirecto:** persona privada de la libertad que en razón a la 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 prácticas, 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 al Sistema General de Riesgos Laborales que haya sido convocados para atender situaciones de emergencias, calamidades, desastres y eventos antrópicos.

**Código:** dato obligatorio. Conforme con 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
<b>Dependiente</b>	
01	Dependiente
02	Servicio doméstico
18	Funcionarios públicos sin tope máximo de IBC
22	Profesor de establecimiento particular
30	Dependiente entidades o universidades públicas de los regímenes especial y de excepción

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de los trabajadores dependientes, independientes y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales"

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.
51	Trabajador de tiempo parcial
55	Afiliado participe-dependiente
68	Dependiente veterano de la Fuerza Pública
<b>Independiente</b>	
16	Independiente agremiado o asociado (aporte voluntario a SGRL)
33	Beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá que percibe honorarios amparado por póliza de salud
35	Concejal municipal o distrital no amparado con póliza de salud
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
53	Afiliado participe -independiente
57	Independiente voluntario a Riesgos Laborales
59	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
64	Trabajador Penitenciario
<b>Estudiantes</b>	
19	Aprendices en etapa productiva
20	Estudiantes (Régimen especial Ley 789/2002)
21	Estudiantes de posgrado en salud y residentes
23	Estudiantes aporte solo a riesgos laborales
58	Estudiantes de prácticas laborales en el sector público
<b>Voluntarios en primera respuesta</b>	
67	Voluntario en Primera Respuesta aporte solo riesgos laborales

**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 reincorporan 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 Vehículos Taxi, debe estar afiliado como cotizante al Sistema General de Riesgos Laborales SGRL y no podrá operar sin que se encuentre activo. El riesgo ocupacional de los conductores se clasifica en el nivel cuatro (IV), tal como lo establece el artículo 2.2.1.6.1.3 del Decreto 1072 de 2015.
- C. Otro subtipo:** Hace referencia a los afiliados cotizantes que por mandato legal o reglamentario se les reconoce una condición especial para afiliarse y cotizar al Sistema General de Riesgos Laborales de acuerdo con las características individuales de tal condición.

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

Código	Nombre subtipo de afiliado cotizante al Sistema General de Riesgos Laborales
<b>Pensionado</b>	
1	Dependiente pensionado por vejez, jubilación o invalidez activo
2	Independiente pensionado por vejez, jubilación o invalidez activo
9	Cotizante pensionado con mesada igual o superior a 25 SMLMV
<b>Conductor del servicio público</b>	
11	Conductor del servicio público de transporte terrestre automotor individual de pasajeros en vehículo taxi
12	Conductor del servicio público de transporte terrestre automotor individual de pasajeros en vehículos taxi no obligado a cotizar a pensión
<b>Otro subtipo</b>	

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de los trabajadores dependientes, independientes y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales"

3	Cotizante no obligado a cotizar 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

**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 de los trabajadores dependientes, independientes 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.

**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, 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 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.

**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**



Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de los trabajadores dependientes, independientes y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales"

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

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

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

**10. Código de la actividad económica:** dato obligatorio. Registre según corresponda el código que se encuentra asignado en la tabla de clasificación de actividades económicas para el Sistema General de Riesgos Laborales, 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 21, 22, 23, 24 y 26.
  - Si el afiliado dependiente trabajador de tiempo parcial con varios empleadores 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 23,24 y 25.
  - Si el afiliado es Voluntario en Primera Respuesta aporte solo riesgos laborales diligencie la casilla 23,24 y 25.
4. Diligenciar los espacios del capítulo VI así:
  - Si el afiliado es dependiente diligencie la casilla 27.
  - Si el afiliado dependiente trabajador de tiempo parcial con varios empleadores diligencie las casillas 28.
  - Si el afiliado es Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes diligencie las casillas 29, 30, 31, 32 y 33.
  - Si el afiliado es Independiente voluntario a riesgos laborales diligencie las casillas 34 y 35.
  - Si el trabajador penitenciario indirecto diligencie las casillas 36, 37 y 38.
  - Si el afiliado es estudiante diligencie las casillas 39,40,41 y 42.
  - Si el afiliado del Voluntario en Primera Respuesta aporte solo riesgos laborales diligencie las casillas 43 y 44.
5. Marcar con una X, en el capítulo VIII, Autorizaciones las casillas 52, 53 y 54 según corresponda.
6. Firmar en el capítulo IX en la casilla 55 "firmas".
7. Marcar con una X en el capítulo X. Anexos que se acompañen al formulario casillas 58, 59 y 60, según corresponda.

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

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

**15. Sexo:** dato obligatorio. Marque con una X, la opción: femenino, masculino transgénero como aparece en su documento de identificación.

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

### CAPÍTULO IV. DATOS COMPLEMENTARIOS DEL AFILIADO

Datos personales

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de los trabajadores dependientes, independientes y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales"

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

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

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

**19. Ingreso Base de Cotización — IBC:** dato obligatorio. Lo suministra el afiliado. Registre el valor del salario o del ingreso mensual sobre el cual va a pagar los aportes al Sistema General de Riesgos Laborales SGRL. El valor señalado debe ser igual o mayor a 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 mínimo de 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	Debe ser mínimo de un salario mínimo legal mensual vigente.

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

**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.**

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

Modalidad del afiliado	
A.	Presencial: Trabajo que una persona realiza para una empresa en la sede de esta.

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de los trabajadores dependientes, independientes y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales"

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

**22. Sitio de trabajo 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

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 escoger la opción A.

**23. Código de la actividad económica.** dato obligatorio. Registre según corresponda el código que se encuentra asignado en la tabla de clasificación de actividades económicas para el Sistema General de Riesgos Laborales- SGRL, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 768 de 2022 o aquel que lo modifique, 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 contempladas en el Decreto 768 de 2022 de acuerdo con lo definido en la Resolución 728 de 2023.

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

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

**25. Código de ocupación u oficio:** registre, según corresponda, el código que se encuentra asignado en la tabla de ocupaciones u oficios para el Sistema General de Riesgos Laborales SGRL de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1563 de 2016 que modifico 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 se realice la ejecución del trabajo o la práctica formativa:

- Dirección
- Teléfono fijo
- Teléfono celular
- Correo electrónico

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de los trabajadores dependientes, independientes y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales"

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

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

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

**Datos del trabajador dependiente**

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

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

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

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

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

Código	Tipo de contrato suscrito
A	Civil
B	Administrativo
C	Comercial

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

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

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

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

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

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

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

**Datos del trabajador penitenciario indirecto**

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

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

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

**Datos del estudiante**

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

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

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

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

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

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

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

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de los trabajadores dependientes, independientes y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales"

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

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

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 los trabajadores dependientes, independientes y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales". Diligenciar los espacios de los capítulos I y II los cuales son obligatorios.
4. 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.
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.

**46. 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

**47. 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 46 "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.

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de los trabajadores dependientes, independientes y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales"

**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 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.

**48. Datos complementarios de quien se registre la novedad (aplica solo a afiliados):** esta novedad se reporta cuando el afiliado modifica uno o varios de los datos complementarios y se ha marcado con una **X** en el numeral 46 "Tipo de novedad" la novedad del numeral 10.

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

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

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

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

20 JUN 2023

RESOLUCIÓN NÚMERO 0973 DE

2023 HOJA No. 16 de 18

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de los trabajadores dependientes, independientes y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales"

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

\*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.

**49. 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 46 "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.

**50. Administradora de Riesgos Laborales (anterior):** novedad que aplica solo al empleador que se traslade de Administradora de Riesgos Laborales ARL y haya marcado con una x en el numeral 46 "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.

**51. 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:** esta novedad se reporta cuando el responsable de la afiliación modifica las condiciones de ejecución de la actividad o de la práctica formativa, y se ha marcado con una x en el numeral 46 "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



Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de los trabajadores dependientes, independientes y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales"

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

**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 46, "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 establecido 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 52, 53 y 54 según corresponda:

52. 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.

53. 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.

54. 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 55 y 56 debe ir la firma de:

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades de los trabajadores dependientes, independientes y estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales"

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

Con la firma contenida en el numeral 55 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 57, 58 y 59 según lo requiera el trámite que realiza.

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