arl alfa

Formulario único de afiliación y reporte de novedades de trabajadores dependientes, independientes, estudiantes, servicio doméstico, trabajador penitenciario, trabajador voluntario y otros.

Autorizada por la Superintendencia Financiera para explotar el ramo de seguros de Riesgos Laborales, mediante la Resolución 5414 de noviembre de 1994.

Para todos los efectos de Afiliación y Cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales, el domicilio de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. NIT.: 860.503.617-3 es la ciudad de Bogotá, D.C., y la dirección para Notificaciones es Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4, Piso 4.

No. de radicación:

Fecha de radicación: DD: MM: AAAA:

Fecha inicio de cobertura: DD: MM: AAAA:

(Lee las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

I. Datos del trámite

1. Tipo de trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☐

2. Tipo de afiliación: A. Individual ☐ B. Colectiva ☐

3. Tipo de aportante: (código)

4. Tipo de afiliado: ☐ A. Dependiente ☐ B. Dependiente trabajador de tiempo parcial con varios empleadores ☐ C. Independiente ☐ D. Independiente voluntario a riesgos laborales ☐ E. Trabajador penitenciario indirecto ☐ F. Estudiante ☐ G. Voluntario en primera respuesta aporte solo riesgos laborales ☐ H. Servicio de utilidad pública solo riesgos laborales ☐ I. Promotor del Servicio Social para la Paz ☐ J. Ley de segundas oportunidades Código: ☐☐

5. Subtipo de afiliado: ☐ A. Pensionado ☐ B. Conductor servicio público ☐ C. Otro subtipo Código:

II. Datos de identificación del responsable de la afiliación

Datos básicos: **6. Nombre o razón social:**

7. Tipo de documento de identificación: **8. Número de Identificación:**

Datos generales: **9. Ubicación / Sede principal:** Dirección: Teléfono fijo:

Teléfono celular corporativo: Correo electrónico corporativo: Municipio/Distrito:

Zona: Urbana ☐ Rural ☐ Localidad/Comuna: Departamento:

10. Código de la actividad económica: **11. Clase de riesgo:** I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V ☐

A. Afiliación — III. Datos básicos de identificación del afiliado

12. Apellidos y nombres: Primer apellido: Segundo apellido:
Primer nombre: Segundo nombre:

13. Tipo de documento de identificación: **14. Número de identificación:** **15. Sexo:** M ☐ F ☐ T ☐ NB ☐ O ☐ Cuál:

16. Fecha de nacimiento: DD: MM: AAAA: Departamento: Municipio: País:

IV. Datos complementarios del afiliado

17. Entidad promotora de Salud- EPS: **18. Administradora de pensiones-AFP**

19. Ingreso base de cotización -IBC: Salario fijo ☐ Variable ☐ **20. Residencia:** Dirección:

Teléfono fijo: Teléfono celular: Correo electrónico:

Municipio/Distrito: Zona: Urbana ☐ Rural ☐ Localidad/Comuna:

Departamento: Persona con discapacidad: Si ☐ No ☐ Estado civil: Estrato:

V. Datos relacionados con el sitio de ejecución del trabajo, práctica, o actividad por la cual se efectúa afiliación o novedad

21. Modalidad: ☐ A. Presencial ☐ B. Teletrabajo ☐ C. Trabajo en casa ☐ D. Trabajo remoto **Fecha inicio:** DD: MM: AAAA:

Tipo de contrato: ☐ A. Término fijo ☐ B. Término indefinido **Fecha terminación:** DD: MM: AAAA:

22. Sitio de trabajo, práctica o actividad por la cual se efectúa la afiliación o novedad

☐ A. Sede principal ☐ B. Centro de trabajo ☐ C. Otro Cuál:

23. Código de la actividad económica: **24. Clase de riesgo:** I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V ☐ Trabajo en altura: Si ☐ No ☐

25. Código de la ocupación u oficio: Denominación del cargo:

26. Ubicación Sitio de trabajo: Dirección: Teléfono fijo: Teléfono celular:

Correo electrónico: Municipio/Distrito: Zona: Urbana ☐ Rural ☐

Localidad/Comuna: Departamento:

VI. Datos sobre condiciones pactadas para el trabajo, práctica o actividad por la cual se efectúa la afiliación o novedad

27. Datos trabajador dependiente: Denominación del cargo o del empleo:

Modalidad de teletrabajo: ☐ Autónomo ☐ Móviles ☐ Suplementario **Cargo teletrabajo:** ☐ Asistencial ☐ Técnico ☐ Profesional ☐ Directivo

28. Datos trabajador dependiente de tiempo parcial con varios empleadores: Denominación del cargo o del empleo:

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

29. Tipo de contrato: ☐ A. Civil ☐ B. Administrativo ☐ C. Comercial **30. Fecha inicial:** DD: MM: AAAA: Trabajo en altura: Si ☐ No ☐

31. Fecha final: DD: MM: AAAA: **32. Valor total honorarios:** **33. Valor mensual honorarios:**

Resumen Información de contratos adicionales para trabajador remoto o trabajador independiente con contrato de prestación de servicios (La cotización no deberá superar los 25 SMLMV)

Horario en que ejecutará las actividades AM PM

Días de la semana/Horas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes																								
Martes																								
Miércoles																								
Jueves																								
Viernes																								
Sábado																								
Domingo																								

No. contrato	Nit contratante	Código actividad	Lugar de ejecución	Fecha inicio contrato	Fecha terminación	Clase de riesgo	Valor mensual del contrato	IBC 40%

Datos trabajador independiente voluntario a riesgos laborales **34. Fecha inicial:** DD: MM: AAAA: **35. Fecha final:** DD: MM: AAAA:

Código de la actividad económica: **36. Clase de riesgo:** I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V ☐ Trabajo en altura: Si ☐ No ☐

Datos trabajador penitenciario **37. Fecha inicial:** DD: MM: AAAA: **38. Fecha final:** DD: MM: AAAA:

39. Actividad principal: Riesgo: Denominación del cargo: Trabajo en altura: Si ☐ No ☐

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Datos del promotor del servicio social para la paz

40. Fecha inicial: DD: MM: AAAA: **41. Fecha final:** DD: MM: AAAA: **42. Actividad de apoyo:**

Datos del trabajador ley segundas oportunidades **43. Fecha inicial:** DD: MM: AAAA: **44. Fecha final:** DD: MM: AAAA:

Datos del interno de medicina **45. Fecha inicial:** DD: MM: AAAA: **46. Fecha final:** DD: MM: AAAA:

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

47. Fecha inicial: DD: MM: AAAA: **48. Fecha final:** DD: MM: AAAA: **49. Actividad de apoyo:**

50. Remuneración por apoyo mensual que recibe el estudiante interno de medicina no inferior o superior a (1) SMMLV.

Datos estudiantes **51. Fecha inicial:** DD: MM: AAAA: **52. Fecha final:** DD: MM: AAAA:

53. Actividad principal: Riesgo: Trabajo en altura: Si ☐ No ☐

54. Actividad secundaria: Riesgo: Trabajo en altura: Si ☐ No ☐

Datos del voluntario en primera respuesta - aporte solo riesgos laborales **55. Fecha inicial:** DD: MM: AAAA:

56. Fecha final: DD: MM: AAAA: Código de la actividad: Riesgo: Trabajo en altura: Si ☐ No ☐

Datos relacionados con la dedicación de tiempo destinado a la ejecución del trabajo o la práctica formativa (aplica para trabajadores dependientes y estudiantes) **57. Jornada establecida:** ☐ A. Jornada única ☐ B. Turnos ☐ C. Rotativa

Marca con una X si el afiliado estará expuesto a alguno de los siguientes factores de riesgo: ☐ Proceso de explotación ☐ Producción ☐ Comercialización ☐ Importación ☐ Exportación ☐ De Asbesto ☐ Mercurio ☐ Plomo

B. Reporte de novedades

VII. Datos de quien se le reporta la novedad

58. Tipo de Novedad:

1. Ingreso	☐	**7.** Vacaciones	☐	**13.** Modificación ingreso base de cotización	☐
2. Retiro	☐	**8.** Suspensión del contrato de trabajo o práctica formativa o trabajo penitenciario indirecto, licencia no remunerada o servicio de utilidad pública	☐	**14.** Actualización del documento de identificación del responsable de la afiliación	☐
3. Retiro por muerte del afiliado	☐	**9.** Licencia de maternidad o paternidad	☐	**15.** Corrección de los datos básicos de identificación del responsable de la afiliación	☐
4. Incapacidad temporal por enfermedad general	☐	**10.** Modificación datos básicos de identificación del responsable del afiliado	☐	**16.** Variación centro de trabajo, práctica o actividad	☐
5. Incapacidad temporal por accidente de trabajo o enfermedad laboral	☐	**11.** Actualización y corrección datos complementarios del afiliado	☐	**17.** Cambio de ocupación u oficio del afiliado	☐
6. Traslado de ARL	☐	**12.** Licencia parental flexible de tiempo parcial	☐	**18.** Modificación datos básicos de identificación del afiliado	☐

19. Otras licencias o permisos remunerados **Cuál:**

59. 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 de identificación:

60. Datos complementarios de quien se registre la novedad (afiliado o el responsable de la afiliación)

Entidad promotora de salud- EPS: Administradora de pensiones - AFP: Ingreso base de cotización - IBC:

Residencia: Correo electrónico: Teléfono:

Municipio/Distrito: Zona: Urbana ☐ Rural ☐ Localidad/Comuna: Departamento:

61. Datos novedades relacionadas con el reporte de fechas

Fecha inicial: DD: MM: AAAA: **Fecha final:** DD: MM: AAAA:

☐ Licencia parental ☐ Flexible de tiempo parcial Hora inicio: Hora final:

62. Administradora de riesgos laborales (anterior):

63. Datos relacionados con el cambio de sitio de trabajo, práctica, oactividad por la cual se efectúa la novedad

Código de actividad económica: **Clase de riesgo:** I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V ☐

Sitio de trabajo o lugar donde se realiza la práctica formativa: ☐ A. Sede principal ☐ B. Centro de trabajo ☐ C. Otro Cuál:

Sitio de trabajo: Dirección: Teléfono fijo: Teléfono celular:

Correo electrónico: Municipio/Distrito: Zona: Urbana ☐ Rural ☐ Localidad/Comuna:

Departamento: Código de la ocupación u oficio: Denominación del cargo:

VIII. Autorizaciones

64. Autorizo a Seguros de Vida Alfa S.A., para que reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a las bases de datos de afiliados vigentes, y a las entidades públicas que por sus funciones así lo requieran. **Si** ☐ **No** ☐

65. Autorizo a Seguros de Vida Alfa S.A., para que trate los datos personales del afiliado, o del responsable de la afiliación de acuerdo con lo dispuesto por la Ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013. **Si** ☐ **No** ☐

66. Autorizo a Seguros de Vida Alfa S.A., para que envié información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto la Ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013. **Si** ☐ **No** ☐

IX. Firmas

67. El Responsable de la afiliación/afiliado:

68. Nombre y firma del funcionario de la ARL:

Con la firma contenida en el numeral 67 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las autorizaciones contenidas en el capítulo VIII del formulario.

X. ANEXOS:

69. Fotocopia del documento de identificación.

70. Formato diligenciado de la identificación de peligros (aplica sólo para tipo de afiliado Independiente voluntario a riesgos laborales ver anexo).

71. Certificado de resultados del examen preocupacional (aplica sólo para tipo de afiliado Independiente voluntario a riesgos laborales).

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Instructivo para el diligenciamiento del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales

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

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.

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, por tanto, son obligatorios para el responsable de la afiliación cuando se registre una afiliación o se reporte alguna novedad.

1. Tipo de trámite

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

B. Reporte de novedades: Aplica cuando se registra un retiro o algún cambio en los datos básicos de identificación o datos complementarios del afiliado o del responsable de la afiliación o se registran cambios en la información según el/los tipo(s) de novedad(es) que se encuentran relacionadas en el campo 53 del Capítulo Vil.

2. Tipo de afiliación

A. Individual: Esta opción aplica cuando el responsable de la afiliación realiza directamente la afiliación o reporte de novedades y no a través de otras personas, entidades o instituciones. Se debe colocar una X en la opción que corresponda a individual

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

Código	Nombre tipo de aportante
1	Empleador.
2	Independiente.
3	Entidades o universidades públicas de los regímenes especial y de excepción.
4	Agremiaciones, asociaciones o congregaciones religiosas.
5	Cooperativas y precooperativas de trabajo asociado.
6	Misión diplomática, consular o de organismos multilaterales no sometidos a la legislación colombiana.
8	Pagador de aportes de los concejales municipales o distritales.
9	Pagador de aportes contrato sindical.
13	Pagador Subsistema Nacional de Voluntarios en Primera Respuesta.
15	Contratante.
16	Pagador Promotor del Servicio Social para la Paz.

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:

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 reglamentaría y por tanto el pago de los aportes al SGRL se encuentra a su cargo, salvo sí su contratante realiza una actividad clasificada con riesgo IV V, tal como lo establece el artículo 2.2.4.2;2.13 del Decreto 1072 de 2015.

D. Independiente voluntario a riesgos laborales: Persona natural que realiza una actividad económica o presta sus servicios de manera personal y por su cuenta y riesgo y tenga ingresos ¡guales 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 (directo o indirecto): El trabajador penitenciario directo es aquel que realizan las personas privadas de la libertad al emplear su fuerza de trabajo de forma directa para el establecimiento de reclusión o centro de atención especializada, obteniendo una remuneración y el trabajador penitenciario indirecto es aquella persona privada de la libertad que en razón a celebración de convenios y órdenes de trabajo con una persona, empresa o tercero, ya sea público, mixto o privado, realiza trabajo penitenciario, tal como se establece en la Resolución 684 de 2024 Por medio de la cual se establecen las especiales condiciones del trabajo penitenciario en sus diferentes modalidades, su remuneración, los parámetros de afiliación al Sistema de Riesgos Laborales y se deroga la Resolución 5130 de 2023" proferida por el Ministerio del Trabajo.

F. Estudiante: Estudiante que realiza práctica, judicatura o tiene una relación de docencia- servicio en el área de la salud, incluye aprendices en etapa lectiva Ley 2466 de 2025.

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: Mujer cabeza de familia que preste Servicio de Utilidad Pública como pena sustitutiva de prisión Y Aporte al Sistema General de Riesgos Laborales–SGRL

I. Promotor del servicio social para la paz: Se entenderá a las y los jóvenes colombianos entre los dieciocho (18) años y hasta faltando un día para cumplir los veinticuatro (24) años, que presten este servicio en alguna de las modalidades del Servicio Social para la Paz definidas en el artículo 2.2.38.3.1 del Decreto 1079 de 2024.

J. Ley de segundas oportunidades: Se entenderá a las personas que hayan cumplido su condena y recuperado su libertad por la comisión de los delitos en Colombia de acuerdo con lo contenido en la Ley 599 de 2000 o en el exterior, o cumpliendo pena con permiso de trabajo, libertad condicional o suspensión provisional de pena con autorización de trabajo, o cuyos socios o accionistas hagan parte de dicha población.

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

4. Tipo de afiliado:

Código	Nombre tipo de afiliado cotizante al Sistema General Riesgos Laborales
DEPENDIENTE	
1	Dependiente.
2	Servicio doméstico.
18	Funcionarios públicos sin tope máximo de IBC.
22	Profesor de establecimiento particular.
30	Dependiente entidades o universidades públicas de los regímenes especial y de excepción.
31	Cooperados o precooperativas de trabajo asociado.
32	Cotizante miembro de la carrera diplomática o consular de un país extranjero o funcionario de organismo multilateral.
44	Cotizante miembro de la carrera diplomática o consular de un país extranjero o funcionario de organismo multilateral.
45	Cotizante dependiente de empleo de emergencia con duración menor a un mes.
47	Trabajador dependiente de entidad beneficiaría del sistema general de participación–Aportes patronales.
51	Trabajador de tiempo parcial.
53	Afiliado participe.
55	Afiliado participe-dependiente.
68	Dependiente veterano de la Fuerza Pública.
INDEPENDIENTE	
16	Independiente agremiado o asociado (aporte voluntario a SGRL).
33	Beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensiona.
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital Bogotá que percibe honorarios amparado por póliza de salud.
35	Concejal municipal o distrital.
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional.
57	Independiente voluntario a Riesgos Laborales.
51	Trabajador de tiempo parcial.
59	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensión.
64	Trabajador Penitenciario.
73	Interno de medicina.
ESTUDIANTES	
19	Aprendices etapa lectiva Ley 2466 de 2025.
20	Estudiantes (Régimen especial ley 789 de 2002).
21	Estudiantes de posgrado en salud y residentes.
23	Estudiantes aporte solo a riesgos laborales.
58	Estudiantes de prácticas laborales en el sector público.
VOLUNTARIOS EN PRIMERA RESPUESTA	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

67	Voluntario en Primera Respuesta aporte solo riesgos laborales.
PROMOTOR DEL SERVICIO SOCIAL PARA LA PAZ	
70	Promotor del Servicio Social para la Paz.
LEY DE SEGUNDAS OPORTUNIDADES	
71	Ley de segundas oportunidades.

Incluye las mujeres cabeza de familia que presten Servicio de Utilidad Pública.

Este tipo de cotizante solo puede ser utilizado por las empresas con una planta de personal de cien (100) empleados o más. que contraten a la población objeto de que trata el artículo 2 de la Lev 2208 de 2022.

El trabajador de tiempo parcial puede ser dependiente o independiente y queda definido en el formulario con la marcación de las opciones A o C de la casilla 4.

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

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

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

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

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

Código	Nombre subtipo de afiliado cotizante al Sistema General Riesgos Laborales
0	Cuando no aplique ningún subtipo de cotizante.
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 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", 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.
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	Carné 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.
PT	Permiso por Protección Temporal, es un mecanismo de regularización migratoria 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
- 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 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 un (1) mes diligencie las casillas 23, 24 y 26.
- Si el afiliado es independiente voluntario a riesgos laborales diligencie la casilla 24, 25 y 26.
- Si el afiliado es un trabajador penitenciario diligencie las casillas 24, 25 y 26.
- Si el afiliado es un estudiante en práctica formativa diligencie las casillas 21,22, 23, 24 y 26.
- Si el afiliado es una mujer cabeza de familia que presta servicios de utilidad pública diligencie las casillas 24, 25 y 26.
- Si el afiliado es promotor del servicio social para la paz diligencie las casillas 23, 24 y 26.

4. Diligenciar los espacios del capítulo VI así:

- Si el afiliado es dependiente diligencie la casilla 27.
- Sí el afiliado dependiente trabajador de tiempo parcial con varios empleadores diligencie la casilla 28.
- Si el afiliado es independiente con contrato de prestación de servicios superior a un (1) mes diligencie las casillas 29, 30, 31,32 y 33.
- Si el afiliado es independiente voluntario a riesgos laborales diligencie las casillas 34 y 35.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- Si el afiliado es trabajador penitenciario diligencie las casillas 36, 37 y 38.
- Si el afiliado es estudiante diligencie las casillas 39, 40. 41 y 42.
- Si el afiliado es Voluntario en Primera Respuesta aporte solo riesgos laborales diligencie las casillas 43 y 44.
- Si el afiliado es una mujer cabeza de familia que presta servicios de utilidad pública diligencie las casillas 45, 46 y 47.
- Si el afiliado es promotor del servicio social para ¡a paz diligencie las casillas 48, 49 y 50.
- Si el afiliado es trabajador en el marco de la ley de segundas oportunidades diligencie las casillas 51 y 52.

5. Marcar con una X, en el capítulo VIII de ‘‘AUTORIZACIONES” las casillas 64, 65 y 66 según corresponda.

6. Firmar en el capítulo IX de ‘‘FIRMAS” en la casilla 67 y 68.

7. Marcar con una X en el capítulo X de “ANEXOS” los que se acompañen al formulario, casillas 69, 70 y 71 según corresponda.

A. Afiliación

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 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).
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	Carné 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.
PT	Permiso por Protección Temporal, es un mecanismo de regularización migratoria 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.

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

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

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

Capítulo IV. Datos complementarios del afiliado

Datos personales

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

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

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

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

Para el efecto puede consultar la siguiente tabla:

Tipo de afiliado	Ingreso base de cotización (IBC)
Dependiente	Salario mensual percibido.
Dependiente trabajador de tiempo parcial con varios empleadores	Debe ser un salario mínimo legal mensual vigente.
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	40% del valor de honorarios mensualmente en el contrato pactado.
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	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 inferior a un salario mínimo legal mensual vigente por períodos de 30 días.
Promotor del Servicio Social para la paz	No puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.
Ley de segundas oportunidades	No puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.

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

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

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

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

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

- Dirección
- Teléfono fijo
- Teléfono celular
- Correo electrónico
- Municipio/Distrito
- 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 ejecución del trabajo práctica, o actividad por la cual se efectúa afiliación o novedad

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

Modalidad del afiliado	
A	Presencial: Trabajo que una persona realiza para una empresa en la sede de esta.
B	Teletrabajo: Trabajo que una persona realiza para una empresa desde un lugar alejado de la sede de esta (habitualmente su propio domicilio), por medio de un sistema de telecomunicación. Modalidad: Denominación legal del tipo de teletrabajo conforme a la normatividad vigente en la materia.
C	Trabajo en casa: Es la habilitación al servidor público o trabajador del sector privado para desempeñar transitoriamente sus funciones o actividades laboralespor 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 lastelecomunicaciones 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, práctica o actividad por la cual se efectúa afiliación o novedad: Dato obligatorio. Lugar de la actividad o de donde se realiza, el trabajo. La práctica formativa: Lo suministra el afiliado. Seleccione y marque con una X el sitio de trabajo o lugar donde realiza la actividad o la práctica formativa, según corresponda:

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

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

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

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

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

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

26. Ubicación sitio de trabajo: Dato obligatorio. Diligencie los datos del lugar donde el afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales–SGRL 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 el trabajo, práctica, o actividad por la cual se efectúa afiliación o novedad

27. Datos del trabajador dependiente

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

28. Datos del trabajador dependiente de tiempo parcial con varios empleadores

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.

Datos trabajador independiente voluntario a riesgos laborales

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

35. Fecha final: Registrar la fecha final de ejecución de la ocupación u oficio en formato día mes y año. Datos del trabajador penitenciario.

36. Clase de riesgo: Dato obligatorio. Identifique y marque con una X la clase de riesgo de la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales SGRL de acuerdo con las siguientes opciones: Clase I, Clase II, Clase III, Clase IV, Clase V.

Datos trabajador penitenciario

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. Datos del estudiante.

Datos del promotor del servicio social para la paz

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 de apoyo: Registre la modalidad del servicio social a realizar como promotor de servicio social para la paz, conforme el Decreto 1079 de 2024 o aquel que lo modifique o sustituya.

Actividad de apoyo
Apoyo en las labores de recuperación o mejoramiento del espacio público.
Apoyo o asistencia a las víctimas, siempre que estas lo acepten, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 5 del artículo 38M del Código Penal
Apoyo o promoción del bienestar y la protección animal u otros similares.
Apoyo o asistencia a comunidades vulnerables.
Apoyo o promoción de la conservación, protección y restauración ambiental, mejora del medio rural y protección de la naturaleza, u otros similares.
Apoyo o promoción de la cultura y la educación en colegios y universidades o similares.
Apoyo en actividades dirigidas al aprovechamiento del ocio y el tiempo libre para poblaciones vulnerables
Apoyo a proyectos comunitarios de desarrollo social.
Apoyo en funciones propias de los organismos de defensa civil y cuerpos de bomberos o entidades que realicen labores similares.
Apoyo o promoción del carácter educativo y de sana convivencia en materia vial u otras similares.
Apoyo en la gestión de entidades públicas en procesos de mantenimiento y adecuaciones, obras civiles, gestión documental u otros esenciales para la mejora del servicio.
Apoyo en el desarrollo de obras públicas.
Apoyo en actividades orientadas a mejorar el funcionamiento del transporte público
Otras actividades análogas que aporten al bienestar de poblaciones vulnerables, el desarrollo social y urbano y el mejoramiento de las condiciones ambientales conforme a lo señalado en la Ley 2292 de 2023.

Datos del Trabajador ley de segundas oportunidades

43. Fecha inicial: Registrar la fecha de inicio del trabajador ley de segundas oportunidades, conforme su reglamentación vigente, en formato día, mes y año.

44. Fecha final: Registrar la fecha final del trabajador ley de segundas oportunidades, conforme su reglamentación vigente, en formato día, mes y año.

Datos del interno de medicina

45. Fecha inicial: Registrar la fecha de inicio de las actividades del interno de medicina conforme su reglamentación vigente, en formato día. mes y año.

46. Fecha final: Registrar la fecha final de las actividades del interno de medicina, conforme su reglamentación vigente, en formato día, mes y año.

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

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

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

49. Actividad de apoyo: Registre la modalidad del servicio social a realizar como promotor de servicio social para la paz, conforme el Decreto 1079 de 2024 o aquel que lo modifique o sustituya.

50. Remuneración por apoyo mensual que recibe el estudiante interno de medicina: remuneración no inferior o superior a un (1) SMLMV de conformidad con el art. 22 de la Ley 2466 de 2025 Por medio de la cual se modifica parcialmente normas laborales y se adopta una Reforma Laboral para el trabajo decente y digno en Colombia".

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Datos estudiantes

51. Fecha inicial: Registrar la fecha de inicio del promotor de servicio social para la paz. conforme su reglamentación vigente, en formato día, mes y año.

52. Fecha final: Registrar la fecha final del promotor de servicio social para la paz, conforme su reglamentación vigente, en formato día, mes y año.

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

54. Actividad secundaria: Registre la segunda actividad a realizar como parte de la práctica formativa. Riesgo, Trabajo en Altura, marque SI/NO.

Actividades de apoyo
Apoyo en actividades de alfabetización digital en zonas rurales o urbanas.
Apoyo del trabajo con víctimas del conflicto armado, la promoción de sus derechos, la defensa de los derechos humanos y el derecho internacional humanitario.
Apoyo actividades de refrendación y el cumplimiento de los Acuerdos de Paz
Apoyo de actividades de promoción de la política de paz, la reconciliación, la convivencia y la no estigmatización.
Apoyo actividades de protección de la naturaleza, la biodiversidad, las fuentes hídricas hábitats marinos y costeros, ecosistemas estratégicos, la riqueza ambiental y forestal del país.
Apoyo de actividades de promoción de la paz étnico, cultural y territorial , respetando el derecho de autodeterminación, la autonomía, usos y costumbres de las comunidades étnicas, y la cultura campesina.
Apoyo de actividades de protección y cuidado de las personas con discapacidad y personas mayores en condición de vulnerabilidad.
Apoyo del trabajo en la reforma rural integral,
Apoyo de actividades de vigía del patrimonio cultural material e inmaterial de la Nación.
Apoyo del trabajo con personas damnificadas o afectadas por fenómenos o amenazas naturales.
Apoyo actividades de promoción de la educación y las actividades relacionadas en materia de gestión de riesgo y cambio climático

Para este tipo de afiliado, la actividad económica principal de las entidades lideres de cada modalidad deberá estar en clase de riesgo I.

Este tipo de cotizante aportará 30 días al Sistema General de Riesgos Laborales. El pago se realizará mes vencido como independiente y la base de cotización será de un salario mínimo legal mensual vigente, de conformidad con la Resolución 2520 de 2024.

Datos del voluntario en primera respuesta - aporte solo riesgos laborales

55. Fecha inicial: Registrar la fecha de inicio del promotor de servicio social para la paz. conforme su reglamentación vigente, en formato día, mes y año.

56. Fecha final: Registrar la fecha final del promotor de servicio social para la paz, conforme su reglamentación vigente, en formato día, mes y año.

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

57. 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". Diligenciar los espacios de los capítulos I y II los cuales son obligatorios.
4. Registrar en las casillas del numeral 58, 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 64, 65 y 66 según corresponda.
6. Firmar en el capítulo IX en la casilla 67 y 68.
7. Marcar con una X en el capítulo X. Anexos los que se acompañen al formulario casillas 69, 70 y 71 según corresponda.

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

Tipo de novedad	
1	Ingreso
2	Retiro
3	Retiro por muerte del afiliado
4	Incapacidad temporal por enfermedad general_
5	Incapacidad temporal por accidente de trabajo o enfermedad laboral_
6	Vacaciones, licencia remunerada_
7	Suspensión del contrato de trabajo, práctica formativa, trabajo penitenciario indirecto, licencia no remunerada o del servicio de utilidad pública_
8	Licencia de maternidad o paternidad_
9	Modificación datos básicos de identificación del afiliado_
10	Actualización y corrección datos complementarios del afiliado
11	Modificación ingreso Base de Cotización–IBC
12	Actualización del documento de identificación del responsable de la afiliación
13	Corrección de datos básicos de identificación del responsable de la afiliación
14	Variación centro de trabajo, práctica o actividad
15	Cambio de ocupación u oficio del afiliado
16	Traslado de ARL
17	Licencia parental flexible de tiempo parcial
18	Otras licencias o permisos remunerados–Especificar cual conforme a la denominación legal vigente en la materia

59. 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 57 "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 eí documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican los menores 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	Carné 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.
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.

60. Datos complementarios de quien se registre la novedad (aplica sólo 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 57 "Tipo de novedad" la novedad del numeral 10.

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

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

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

Ingreso Base de Cotización — IBC: Lo suministra el afiliado. Registre la modificación del valor del salario o del ingreso mensual sobre el cual va a pagar los aportes al Sistema General de Riesgos Laborales–SGRL. Para el efecto, puede consultar la siguiente tabla

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 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	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 inferior a un salario mínimo legal mensual vigente por períodos de 30 días.
Promotor del Servicio Social para la paz	No puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente
Ley de segundas oportunidades	No puede ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.
Interno de medina	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.

61. Datos novedades relacionadas con el reporte de fechas: Está novedad se reporta cuando el afiliado presenta una novedad que incide en la cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales–SGRL por un periodo temporal o definitivo y si ha marcado con una X en el numeral 57 "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.

62. 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 57 "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.

63. Datos relacionados con el cambio de sitio de trabajo, práctica, o actividad por la cual se efectúa la novedad: 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 57 "Tipo de novedad", la novedad del numeral 14. cuando exista variación del centro de trabajo, práctica 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

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 57 "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 64, 65 y 66 según corresponda:

64. 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.

65. 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.

66. 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 67 y 68 debe ir la firma de:

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

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

Con la firma contenida en el numeral 67 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 numerales 64, 65 y 66.

Capítulo X. Anexos

Marque con una X las autorizaciones que se describan en los numerales 64, 65 y 66 según lo requiera el trámite que realiza.

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

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

70. Formato diligenciado de la identificación de peligros.

71. Certificado de resultado del examen preocupacional.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Nombre o título	Idioma	Tipo de soporte (digital, físico o mixto)	Formato de la información (PDF, Excel, HTML, etc.)	Vigencia	Área Responsable de la producción de la información	Área Responsable de la publicación o gestión de la información
Formulario único de afiliación y reporte de novedades de trabajadores	Español	Digital	PDF	2026	Dirección Operativa de Indemnizaciones de Seguridad Social	Dirección Operativa de Indemnizaciones de Seguridad Social