



## FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES DE TRABAJADORES, CONTRATISTAS Y ESTUDIANTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

No. de solicitud	Fecha de radicación			Fecha inicio de cobertura		
	DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA

### I. Datos del Trámite

Tipo de trámite		Tipo de afiliación		Tipo de aportante	
Afiliación <input type="radio"/>	Reporte de novedades <input type="radio"/>	Individual <input type="radio"/>	Colectiva <input type="radio"/>	Código _____	
Tipo de afiliado					Código
Dependiente <input type="radio"/>	Dependiente trabajador de tiempo parcial con varios empleadores <input type="radio"/>	Independiente <input type="radio"/>	Estudiante <input type="radio"/>	_____	
Independiente voluntario <input type="radio"/>	Trabajador penitenciario <input type="radio"/>	Voluntario en primera respuesta aporte solo riesgos laborales <input type="radio"/>			
Servicio de utilidad pública aporte solo riesgos laborales <input type="radio"/>					
Subtipo de afiliado			Código		
Pensionado <input type="radio"/>	Conductor servicio público <input type="radio"/>	Otro <input type="radio"/>	_____		

### II. Datos de Identificación del Responsable de la Afiliación

Nombre o razón social		Tipo de documento de identidad		No. de documento de identidad
_____		_____		_____
Ubicación / Sede principal		Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
_____		_____	_____	_____
Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna		Departamento
_____	Urbana <input type="radio"/> Rural <input type="radio"/>	_____		_____
Código de la actividad económica		Clase de riesgo		
_____		I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III <input type="radio"/> IV <input type="radio"/> V <input type="radio"/>		

### III. Datos Básicos de Identificación del Afiliado

Apellidos y Nombres			Fecha de nacimiento		
_____			DD	MM	AAAA
Tipo de documento de identidad		No. de documento de identidad		Sexo	
_____		_____		Femenino <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Transgénero <input type="radio"/>	
				No Binario <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> ¿Cuál?: _____	

### IV. Datos Complementarios del Afiliado

Entidad promotora de salud - EPS		Administradora de pensiones			
_____		_____			
Ingreso base de cotización - IBC			Valor del Salario		
Salario Fijo <input type="radio"/> Salario Variable <input type="radio"/>			_____		
Residencia		Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico	
_____		_____	_____	_____	
Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna		Departamento	
_____	Urbana <input type="radio"/> Rural <input type="radio"/>	_____		_____	

### V. Datos relacionados con el sitio de trabajo, lugar donde se realiza la práctica formativa, el trabajo penitenciario indirecto o la prestación de servicios de utilidad pública aporte solo riesgos laborales

Modalidad				Sitio de trabajo o lugar donde se realiza la práctica formativa		
Presencial <input type="radio"/>	Teletrabajo <input type="radio"/>	Trabajo en casa <input type="radio"/>	Trabajo Remoto <input type="radio"/>	Sede principal <input type="radio"/>	Centro de trabajo <input type="radio"/>	
Clase de riesgo		Código de la actividad económica		Código de la ocupación u oficio		
I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III <input type="radio"/> IV <input type="radio"/> V <input type="radio"/>		_____		_____		
Sitio de trabajo		Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico		
_____		_____	_____	_____		
Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna		Departamento		
_____	Urbana <input type="radio"/> Rural <input type="radio"/>	_____		_____		

## VI. Datos sobre condiciones pactadas para la ejecución del trabajo, la práctica formativa, trabajo penitenciario indirecto, la prestación de servicios de utilidad pública aporte solo a riesgos laborales

### Datos trabajador dependiente

Denominación del cargo o del empleo

### 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.

Tipo de contrato	Fecha inicial	Fecha final	Valor total honorarios	Valor mensual honorarios
Civil <input type="radio"/> Administrativo <input type="radio"/> Comercial <input type="radio"/>	DD MM AAAA	DD MM AAAA		

### Datos trabajador independiente voluntario a riesgos laborales

Fecha inicial	Fecha final
DD MM AAAA	DD MM AAAA

### Datos trabajador penitenciario directo.

Fecha inicial	Fecha final	Actividad principal
DD MM AAAA	DD MM AAAA	

### Datos Estudiantes

Fecha inicial	Fecha final	Actividad principal	Actividad secundaria
DD MM AAAA	DD MM AAAA		

### Datos del voluntario en Primera Respuesta aporte solo riesgos laborales.

Fecha inicial	Fecha final
DD MM AAAA	DD MM AAAA

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

Fecha inicial	Fecha final	Actividad de apoyo:
DD MM AAAA	DD MM AAAA	

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

Jornada establecida  
 Jornada única  Turnos  Rotativo

## VII. Datos de Reporte la Novedad

### Tipo de novedad

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="radio"/> Ingreso   | <input type="radio"/> Retiro  | <input type="radio"/> Retiro por muerte del afiliado   |
| <input type="radio"/> Incapacidad temporal por enfermedad general                   | <input type="radio"/> Incapacidad por accidente de trabajo o enfermedad profesional | <input type="radio"/> Vacaciones, licencia remunerada  |
| <input type="radio"/> Suspensión del contrato de trabajo por práctica               | <input type="radio"/> Licencia de maternidad o paternidad                           | <input type="radio"/> Modificación datos básicos de identificación del afiliado                      |
| <input type="radio"/> Actualización y corrección datos complementarios del afiliado | <input type="radio"/> Modificación ingreso base de cotización                       | <input type="radio"/> Actualización del documento de identificación del responsable de la afiliación |
| <input type="radio"/> Corrección de datos básicos de identificación                 | <input type="radio"/> Variación centro de trabajo                                   | <input type="radio"/> Cambio de ocupación u oficio del afiliado                                      |
|   | <input type="radio"/> Licencia parental flexible de tiempo parcial                  | <input type="radio"/> Traslado de ARL  |

### Datos de identificación de quien se registre la novedad (afiliado o el responsable de la afiliación)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de Identidad		Número de documento de Identidad	Sexo
			Femenino <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/>

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

Entidad promotora de salud - EPS	Administradora de pensiones	Ingreso base de cotización - IBC	Sexo
			Femenino <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/>
Residencia	Tel. fijo	Celular	Correo electrónico
Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
	Urbana <input type="radio"/> Rural <input type="radio"/>		

## Datos novedades relacionadas con el reporte de fecha.

Fecha inicial			Fecha final			Administradora de riesgos laborales (anterior)
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	

## Licencia Parental

Flexible de tiempo parcial	Hora Inicio	Hora final

## Datos relacionados con el sitio de trabajo, lugar donde se realiza la práctica formativa, el trabajo penitenciario indirecto o la prestación de servicios de utilidad pública aporte solo riesgos laborales.

Sitio de trabajo o lugar donde se realiza la práctica formativa o el trabajo penitenciario				Código de la actividad económica	
Sede principal <input type="radio"/>		Centro de trabajo <input type="radio"/>			
Clase de riesgo	Sitio de trabajo	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico	
I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III <input type="radio"/> IV <input type="radio"/> V <input type="radio"/>					
Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento	Código de la Ocupación u Oficio	
	Urbana <input type="radio"/> Rural <input type="radio"/>				

## VIII. Autorizaciones

- 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.
- 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.
- Autorización para que la ARL envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

## IX. Firmas

Responsable de la afiliación / afiliado

Nombre y firma del funcionario de la ARL

\*Con la firma contenida anteriormente, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las autorizaciones contenidas en el capítulo VIII del formulario.

## X. Anexos

- Fotocopia de documento de identidad
- Formato diligenciado de la identificación de peligros
- Certificado de resultados del examen pre-ocupacional

# LISTADO DE ANEXOS

## Tipo de aportante

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 organismo multilaterales no sometidos a la legislación colombiana
07	Organizaciones administradoras del programa de hogares de bienestar
08	Pagador de aportes de los concejales municipales o distritales
09	Programas de aportes contrato sindical
10	Pagador programa reincorporación

## Tipo de afiliado

### Dependiente

Código	Nombre tipo de afiliado cotizante al SGRL
01	Dependiente
02	Servicio doméstico
18	Funcionarios públicos sin tope máximo de IBC
22	Profesor de establecimiento particular
30	Dependiente entidades o universidades públicas de los regímenes especial y de excepción
31	Cooperados o precooperativas de trabajo asociado
32	Cotizante miembro de la carrera diplomática o consular de un país extranjero o funcionario de organismo multilateral
44	Cotizante dependiente de empleo de emergencias con duración mayor a un mes
45	Cotizante dependiente de empleo de emergencia con duración menor a un mes
47	Trabajador dependiente de entidad beneficiaria del sistema general de participación - Aportes patronales
51	Trabajador de tiempo parcial
53	Afiliado participe
55	Afiliado participe - dependiente

### Independiente

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

### Estudiantes

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

### Voluntarios en primera respuesta

Código	Nombre tipo de afiliado cotizante al SGRL
67	Voluntario en Primera Respuesta aporte solo riesgos laborales

## Subtipo de afiliado

### Pensionado

Código	Nombre subtipo de afiliado cotizante al SGRL
01	Dependiente pensionado por vejez, jubilación o invalidez activo
02	Independiente pensionado por vejez, jubilación o invalidez activo
09	Cotizante pensionado con mesada igual o superior a 25 SMLMV

### Conductor del servicio público

Código	Nombre subtipo de afiliado cotizante al SGRL
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 vehículo taxi no obligado a cotizar a pensión

### Otro subtipo

Código	Nombre subtipo de afiliado cotizante al SGRL
3	Cotizante no obligado a cotización a pensiones por edad
4	Cotizante con requisitos cumplidos para pensión
5	Cotizante a quien se le ha reconocido indemnización sustitutiva ó devolución de saldos
6	Cotizante perteneciente a un régimen exceptuado de pensiones o a entidades autorizadas para recibir aportes exclusivamente de un grupo de sus propios trabajadores
10	Residente en el exterior afiliado voluntario al Sistema General de Pensiones y/o afiliado facultativo al sistema de subsidio Familiar

## Tipo de contrato

Código	Nombre subtipo de afiliado cotizante al SGRL
A	Civil
B	Administrativo
C	Comercial