OTRO SI, CONTRATO POR ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS

NOMBRE DEL CONTRATANTE	ASOCIACION BENEFACTORA DE NIÑOS "ASOBEN"
DIRECCION DEL CONTRATANTE	AV CALLE 63 # 70 – 31 – BOGOTA, D.C
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ELSA ADRIANA VASQUEZ AGUIRRE
NUMERO DE IDENTIFICACION	39.548.739 DE BOGOTA
CARGO	PROFESIONAL EN ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA
INICIO ETAPA DE OPERACION	23 DE FEBRERO 2026.
FINALIZACION DE LA OPERACION	7 DE JULIO 2026
DESEMBOLSO MENSUAL	$ 3.784.410
VALOR TOTAL ADICION	$ 17.029.845
PERIODO DESEMBOLSO	10 DE CADA MES
LUGAR DE TRABAJO	JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA CALLE 68 A # 91 – 17 / BARRIO FLORIDA BLANCA – LOCALIDAD ENGATIVA BOGOTA, D.C

OTRO SÍ No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS RESPONSABLE DEL JARDÍN INFANTIL

Entre los suscritos a saber, de una parte **ASOCIACIÓN BENEFACTORA DE NIÑOS "ASOBEN"**, identificada con NIT 800.219.710-5, representada legalmente por **RAFAEL COGOLLO AHUMEDO**, mayor de edad, quien para efectos del presente documento se denominará EL CONTRATANTE, y de la otra **ELSA ADRIANA VASQUEZ AGUIRRE**, identificada con cédula de ciudadanía No.39.548.739 de Bogotá, D.C, quien en adelante se denominará LA CONTRATISTA, se ha acordado celebrar el presente **OTRO SÍ No. 1** al contrato de prestación de servicios suscrito para el cargo de PROFESIONAL EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA, previas las siguientes consideraciones:

CONSIDERACIONES

1. Que el día 16 de Febrero de 2026 se suscribió contrato de prestación de servicios cuyo objeto es: *"Prestar los servicios de Profesional en Atención a la Primera Infancia para la implementación de los*

lineamientos pedagógicos y curriculares de la educación inicial, del Jardín Infantil Cofinanciado La Florida en el marco del proceso de Atención Integral a la Primera Infancia".

2. Que se hace necesario dar continuidad al servicio para garantizar la adecuada prestación del servicio en el Jardín Infantil Cofinanciado La Florida, en el marco del Convenio de Asociación con la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS.
3. Que las partes han acordado modificar el plazo del contrato.

CLÁUSULA PRIMERA – PRÓRROGA

Prorrogar el plazo de ejecución del contrato desde el **veintitrés (23) de febrero de 2026 hasta el siete (07) de julio de 2026**, inclusive.

CLÁUSULA SEGUNDA – VALOR Y FORMA DE PAGO

El valor correspondiente al período prorrogado será cancelado conforme al valor mensual pactado inicialmente, mediante desembolsos mensuales, previa presentación de cuenta de cobro con los soportes correspondientes y cumplimiento de las obligaciones contractuales.

CLÁUSULA TERCERA – VIGENCIA DE LAS DEMÁS CLÁUSULAS

Las demás cláusulas y condiciones del contrato inicial continúan vigentes y sin modificación alguna.

En constancia se firma en Bogotá D.C., a los ____ días del mes de febrero de 2026.

RAFAEL COGOLLO AHUMEDO
Representante Legal

ELSA ADRIANA VASQUEZ AGUIRRE
Profesional en Atención a la Primera Infancia
C.c.: 39548730

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ELSA ADRIANA VASQUEZ AGUIRRE identificado(a) con Cedula Ciudadania 39548739, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Pensionado según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20230601	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 26 días del mes de Febrero de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
31689605

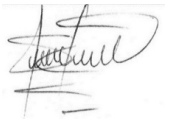
Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ELSA ADRIANA VASQUEZ AGUIRRE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **39548739,** se encuentra afiliado/a desde **17/03/1992** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de febrero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AXA COLPATRIA

ANEXO TÉCNICO

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

No. DE RADICACIÓN	Fecha de radicación 21 Día | 02 Mes | 2026 Año	Fecha inicio cobertura 23 Día | 02 Mes | 2026 Año

Lea 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 [ ] F. Estudiante [ ] Código 59 IND C
G. Voluntario en primera respuesta aporte solo riesgos laborales [ ] H. Servicio de utitidad pública aporte solo riesgos laborales [ ]

5. Subtipo de afiliado A. Pensionado [ ] B. Conductor servicio público [ ] Otro [ ] ¿Cuál? | Código

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA AFILIACIÓN (Datos básicos y generales)

6. Nombre / Razón social ASOCIACIÓN BENEFACTORA DE NIÑOS ASOBEN

7. Tipo de documento C.C. [ ] C.E. [ ] NIT. [•] Otro [ ] ¿Cuál? | **8. Número** 800219710-5

9. Ubicación / Sede principal Dirección AV CALLE 63 # 70 - 61 | Teléfono 6015647510 | Celular 3124714926

Correo electrónico ASOBENBOGOTA@YAHOO.ES | Distrito / Municipio BOGOTA | **Zona** Urbana [•] Rural [ ]

Localidad / Comuna ENGATIVA | Departamento CUNDINAMARCA

10. Código de la actividad económica 2851101 | **11. Clase de riesgo** I. [ ] II. [✓] III. [ ] IV. [ ] V. [ ]

A. AFILIACIÓN — III. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

12. Primer apellido VASQUEZ | Segundo apellido AGUIRRE | Primer nombre ELSA | Segundo nombre ADRIANA

13. Tipo de documento C.C. [•] C.E. [ ] NIT. [ ] Otro [ ] ¿Cuál? | **14.** Número 39548739

15. Sexo identificación M [ ] F [•] T [ ] NB [ ] Otro [ ] ¿Cuál? | **16. Fecha de nacimiento** 05 Día \| 05 Mes \| 1966 Año

IV. DATOS COMPLEMENTARIOS DEL AFILIADO (Datos personales)

17. Entidad Promotora de Salud (EPS) COMPENSAR | **18.** Administradora de Pensiones COLPESIONES

19. Ingreso Base Cotización (IBC) Salario fijo [•] Variable [ ] | Valor del Ingreso Base Cotización $ 1.750.905

20. Dirección de residencia CALLE 87#96-51 INT 22 - APT 301 | Teléfono 3209624782 | Celular 3209624782

Correo electrónico ELSAVAS04@HOTMAIL.COM | Distrito / Municipio BOGOTA | **Zona** Urbana [•] Rural [ ]

Localidad / Comuna ENGATIVA | Departamento CUNDINAMARCA

V. DATOS RELACIONADOS CON EL SITIO DE TRABAJO, LUGAR DONDE SE REALIZA LA PRÁCTICA FORMATIVA, EL TRABAJO PENITENCIARIO, PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UTILIDAD PÚBLICA O DEL PROMOTOR DEL SERVICIO SOCIAL PARA LA PAZ

21. Modalidad A. Presencial [•] B. Teletrabajo [ ] C. Trabajo en casa [ ] D. Trabajo remoto [ ] | **22. Sitio de trabajo o lugar donde se realiza la práctica formativa** A. Sede principal [ ] B. Centro de trabajo [•]

23. Código de la actividad económica 2851101 | **24. Clase de riesgo** I. [✓] II. [ ] III. [ ] IV. [ ] V. [ ] | **25.** Código de la ocupación u oficio 2342

26. Dirección del sitio de trabajo CALLE 23 B # 104A - 56 | Teléfono 6015647514 | Celular 3124714926

Correo electrónico JARDINLAFLORIDA2020@GMAIL.COM | Distrito / Municipio BOGOTA | **Zona** Urbana [•] Rural [ ]

Localidad / Comuna ENGATIVA | Departamento CUNDINAMARCA

VI. DATOS SOBRE CONDICIONES PACTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO, LA PRÁCTICA FORMATIVA, EL TRABAJO PENITENCIARIO, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UTILIDAD PÚBLICA O DEL PROMOTOR DEL SERVICIO SOCIAL PARA LA PAZ

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

29. Tipo de contrato Prestación de servicios | **30. Fecha inicial** 23 Día \| 02 Mes \| 2026 Año | **31. Fecha final** 07 Día \| 07 Mes \| 2026 Año

32. Valor total honorarios 17.029.845 | **33. Valor mensual honorarios** 3.784.410

Datos del trabajador independiente voluntario a riesgos laborales	**34. Fecha inicial** Día | Mes | Año	**35. Fecha final** Día | Mes | Año
Datos del trabajador penitenciario	**36. Fecha inicial** Día | Mes | Año	**37. Fecha final** Día | Mes | Año

38. Actividad principal

Datos estudiantes

39. Fecha inicial Día \| Mes \| Año | **40. Fecha final** Día \| Mes \| Año | **41.** Actividad principal

42. Actividad secundaria

Datos del voluntario en primera respuesta aporte solo riesgos laborales	**43. Fecha inicial** Día | Mes | Año	**44. Fecha final** Día | Mes | Año
Datos de mujer cabeza de familia que presta servicios de utilidad pública	**45. Fecha inicial** Día | Mes | Año	**46. Fecha final** Día | Mes | Año

47. Actividad de apoyo

Datos del promotor del servicio social para la paz	**48. Fecha inicial** Día | Mes | Año	**49. Fecha final** Día | Mes | Año

50. Actividad de apoyo

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

51. Jornada establecida Jornada única [ ] Por turnos [ ] Rotativa [ ]

B. REPORTE DE NOVEDADES

VII. DATOS DE QUIEN SE LE REPORTE LA NOVEDAD

52. Tipo de novedad:

a. Ingreso. ☐	b. Retiro. ☐	c. Retiro por muerte del afiliado. ☐	d. Incapacidad temporal por enfermedad general. ☐	e. Incapacidad por accidente de trabajo o enfermedad laboral. ☐
f. Vacaciones, licencia remunerada. ☐	g. Suspensión del contrato de trabajo, práctica formativa, trabajo penitenciario, licencia no remunerada o servicio de utilidad pública. ☐		h. Licencia de maternidad o paternidad. ☐	
i. Modificación datos básicos de identificación del afiliado. ☐	j. Actualización y corrección de datos complementarios del afiliado. ☐	k. Modificación ingreso base de cotización. ☐	l. Actualización del documento de identificación del responsable de la afiliación. ☐	
m. Corrección de datos básicos de identificación del responsable de la afiliación. ☐	n. Variación centro de trabajo, práctica o actividad. ☐	o. Cambio de ocupación u oficio del afiliado. ☐	p. Traslado de ARL. ☐	q. Licencia parental flexible de tiempo parcial. ☐

53. 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 C.C. ☐ C.E. ☐ NIT. ☐ Otro ☐ ¿Cuál?			Número

54. 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 Cotización (IBC)
Dirección de residencia		Teléfono	Celular
Correo electrónico	Distrito / Municipio		**Zona** Urbana ☐ Rural ☐
Localidad / Comuna	Departamento		

55. Datos novedades relacionadas con el reporte de fechas	**Fecha inicial**	Día	Mes	Año	**Fecha final**	Día	Mes	Año

56. Administradora de Riesgos Laborales anterior

57. Licencia parental - Flexible de tiempo parcial	**Hora de inicio**	**Hora final**

58. Datos relacionados con el sitio de trabajo, lugar donde se realiza la práctica formativa, el trabajo penitenciario, la prestación de servicios de utilidad pública o del promoter del servicio social para la paz	**Sitio de trabajo o lugar donde se realiza la práctica formativa o el trabajo penitenciario**	A. Sede principal ☐	B. Centro de trabajo ☐

Código de la actividad económica	**Clase de riesgo**	I. ☐	II. ☐	III. ☐	IV. ☐	V. ☐
Dirección del sitio de trabajo	Teléfono		Celular			
Correo electrónico	Distrito / Municipio		**Zona** Urbana ☐ Rural ☐			
Localidad / Comuna	Departamento		Código de la ocupación u oficio			

VIII. AUTORIZACIONES

☑ **59.** 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.

☑ **60.** 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.

☑ **61.** Autorización para que la ARL envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

IX. FIRMAS

Elsa Vasquez

Firmado digitalmente por Elsa Vasquez
Fecha: 2026.02.21 15:47:39 -05'00'

62. RESPONSABLE DE LA AFILIACIÓN / AFILIADO

63. Representante legal AXA COLPATRIA Seguros de Vida. S.A.

Con la firma contenida en el numeral 62, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las autoridades contenidas en el capítulo VIII de este formulario.

X. ANEXOS

Cuando la afiliación sea de un trabajador independiente, se deberá presentar los siguientes documentos ante la Administradora de Riesgos Laborales seleccionada.

64. Fotocopia del documento de identificación. ☐ **65.** Formato diligenciado de la identificación de peligros. ☐ **66.** Certificado de resultados del examen preocupacional. ☐

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DE AFILIACIÓN Y NOVEDADES DEL EMPLEADOR AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

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

Para su diligenciamiento, utilice tinta de color negro, escriba en letra de imprenta, sin tachones ni enmendaduras, y siga las instrucciones de este documento.

ENCABEZADO

- **Logo de la ARL**: espacio destinado Administradora de Riesgos Laborales - ARL.
- **Número de radicación**: número que la ARL asigna en forma consecutiva a cada trámite.
- **Fecha de radicación**: este dato corresponde a la fecha en que la ARL recibe física o electrónicamente el "Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades", en dicha entidad.
- **Fecha de inicio de cobertura**: este dato corresponde al día calendario siguiente al de la afiliación (fecha de radicación), tal como lo establece el literal k) del artículo 4 del Decreto Ley 1295 de 1994.

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite

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

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 52 del Capítulo VII.

2. Tipo de afiliación

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

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

B. Colectiva: esta opción aplica al trabajador independiente que se afilia o reporta la novedad al Sistema General de Riesgos Laborales de manera colectiva a través de una asociación o agremiación, o al miembro de una congregación o comunidad religiosa que se afilia o reporta la novedad a través de congregación religiosa. Las asociaciones, agremiaciones y congregaciones religiosas deben estar autorizadas para tal fin por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

Código	Tipo de aportante al empleador
01	Empleador
02	Independiente
03	Entidades o universidades públicadas de los regimenes 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
15	Contratante
16	Pagador Promotor del Servicio Social para la Paz

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 caracter laboral por tiempo parcial, y que al sumar todos sus ingresos perciban mensualmente una suma igual o superior a un (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente (SMMLV), las que deberán afiliarse al Régimen Contributivo del Sistema de Seguridad Social.

C. Independiente: persona que no está vinculada a un empleador mediante un contrato trabajo o una relación laboral legal o reglamentaria y por tanto el pago de los aportes al SGRL se encuentra a su cargo, salvo si su contratante realiza una actividad clasificada con riesgo IV V, tal coma lo establece el artículo 2.2.4.2.2.13 del Decreto 1072 de 2015.

D. Independiente voluntario a riesgos laborales: persona natural que realiza una actividad económica o presta sus servicios de manera personal y por su cuenta y riesgo y tenga ingresos iguales o superiores a un (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente (SMMLV), tal como lo establecen los Decretos 780 de 201 ó, y 1563 de 2016 compilado este último en el Decreto 1072 de 2015.

E. Trabajador penitenciario 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 ordenes de trabajo con una persona, empresa o tercero, ya sea público, mixto o privado, realiza trabajo penitenciario, tal como se estable en la Resolución 684 de 2024.

F. Estudiante: estudiante que realiza práctica, judicatura o tiene una relación de docenciaservicio en el área de la salud.

G. Voluntario en primera respuesta aporte solo riesgos laborales: persona natural voluntaria acreditada y activa en el Subsistema Nacional de Voluntarios en Primera Respuesta con aporte al Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL que haya sido convocado para atender situaciones de emergencias, calamidades, desastres y eventos antrópicos.

H. Servicio de utilidad pública: 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 de edad 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.

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.

Código	Nombre tipo de afiliado cotizante al Sistema General de Riesgos Laborales
DEPENDIENTE	
01	Dependiente
02	Servicio doméstico
18	Funcionarios públicos sin tope máximo de IBC
22	Profesor de establecimiento particular
30	Dependiente entidades o universidades públicas de los regimenes especial y de excepción
31	Cooperados o precooperativas de trabajo asociado.
32	Cotizante miembro de la carrera diplomática o consular de un país extranjero o funcionario de organismo multilateral.
44	Cotizante dependiente de empleo de emergencia con duración mayor o igual a un mes.
45	Cotizante dependiente de empleo de emergencia con duración menor a un mes.
47	Trabajador dependiente de entidad beneficiaria del sistema general de participación - Aportes patronales.
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 Fonda de Solidaridad Pensional.
34	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá que percibe honoraries amparado por póliza de salud.
35	Concejal municipal o distrital no amparado con póliza de salud.
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fonda de Solidaridad Pensional.
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 Fonda de Solidaridad Pensional.
*64	Trabajador Penitenciario.
ESTUDIANTES	
19	Aprendices en etapa productiva.
20	Estudiantes (Regimen especial ley 789/2002).
21	Estudiantes de posgrado en salud y residentes.
23	Estudiantes aporte solo a riesgos laborales.
58	Estudiantes de prácticas laborales en el sector público
VOLUNTARIOS EN PRIMERA RESPUESTA	
67	Voluntario en Primera Respuesta aporte solo riesgos laborales.
PROMOTOR DEL SERVICIO SOCIAL PARA LA PAZ	
70	Promotor del Servicio Social para la Paz

* Incluye las mujeres cabeza de familia que presten Servicio de utilidad pública.

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 coma 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 coma cotizante al Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL y no podrán operar sin que se encuentren activos. El riesgo ocupacional de los conductores se clasifica en el nivel cuatro (IV), tal como lo establece el artículo 2.2.1.ó.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 tipo de afiliado cotizante al Sistema General de Riesgos Laborales
0	Cuando no aplique ningún subtipo de cotizante
PENSIONADOS	
1	Dependiente pensionado por vejez, jubilación o invalidez activo.
2	Independiente pensionado por vejez, jubilación o invalidez activo.
9	Cotizante pensionado con mesada igual o superior a 25 SMLMV.
CONDUCTOR DEL SERVICIO PÚBLICO	
11	Conductores del servicio público de transporte terrestre automotor individual de pasajeros en vehículo taxi.
12	Conductores del servicio público de transporte terrestre automotor individual de pasajeros en vehículos taxi no obligado a cotizar a pensión.
OTRO SUBTIPO	
3	Cotizante no obligado a cotización a pensiones por edad.
4	Cotizante con requisitos cumplidos para pensión.
5	Cotizante a quien se le ha reconocido indemnización sustitutiva o devolución de saldos.
6	Cotizante perteneciente a un régimen exceptuado de pensiones o a entidades autorizadas para recibir aportes exclusivamente de un grupo de sus propios trabajadores.

CAPÍTULO II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA AFILIACIÓN

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

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

Datos básicos

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

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 par Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a 3 meses y a sus beneficiaries, con base en el Reporte de Extranjeros. La vigencia de la Cédula de Extranjería será por un término de cinco (5) años.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero que cuenta con una visa para trabajar en Colombia y no se encuentra obligado a tramitar una Cédula de Extranjería, y de los extranjeros menores de 7 años.
CD	Carnet diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvoconducto de permanencia, es un documento de carácter temporal expedido par 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 par 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 las 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 las 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 coma persona única y debe registrarlo exactamente coma 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 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 dates básicos de identificación del afiliado y dates complementaries del afiliado.
3. Diligenciar los espacios del capítulo V así:
   - Si el afiliado es un trabajador dependiente diligencie las casillas 21, 22, 23, 24 y 26.
   - Si el afiliado es un trabajador dependiente de tiempo parcial con varies empleadores diligencie las casillas 21, 22, 23, 24 y 26.
   - Si el afiliado es un trabajador independiente con contrato de prestación de servicios superior a un (1) mes diligencie las casillas 23, 24 y 26.
   - Si el afiliado es trabajador independiente voluntario a riesgos laborales diligencie las casillas 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 la afiliada es una trabajadora de servicios de utilidad pública aporte solo riesgos laborales diligencie las casillas 24 y 25.
4. Diligenciar los espacios del capítulo VI así:
   - Si el afiliado es trabajador dependiente diligencie la casilla 27.
   - Si el afiliado es trabajador dependiente de tiempo parcial con varies empleadores diligencie la casilla 28.
   - Si el afiliado es trabajador 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 trabajador independiente voluntario a riesgos laborales diligencie las casillas 34 y 35.
   - Si el afiliado es trabajador penitenciario indirecto diligencie las casillas 36, 37 y 38.
   - Si el afiliado es estudiante en práctica formativa diligencie las casillas 39, 40, 41 y 42.
   - Si el afiliado es trabajador 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, 47.
   - Si el afiliado es promotor del servicio social para la paz diligencie las casillas 48, 49 y 50.
5. Marcar con una X, en el capítulo VIII de "AUTORIZACIONES" las casillas 59, 60 y 61 según corresponda.
6. Firmar en el capítulo IX de "FIRMAS" en la casilla 63.
7. Marcar con una X en el capítulo X de "ANEXOS" los que le acompañen al formulario, casillas 64, 65 y 66 según corresponda.

CAPÍTULO III. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

Los dates 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. Estés son:

12. Apellidos y nombres: datos obligatorios. Estés dates 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 par la Registraduría Nacional del Estado Civil.
TI	Tarjeta de identidad, es el documento expedido par la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican las menores entre de edad entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
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 par Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a 3 meses y a sus beneficiaries, con base en el Reporte de Extranjeros. La vigencia de la Cédula de Extranjería será por un término de cinco (5) años.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero que cuenta con una visa para trabajar en Colombia y no se encuentra obligado a tramitar una Cédula de Extranjería, y de los extranjeros menores de 7 años.
CD	Carnet diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvoconducto de permanencia, es un documento de carácter temporal expedido par 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 par 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 las 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 las 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 numero con el cual se identifica come persona única y debe registrarlo exactamente come 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 0: 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 coma figura en el documento de identificación día, mes y año.

CAPITULO 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 sabre el cual va a pagar los aportes al Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL. El valor señalado debe ser igual o mayor a un (1) SMLMV y menor o igual a 25 SMLMV.

Para el efecto puede consultar la siguiente tabla:

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

* Para este tipo de afillado, el tipo de cotizante corresponde a dependente.

Salario: dato obligatorio. Diligencie los datos del salario percibido par 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.

Salario 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 sabre 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 TRABAJO O DEL LUGAR DONDE SE REALIZA LA PRACTICA FORMATIVA.

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

Modalidad del afiliado
A. Presencial: trabajo que una persona realiza para una empresa en la sede de esta.
B. Teletrabajo: trabajo que una persona realiza para una empresa desde un lugar alejado de la sede de esta (habitualmente su propio domicilio), por medio de un sistema de telecomunicación.
C. Trabajo en casa: es la habilitación al servidor público a trabajador del sector privado para desempeñar transitoriamente sus funciones o actividades laborales par 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 v las comunicaciones.
D. Trabaja 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 a mecanismo, donde el empleador y trabajador no interactúan fisicamente a lo largo de la vinculación contractual. En todo caso, esta forma de ejecución no comparte los elementos constitutivos y reguladas para el teletrabajo y/o trabajo en casa y las normas que lo modifiquen.

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

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

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

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 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 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 practica formativa:

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

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

CAPÍTULO VI. DATOS SOBRE CONDICIONES PACTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO, LA PRÁCTICA FORMATIVA, EL TRABAJO PENITENCIARIO O LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UTILIDAD PÚBLICA

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 pagara 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

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: registrar la actividad a realizar par parte del trabajador penitenciario indirecto.

Datos del estudiante

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

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

41. Actividad principal: registrar la principal actividad a realizar como parte de la practica formativa.

42. Actividad secundaria: registrar la segunda actividad a realizar como parte de la practica 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.

Datos de mujer cabeza de familia que presta servicios de utilidad pública

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

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

47. Actividad de apoyo: registrar 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.

Actividad de apoyo
Apoyo en las labores de recuperación o mejoramiento del espacio público.
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 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 Promotor del Servicio Social para la Paz

48. 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.

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

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

Actividad 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 actividades de promoción de la política pública 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 foresta del país.
Apoyo 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 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 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 del riesgo y cambio climático.

*Para este tipo de afiliado, la actividad económica principal de las entidades líderes 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 relacionados con la dedicación de tiempo destinado para la ejecución del trabajo o la práctica formativa (aplica para trabajadores dependientes y estudiantes).

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

51. Jornada establecida: seleccione y marque con X la jornada establecida para ejecutar el trabajo la practica formativa, de acuerdo con las siguientes opciones:

La jornada establecida para eiecutar 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 efectúa 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 par el responsable de la afiliación o par el afiliado mediante la suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales de trabajadores dependientes, trabajadores independientes, estudiantes y personas que realizan otras actividades. Diligenciar los espacios de los capítulos I y II los cuales son obligatorios.
4. Registrar en las casillas del numeral 50, los datos correspondientes a la identificación de quien se registre la novedad ya sea el afiliado o del responsable de la afiliación (Dato obligatorio), después de la modificación.
5. Marcar con una X en el capítulo VIII, Autorizaciones las casillas 56, 57 y 58 según corresponda.
6. Firmar en el capítulo IX en la casilla 59.
7. Marcar con una X en el capítulo X. Anexos las que le acompañen al formulario casillas 61, 62 y 63 según corresponda.

49. 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 maternidad
9. Modificación datos básicos de identificación del afiliado
10. Actualización corrección dates 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

50. Datos de identificación de quien se registre la novedad (afiliado o el responsable de la afiliación): dato obligatorio. Esta novedad se registra cuando el afiliado o el responsable de la 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 49 "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 coma 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	Nombre tipo de documento de identificación
NI	Número de identificación tributaria.
RC	Registro civil, es el documento expedido par 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 las menores entre de edad entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cédula de ciudadanía.
CC	Cédula de ciudadanía, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican las personas al cumplir 18 años de edad.
CE	Cédula de extranjería, es el documento de identificación expedido par Migración Colombia, que se otorga a los extranjeros titulares de una visa superior a 3 meses y a sus beneficiaries, con base en el Reporte de Extranjeros. La vigencia de la Cédula de Extranjería será por un término de cinco (5) años.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero que cuenta con una visa para trabajar en Colombia y no se encuentra obligado a tramitar una Cédula de Extranjería, y de los extranjeros menores de 7 años.
CD	Carnet diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones, consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvoconducto de permanencia, es un documento de carácter temporal expedido par 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 par 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 las 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 las 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 coma figura en el documento de identificación.

51.Datos complementaries de quien se registre la novedad (aplica solo a afiliados): esta novedad se reporta cuando el afiliado modifica uno o varies de las dates complementaries y se ha marcado con una X en el numeral 49 "Tipo de novedad" la novedad del numeral 10.

Datos personales: estes 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 registrado.

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 sabre el cual va a pagar los aportes al Sistema General de Riesgos Laborales -SGRL.

Para el efecto, puede consultar la siguiente tabla:

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

* Para este tipo de afillado, el tipo de cotizante corresponde a dependente.

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 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.

52. 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 periodo temporal o definitivo y si ha marcado con una X en el numeral 49 "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 3, Retiro por muerte del afiliado, únicamente deberá registrarse los datos correspondientes a la fecha inicial.

53. Administradora de Riesgos Laborales (anterior): novedad aplica solo al empleador que se traslade de Administradora de Riesgos Laborales -ARL y haya marcado con una X en el numeral 49 "Tipo de novedad" la novedad del numeral 1ó, para el efecto deberá registrar el nombre de la Administradora de Riesgos laborales -ARL a la cual se traslada.

54. Datos novedades relacionados con la licencia parental: Esta novedad se reporta cuando el afiliado opta por esta modalidad de licencia, y se ha marcado con una X en el numeral 49 "Tipo de novedad", la novedad del numeral 17.

Licencia flexible de tiempo parcial: registrar el horario el cual hará efectiva la licencia flexible de tiempo parcial en formato HH mm ss estableciendo la hará de inicio y la hará fin de la jornada, Es importante precisar que el formato:

Hora (H) HH, de 00 a 23, 24:00:00 como última hora

55. Datos relacionados con el sitio de trabajo, lugar donde se realiza la practica formativa, el trabajo penitenciario indirecto o la prestación de servicios de utilidad pública aporte solo riesgos laborales: esta novedad se reporta cuando el responsable de la afiliación modifica las condiciones de ejecución de la actividad o de la practica formativa, y se ha marcado con una X en el numeral 49 "Tipo de novedad", la novedad del numeral 14, cuando exista variación del centro de trabajo, practica o actividad identificándolo de acuerdo con las siguientes opciones:

Sitio de trabajo, 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 remote, el sitio donde el trabajador o estudiante ejecute el trabajo o la practica 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 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 realizara su actividad o practica 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 49 "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 o sustituya.

CAPÍTULO VIII. AUTORIZACIONES

Marque con una X las autorizaciones que se describan en los numerales 56, 57 y 58, según corresponda:

56. Autorización para que la ARL reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.

57. Autorización para que la ARL maneje los datos personales del afiliado o del responsable de la afiliación de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 compilado en el Decreto 1074 de 2015 Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo.

58. 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 59 y 60 debe ir la firma de:

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

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

Con la firma contenida en el numeral 59 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 los anexos que se describan en los numerales 61, 62 y 63 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.

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

62. Formato diligenciado de la identificación de peligros.

63. Certificado de resultado del examen pre-ocupacional.