



SECRETARÍA
JURÍDICA
DISTRITAL



RÉGIMEN LEGAL DE BOGOTÁ D.C.

© Propiedad de la Secretaría Jurídica Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

Secretaría
Jurídica Distrital

Resolución 2692 de 2010 Ministerio del Trabajo

Fecha de Expedición:

15/07/2010

Fecha de Entrada en Vigencia:

19/07/2010

Medio de Publicación:

Diario Oficial 47775 de julio 19 de 2010

Temas



La Secretaría Jurídica Distrital aclara que la información aquí contenida tiene exclusivamente carácter informativo, su vigencia está sujeta al análisis y competencias que determine la Ley o los reglamentos. Los contenidos están en permanente actualización.

RESOLUCIÓN 00002692 DE 2010

(Julio 15)

Por la cual se adopta el Formulario Único Electrónico de Afiliación y manejo de novedades al Sistema de Seguridad Social Integral y de la Protección Social.

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL,

en ejercicio de sus facultades legales y en especial las conferidas por el numeral 10 del artículo 2º del Decreto-ley 205 de 2003 y el artículo 7º del Decreto 2390 de 2010,

RESUELVE:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º. Objeto. El objeto de la presente resolución es adoptar el contenido del Formulario Único Electrónico de Afiliación y manejo de novedades al Sistema de Seguridad Social Integral y de la Protección Social.

Artículo 2°. Campo de aplicación. La presente resolución aplica a todos los actores del Sistema de Seguridad Social Integral y de la Protección Social, los operadores de afiliación, así como a quienes administran el Registro Único de Afiliados.

Artículo 3°. Definiciones. Para los efectos de la presente resolución se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Aportantes: Son las personas naturales o jurídicas que realizan los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y al de la Protección Social o las obligadas a reportar novedades de afiliación así no esté a su cargo el pago de aportes.

Administradoras: Son las entidades tanto públicas como privadas que tienen a su cargo los procesos de afiliación, traslados y novedades en el Sistema de Seguridad Social Integral y de la Protección Social, así:

a) En salud: las Empresas Promotoras de Salud, EPS, tanto del régimen contributivo como del régimen subsidiado.

b) En pensiones: Las administradoras del régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida y las del régimen de Ahorro Individual con Solidaridad.

c) En cesantías: Las administradoras de Fondos de Cesantías y el Fondo Nacional del Ahorro en su función de administradores de los Fondos de Ahorro programado de largo plazo.

d) En riesgos Profesionales: Las administradoras de Riesgos Profesionales, ARP.

e) En subsidio familiar: las Cajas de Compensación Familiar.

Operadores de afiliación: Son las administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral y de la Protección Social en sus componentes de pensiones, salud, riesgos profesionales y Cajas de Compensación Familiar, quienes están autorizadas por ley para afiliar a la población contributiva y subsidiada a dichos Sistemas y las entidades que se encuentren autorizadas por el Ministerio de la Protección Social para la operación de PILA, siempre y cuando su régimen legal particular se los permita y cumplan con los requisitos de seguridad en el manejo de la información, capacidad técnica, operativa y financiera y sean contratados por las administradoras o la entidad de economía mixta que se conforme en los términos del Decreto 2390 de 2010 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

Centralizador: Es un sistema de información que garantiza la operación transaccional, control, y monitoreo de los procesos de la Afiliación Única Electrónica, administrado por la entidad descentralizada indirecta mixta, definida en el Decreto 2390 de 2010 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

Autorizados: son aquellas entidades o personas naturales autorizadas para reportar información relacionada con las afiliaciones, novedades y traslados al Sistema de la Seguridad Social Integral y de la Protección Social, los cuales pueden ser el aportante, el cotizante, las entidades territoriales, los pagadores de pensiones, las administradoras de los Sistemas de la Seguridad Social Integral y de la Protección Social, los aportantes facultativos (sólo aplica para el Sistema del Subsidio Familiar), los pensionados y el Fondo de Solidaridad Pensional.

TÍTULO II

AFILIACIÓN ÚNICA ELECTRÓNICA AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

CAPÍTULO I

Actores y sus Responsabilidades

Artículo 4°. Actores. Son actores de la Afiliación Única Electrónica al Sistema de Seguridad Social integral y de la Protección Social, los aportantes, las Entidades Territoriales (departamentos, distritos y municipios), los cotizantes o trabajadores (estos últimos sólo para el Sistema de Subsidio Familiar), los operadores de afiliación, la entidad administradora del Registro Único de Afiliados, el centralizador y las administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral y de la Protección Social.

Artículo 5°. Responsabilidades de los aportantes. Dentro de la Afiliación Única Electrónica los aportantes son responsables de:

- a) Realizar la afiliación de la empresa a los sistemas de Riesgos Profesionales y Cajas de Compensación Familiar ejerciendo el derecho a la libre elección.
- b) Realizar el proceso de afiliación a los sistemas de salud, pensiones y al Fondo de Ahorro programado de largo plazo cuando aplique, con la manifestación por parte del empleado de la adecuada asesoría por parte de las Administradoras y de la libre elección mediante la firma del Formato de Elección Libre, Espontánea y Voluntaria a la Protección Social.
- c) Verificar el registro por parte de la Administradora de Fondos de Pensiones, del formulario de preafiliación en papel del Sistema General de Pensiones en el Sistema Único de Afiliación.
- d) Reportar las novedades que afecten la información propia y la de sus trabajadores y los traslados.
- e) Verificar los resultados de cada afiliación, traslado o novedad, que se realizó en nombre de sus trabajadores o representados.
- f) Recopilar y enviar los documentos soporte de la afiliación de los cotizantes y sus beneficiarios a las respectivas Administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral y de la Protección Social, de acuerdo a las condiciones definidas en la presente resolución.
- g) En el Sistema de Riesgos Profesionales deberá realizar la afiliación, retiro, reporte de novedades y pago de los aportes de los trabajadores independientes con quienes tenga un contrato de prestación de servicios civil, comercial o administrativo de acuerdo a la norma que regule la afiliación de este tipo de independientes.

Artículo 6°. Responsabilidad de las Entidades Territoriales. Dentro del Sistema de Afiliación Única Electrónica, las Entidades Territoriales son responsables de reportar las novedades autorizadas de las afiliaciones a salud en el régimen subsidiado.

Artículo 7°. Responsabilidades de los cotizantes o trabajadores (estos últimos para el Sistema de Subsidio Familiar).

1. Dentro del Sistema de Afiliación Única Electrónica los cotizantes son responsables de:

- a) Seleccionar las administradoras de salud, pensiones y ahorro programado de largo plazo, ejerciendo el derecho a la libre elección.
- b) Buscar la debida asesoría por parte de un representante de la Administradora de Fondos de Pensiones y manifestar que recibió la misma mediante el diligenciamiento del formulario físico de preafiliación, en forma previa al inicio de su relación laboral.
- c) Entregar los documentos soporte de su afiliación y de la de sus beneficiarios, al aportante para ser enviados a las administradoras respectivas.

d) Solicitar el Formato de Elección Libre, Espontánea y Voluntaria a los sistemas de salud, pensiones y ahorro programado de largo plazo; firmarlo una vez haya sido leído en su totalidad y esté de acuerdo con el proceso de afiliación o traslado que deberá adelantar su empleador o su representante ante la respectiva administradora, mediante el diligenciamiento de un formulario electrónico, provisto por el operador de Afiliación.

e) Reportar las novedades que afecten su condición y/o la de su grupo familiar ante la administradora correspondiente.

2. Dentro del Sistema de Afiliación Única Electrónica, específicamente para el Sistema del Subsidio Familiar, los trabajadores deberán:

a) Verificar con su empleador la afiliación a una Caja de Compensación Familiar a la cual esté afiliada la empresa.

b) Suministrar a su empleador la documentación soporte de su afiliación y la de su grupo familiar, para que este a su vez, la envíe a la Caja de Compensación Familiar correspondiente.

c) Los independientes, los facultativos, los pensionados y los afiliados por fidelidad, verificarán su afiliación a través del Sistema de Afiliación Única. Estos deberán suministrar la documentación soporte de la afiliación directamente a la caja de compensación correspondiente.

d) Los afiliados facultativos se afiliarán a través de la entidad que hizo el convenio con la Caja de Compensación Familiar.

Artículo 8°. Operadores de afiliación. Dentro del Sistema de Afiliación Única Electrónica, los operadores de afiliación son responsables de servir de medio para la afiliación y cualquier novedad que la afecte entre el aportante, el cotizante o trabajador, el centralizador y las diferentes administradoras de cada subsistema del Sistema de Seguridad Social Integral y de la Protección Social y en particular de:

a) Disponer de un software que permita la inscripción del aportante; diligenciar o cargar un archivo con la información del formulario de Afiliación Única Electrónica, las novedades y traslados; disponer del mecanismo necesario para informar la obligatoriedad de los documentos soporte de la afiliación, traslado y novedades, la captura y envío de los mismos y la emisión de los reportes necesarios que permitan al autorizado a reportar, tener un soporte de las acciones realizadas en el sistema.

b) Disponer de los mecanismos de prestación del servicio a través de la web y de manera asistida.

c) Realizar las validaciones de las estructuras y de los valores de datos suministrados en la inscripción del aportante y en el Formulario de Afiliación Única Electrónica de acuerdo a las definidas en la presente resolución.

d) Guardar en sus registros la información cargada en la inscripción inicial. Esta información deberá ser conservada mínimo seis (6) meses.

e) Consumir el servicio web de consulta dispuesto por el centralizador que verifica en el RUAF la identificación del aportante y su afiliación al Sistema de Riesgos Profesionales y del Subsidio Familiar, los datos de identificación del cotizante o trabajador y de los beneficiarios a afiliar y el histórico de afiliaciones correspondientes con el propósito de validar la condición de afiliado al Sistema de Seguridad Social Integral y de la Protección Social.

- f) Desarrollar un servicio web que permita consumir la información del estado de cuenta de los aportantes, a través del servicio web que dispondrá para tal fin el centralizador, con el propósito de validar la viabilidad de los traslados en el Sistema de Riesgos Profesionales y Subsidio Familiar.
- g) Enviar las solicitudes de afiliación, traslados o novedades al centralizador, el cual registrará el evento en su sistema y lo enviará a la administradora correspondiente.
- h) Publicar a través de su Sistema de Afiliación Única Electrónica o enviar mensajes electrónicos, la información del estado del trámite haciendo consultas al sistema del centralizador de tal manera que el aportante y el afiliado puedan estar enterados.
- i) Suscribir los contratos correspondientes con las administradoras que hubieran elegido su servicio para la transferencia de la información de las afiliaciones y sus novedades.
- j) Suscribir contrato con el centralizador para hacer uso del mecanismo de interconexión.
- k) Garantizar en lo que le corresponde, el flujo de la información contenida en el Formulario Único Electrónico y sus novedades el mismo día en que la reciba.
- l) Acreditar la certificación de calidad de seguridad de la información ISO 27001 o las que la modifiquen o complementen, expedida por un ente autorizado. Para nuevos operadores de afiliación, tendrán un plazo de un año a partir de la vigencia de la presente resolución para acreditar este requisito.
- m) Registrar las bitácoras transaccionales de la inscripción del aportante, las solicitudes de afiliación, traslados y novedades.
- n) Llevar la trazabilidad que permita conocer el usuario que realiza la transacción.

Artículo 9°. Responsabilidades de las administradoras. Dentro del Sistema de Afiliación Única Electrónica, las administradoras tienen las siguientes responsabilidades:

- a) Contar con un sistema de información que permita incorporar las afiliaciones, traslados y novedades generadas a través del sistema de la Afiliación Única usando mecanismos de conexión con el centralizador para el intercambio de datos.
- b) Realizar la asesoría para la afiliación de las nuevas empresas y trabajadores de forma previa al proceso de afiliación o traslado.
- c) Realizar la asesoría y la afiliación de la nueva fuerza laboral de forma previa al inicio de su vinculación laboral, en el caso del Sistema General de Pensiones.
- d) Revisar el correcto diligenciamiento y la consistencia de las afiliaciones y novedades.
- e) Solicitar y verificar los documentos soporte de las afiliaciones.
- f) Aprobar o rechazar las afiliaciones, novedades o traslados.
- g) Publicar en su página web o a través de otro medio verificable, la información del estado del trámite, de tal manera que el aportante y el afiliado queden informados.
- h) Disponer un servicio web que permita al centralizador consultar el estado de cuenta del aportante, para las Administradoras de Riesgos Profesionales y Cajas de Compensación Familiar.

- i) Para las Administradoras de los Fondos de Pensiones y Cesantías, Riesgos Profesionales y las Cajas de Compensación Familiar, transferir la información de las afiliaciones y las novedades al RUAF, acorde con las especificaciones de la Resolución 4316 de 2006 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.
- j) Para las Administradoras de Salud, transferir la información de las afiliaciones a la BDUA acorde con la Resolución 1982 de 2010 o la norma que la modifique, adicione o sustituya y al RUAF de conformidad con las especificaciones definidas en la presente resolución o la norma que la modifique, adicione o sustituya.
- k) Las demás definidas por las normas vigentes para cada uno de los subsistemas del Sistema de Seguridad Social Integral y de la Protección Social.

Artículo 10. Funcionalidades del centralizador. Dentro del Sistema de Afiliación Única Electrónica, el centralizador deberá tener las siguientes funcionalidades:

- a) Disponer de un servicio web de consulta al RUAF, para que el sistema de captura de la Afiliación Única Electrónica del operador lo consuma y pueda realizar la validación de la información de identificación del aportante y la afiliación al Sistema de Riesgos Profesionales y al Subsidio Familiar; de los datos de identificación del trabajador y de los beneficiarios y el histórico de afiliaciones correspondientes, con el propósito de validar la condición de afiliado al Sistema de Seguridad Social Integral y de la Protección Social. Para este fin, el Ministerio de la Protección dispondrá del servicio web de consulta al RUAF para que el centralizador haga uso de este.
- b) Disponer un servicio web de consulta del estado de cuenta del aportante que será consumido por el sistema de captura de la afiliación única electrónica del operador de Afiliación. Esta información será dispuesta al centralizador por las Administradoras de Riesgos Profesionales y Cajas de Compensación Familiar a través de un servicio web.
- c) Registrar las bitácoras transaccionales de la inscripción del aportante, las solicitudes de afiliación, traslados y novedades.
- d) Controlar el flujo de las operaciones.
- e) Controlar que todas las solicitudes tengan una respuesta en los términos definidos en la presente norma y las demás normas vigentes para cada uno de los subsistemas.
- f) Generar reportes para el Ministerio de la Protección Social, los organismos de control y vigilancia.
- g) Medir los niveles de servicio que se acuerden para la correcta y oportuna respuesta de los involucrados.
- h) Realizar el registro y control de los cobros de las transacciones entre los actores del sistema.
- i) Disponer de la información que permita autorregular los diferentes problemas, vacíos, conflictos de interés y malas prácticas.
- j) Promover el flujo documental y biométrico requerido para la afiliación, movilidad y novedades.
- k) Desarrollar los servicios de procesos básicos (afiliación, traslados y novedades): mallas de validación para cargues iniciales, servicios de validación en línea para los procesos de afiliación, movilidad y novedades, servicios de intercambiador, compensación de información para los actores del Sistema de Afiliación Única Electrónica.

l) Disponer un servicio web de consulta que permita verificar en el RUAF la información de trabajadores y beneficiarios que soporten la operación de las administradoras.

m) Promover la homologación, estandarización y mejora continua del proceso de Afiliación Única Electrónica al Sistema de Seguridad Social Integral y de la Protección Social.

CAPÍTULO II

Proceso de Afiliación Única Electrónica

Artículo 11. Definición. Es el conjunto de procedimientos interrelacionados, mediante los cuales el aportante debe realizar la afiliación de la empresa al Sistema de Riesgos Profesionales y al Subsidio Familiar, la afiliación de sus trabajadores a los Sistemas de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales, Caja de Compensación Familiar y Ahorro programado de largo plazo, así como efectuar la afiliación de los beneficiarios a los Sistemas de Salud y Cajas de Compensación Familiar, haciendo uso de los mecanismos electrónicos o asistidos que para tal fin dispongan los operadores de afiliación.

Artículo 12. Procedimientos del proceso de Afiliación Única Electrónica. El proceso de Afiliación única Electrónica, incluye los siguientes procedimientos:

- a) Inscripción de los autorizados ante el operador de afiliación.
- b) Afiliación del aportante al Sistema de Riesgos Profesionales y al Subsidio Familiar.
- c) Afiliación única, traslado y novedades de los trabajadores y de los beneficiarios al Sistema de Seguridad Social Integral y de la Protección Social.
- d) Respuesta y publicación del estado del trámite, por parte de las administradoras.
- e) Remisión por parte de las Administradoras de las afiliaciones efectivas al Registro Único de Afiliados, RUAF, y a la BDUA.

Artículo 13. Inscripción de los autorizados a reportar al sistema ante el operador de Afiliación. Los autorizados para reportar a través del Sistema de Afiliación Única Electrónica deberán inscribirse para acreditar esta condición, mediante el mecanismo suministrado por el operador de afiliación, el cual debe contener la siguiente información, la cual consta de dos tipos de registro:

Registro tipo 1. Datos del encabezado.

Registro tipo 2. Datos de las sucursales o dependencias

Artículo 14. Definición del registro tipo 1. Datos del encabezado

<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>
1	Tipo de registro	12	N	Obligatorio. Debe ser 1.
2	Tipo de autorizado a reportar	1	N	Obligatorio. 1. Aportante (Aplica para los aportantes de naturaleza jurídica o natural que afilien personas dependientes).

				<p>2. Cotizante (Aplica para cotizantes dependientes e independientes sin personas a cargo).</p> <p>3. Entidad territorial</p> <p>4. Pagador de pensiones.</p> <p>5. Administradora</p> <p>6. Aportante Facultativo (solo aplica para CCF).</p> <p>7. Pensionado</p> <p>8. Fondo de solidaridad pensional</p>
<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>
12	Naturaleza jurídica	1	N	<p>Obligatorio, cuando el campo 18 es J, lo suministra el Aportante</p> <p>1. Pública</p> <p>2. Privada</p> <p>3. Mixta</p> <p>4. Organismos multilaterales</p> <p>5. Entidades de derecho público no sometidas a la legislación colombiana</p>
3	Tipo de Aportante	2	N	<p>Aplica cuando el tipo de autorizado a reportar es Aportante. Lo suministra el Aportante.</p> <p>1. Empleador.</p> <p>2. Independiente.</p> <p>4. Agremiaciones</p> <p>5. Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado</p> <p>6. Misiones diplomáticas, consulares o de organismos multilaterales no sometidos a la legislación colombiana.</p> <p>7. Organizaciones Administradoras del Programa de Hogares de Bienestar.</p> <p>8. Pagador de aportes de los concejales municipales o distritales.</p> <p>9. Asociaciones</p> <p>10. Aportantes facultativos (aplica solamente para CCF).</p> <p>11. Pagador de pensiones</p>

4	Modalidad del formulario	1	N	Lo asigna el sistema 0. Electrónica 1. Asistida
129	Tipo de pagador de pensión	1	N	Opcional. Lo suministra el pagador de pensiones. 1. Empleador 2. Administradora de pensiones 3. Pagador de pensiones
5	Código del operador de afiliación	2	A	Asignado por el sistema del Operador de Afiliación.
7	Fecha de inscripción ante el operador de afiliación	10	A	Asignado por el sistema. Formato: AAAA-MM-DD.
8	Tipo de identificación del autorizado a reportar	2	A	Obligatorio. CC Cédula de ciudadanía CE Cédula de extranjería NI Número de identificación tributaria TI Tarjeta de identidad PA Pasaporte
9	Número de identificación del autorizado a reportar	17	N	Obligatorio.
10	Dígito de verificación	1	N	Obligatorio si el tipo de identificación del Aportante es NI. Lo suministra el Aportante.
11	Razón social del autorizado a reportar	200	A	Obligatorio. En caso de las personas naturales los nombres seguidos de los apellidos.
13	Correo electrónico de contacto del autorizado a reportar	60	A	Obligatorio. Excepto para el tipo de autorizado a reportar es Cotizante.

16	Actividad Económica Principal.	4	A	Aplica cuando el tipo de autorizado a reportar es Aportante. Lo suministra el Aportante. Según tabla CIU versión 3.1.A.C
17	Clase de Aportante	1	A	Aplica cuando el tipo de autorizado a reportar es Aportante. Lo suministra el Aportante A Aportante con o más de 200 cotizantes B Aportante con menos de 200 cotizantes C MIPYME que se acoge a la Ley 590 del 2000. I Independiente
18	Tipo de persona	1	A	Obligatorio para todos los autorizados a reportar. Lo suministra el autorizado. N Natural J Jurídica
19	Tipo de documento del representante legal	2	A	Aplica cuando el tipo de autorizado a reportar es Aportante y el tipo de documento es NI.
20	Número de identificación del representante legal	17	A	Campo Obligatorio Aplica cuando el tipo de autorizado a reportar es Aportante y el tipo de documento es NI. Lo suministra el Aportante.
21	Primer apellido del representante legal	20	A	Aplica cuando el tipo de autorizado a reportar es Aportante y el tipo de documento es NI. Lo suministra el Aportante
22	Segundo apellido del representante legal	30	A	Aplica cuando el tipo de autorizado a reportar es Aportante y el tipo de documento es NI. Lo suministra el Aportante
23	Primer nombre del representante legal	20	A	Aplica cuando el tipo de autorizado a reportar es Aportante y el tipo de documento es NI. Lo suministra el Aportante
<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>

24	Segundo nombre del representante legal	30	A	Aplica cuando el tipo de autorizado a reportar es Aportante y el tipo de documento es NI. Lo suministra el Aportante
14	Número de sucursales	4	N	Aplica cuando el tipo de autorizado a reportar es Aportante. Lo suministra el Aportante. Puede ser cero (0).

Artículo 15. Definición del registro tipo 2. Datos de las sucursales o dependencias

Este registro sólo aplica cuando el tipo de autorizado sea aportante, debe ser diligenciado cuando en el campo 14, definido en el artículo 14, el valor sea mayor que cero (0).

<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>
1	Tipo de registro	2	N	Obligatorio. Debe ser 2.
25	Código de la Sucursal o de la Dependencia	15	A	Obligatorio. Lo suministra el Aportante.
130	Nombre de la sucursal	40	A	Obligatorio. Lo suministra el Aportante. Si la sucursal no tiene nombre coloque su código.
26	Departamento de domicilio de la sucursal o dependencia	2	A	Obligatorio. Lo suministra el Aportante. Código relacionado en la Tabla departamentos – Tabla DIVIPOLA (División Político Administrativa de Colombia) del DANE.
27	Municipio de domicilio de la sucursal o dependencia	3	A	Obligatorio. Lo suministra el Aportante. Código relacionado en la Tabla Municipios – Tabla DIVIPOLA (División Político Administrativa de Colombia) del DANE.
28	Dirección de la sucursal o dependencia	40	A	Obligatorio. Lo suministra el Aportante.
29	Número de teléfono de la sucursal o dependencia	17	A	Obligatorio. Lo suministra el Aportante.

131	Correo electrónico de la sucursal	60	A	Obligatorio. Lo suministra el Aportante.
132	Nombres y apellidos del contacto	100	A	Obligatorio. Lo suministra el Aportante

Parágrafo. El archivo con la totalidad de la información de la inscripción deberá ser enviado por el operador de afiliación al centralizador y este a su vez, la remitirá a las administradoras que detecte que tiene afiliados o en el momento de la primera afiliación o traslado.

El Aportante deberá actualizar esta información en el momento en que se presente algún cambio a través de las novedades de actualización del Aportante, las cuales serán enviadas por parte del operador de afiliación al centralizador y este a su vez a las Administradoras, el mismo día en que se sean reportadas.

El autorizado a reportar podrá autorizar a otras personas a realizar transacciones con control y registro de acceso por tipo de novedad o por sucursal o centro de trabajo, esta información debe quedar registrada en el operador de afiliación y disponible para las administradoras.

Artículo 16. Asignación de autenticaciones al autorizado para reportar al operador de Afiliación. Una vez el operador de Afiliación haya ingresado la totalidad de los datos suministrados por el autorizado a reportar, este le asignará un usuario y una clave para el inicio de sesiones futuras, enviándolas al correo electrónico suministrado en el campo 13 del artículo 14, o de manera inmediata por el sistema, en un cuadro de diálogo.

Artículo 17. Afiliación del aportante al Sistema de Riesgos Profesionales y al Sistema de Subsidio Familiar. La información del formulario de afiliación y de traslado del aportante en el Sistema de Riesgos Profesionales y en el Sistema de Subsidio Familiar consta de tres tipos de registros:

Registro tipo 3. Datos del encabezado

Registro tipo 4. Datos de los centros de trabajo

Registro tipo 5. Datos de la afiliación y el traslado

Artículo 18. Definición del registro tipo 3. Datos del encabezado

<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>
1	Tipo de registro	2	N	Obligatorio debe ser 3
4	Modalidad del formulario	1	N	Lo asigna el sistema. 0 Electrónico. 1 Asistido.

5	Código del operador de afiliación	2	A	Asignado por el sistema.
6	Código o número de referencia en el sistema	12	A	Obligatorio, asignado por el sistema. Estará conformado por el código del operador de afiliación más un número consecutivo por operador Se asigna por cada archivo que se envíe.
30	Fecha de la solicitud de Afiliación o traslado	10	A	Asignado por el sistema. Formato: AAAA-MM-DD. Aplica solo para nuevas afiliaciones.
<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>
31	Número del formulario de la solicitud de afiliación o de traslado	14	A	Obligatorio, lo asigna el sistema. Estará conformado por el código o número de referencia en el sistema más un número consecutivo.
8	Tipo de identificación del Aportante	2	A	Obligatorio. Lo asigna el sistema Debe corresponder al registrado en el Campo 8 en el Artículo 14
9	Número de identificación del Aportante	17	A	Obligatorio. Debe corresponder a lo registrado en el Campo 9 en el Artículo 14
10	Dígito de verificación	1	N	Obligatorio. Debe corresponder a lo registrado en el Campo 10 en el Artículo 14
11	Razón social del Aportante	200	A	Obligatorio. Debe corresponder a lo registrado en el Campo 11 en el Artículo 14
14	Número de sucursales	4	N	Obligatorio, lo asigna el sistema. Debe corresponder a lo registrado en el Campo 14 en

				el Artículo 14
15	Número de Centros de trabajo	4	N	Aplica cuando el tipo de autorizado a reportar es Aportante. Lo suministra el Aportante. Debe ser mayor que cero (0).

Artículo 19. Definición del registro tipo 4. Datos de los centros de trabajo. Este registro solo aplica cuando el tipo de autorizado sea aportante, debe ser diligenciado cuando en el campo 15, definido en el artículo 18, el valor sea mayor que cero (0).

<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>
1	Tipo de registro	2	N	Obligatorio debe ser 4
25	Código de la sucursal o de la dependencia	15	A	Obligatorio. Lo suministra el aportante. Código asignado por el aportante para cada una de las sucursales. Deben corresponder a los códigos ingresados en el campo 25 del Artículo 15)
26	Departamento de la ubicación de la sucursal o dependencia.	2	A	Obligatorio. Lo suministra el Aportante. Corresponde al campo ingresado en campo 26 del artículo 15.
27	Municipio de la ubicación domicilio de la sucursal o dependencia	3	A	Obligatorio. Lo suministra el aportante. Corresponde al campo ingresado en campo 27 del artículo 15.
36	Código del centro de trabajo	15	A	Obligatorio. Lo suministra el aportante. Código asignado por el aportante para cada una de los centros de trabajo. Se deben incluir tantos centros de trabajo como el número ingresado en el campo 15 del artículo 18)
37	Nombre del centro de trabajo	40	A	Lo suministra el aportante.
38	Actividad económica de Riesgos Profesionales del centro de trabajo	7	A	Obligatorio. Lo suministra el aportante de acuerdo con lo definido por la ARP a la cual se va a afiliarse. La actividad económica de Riesgos Profesionales debe

				corresponder con las estipuladas en el Decreto 1607 de 2002 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
133	Departamento domicilio del centro de trabajo	2	A	Obligatorio. Lo suministra el aportante. De acuerdo a la Tabla Municipios – Tabla DIVIPOLA (División Político Administrativa de Colombia) del DANE.
134	Municipio de domicilio del centro de trabajo	3	A	Obligatorio. Lo suministra el aportante. De acuerdo a la Tabla Municipios – Tabla DIVIPOLA (División Político Administrativa de Colombia) del DANE.
222	Dirección del centro de trabajo	40	A	Obligatorio. Lo suministra el aportante.
135	Teléfono del centro de trabajo	17	A	Obligatorio. Lo suministra el aportante.
136	Correo electrónico del Centro de trabajo	60	A	Obligatorio. Lo suministra el aportante.
137	Persona responsable de Salud Ocupacional	100	A	Obligatorio. Lo suministra el aportante.

Artículo 20. Definición del registro tipo 5. Datos de la afiliación y del traslado

<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>
1	Tipo de registro	2	N	Obligatorio debe ser 5
Variables de afiliación al Sistema Riesgos Profesionales				
32	Código Administradora de Riesgos Profesionales a la cual se afilia o traslada.	6	A	Obligatorio. Lo suministra el Aportante. Este campo se usa para indicar la Administradora a la cual se afilia por primera vez e igualmente cuando se realiza un traslado.

<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>
Variables de afiliación al Sistema de Compensación Familiar				
39	Código del Departamento de la Caja de Compensación Familiar a la cual se afilia o traslada	2	A	Obligatorio. Lo suministra el Aportante De acuerdo a la Tabla Municipios – Tabla DIVIPOLA (División Político Administrativa de Colombia) del DANE.
40	Código Caja de Compensación Familiar a la cual se afilia o traslada	6	A	Obligatorio. Lo suministra el Aportante
Variables adicionales para los traslados en los sistema de Riesgos Profesionales y Compensación Familiar				
33	Código de la Administradora de Riesgos Profesionales anterior de la que se traslada	6	A	Lo suministra el Aportante. Aplica cuando se va a realizar un traslado.
34	Fecha de afiliación de la Administradora de Riesgos Profesionales anterior de la que se traslada	10	A	Opcional. Aplica cuando se diligencia el campo 33. Lo suministra el operador de afiliación consumiendo el servicio web que dispondrá el centralizador para este fin.
35	Estado de cuenta del Aportante en la ARP anterior de la que se traslada	1	N	Opcional. Aplica cuando se diligencia el campo 33. Lo suministra el operador de afiliación consumiendo el servicio web que dispondrá el centralizador para este fin. 1 Al día 2 En mora
25	Código del Departamento de la Caja de Compensación Familiar anterior de la que se traslada	2	A	Lo suministra el aportante. Aplica cuando se va a realizar un traslado. De acuerdo a la Tabla Municipios – Tabla DIVIPOLA (División Político Administrativa de Colombia) del DANE.

40	Código de la Caja de Compensación Familiar anterior de la que se traslada	6	A	Lo suministra el aportante. Aplica cuando se diligencia el campo 39.
41	Fecha de afiliación a la Caja de Compensación anterior de la que se traslada	10	A	Opcional. Aplica cuando se diligencia el campo 25. Lo suministra el operador de Afiliación consumiendo el servicio web que dispondrá el Centralizador para este fin.
42	Estado de cuenta del Aportante en la Caja de Compensación anterior de la que se traslada	1	N	Opcional. Aplica cuando se diligencia el campo 25. Lo suministra el operador de afiliación consumiendo el servicio web que dispondrá el centralizador para este fin. 1 Al día 2 En mora

Parágrafo. Para poder realizar la afiliación de una empresa al Sistema de Riesgos Profesionales y al Sistema de Subsidio Familiar, se requiere la afiliación de por lo menos un trabajador.

Artículo 21. Afiliación Única de cotizantes, trabajadores, de cabezas de familia y beneficiarios al Sistema de la Seguridad Social Integral y a la Protección Social. La afiliación única de los cotizantes, trabajadores, o cabezas de familia y beneficiarios se hará electrónicamente a través de los mecanismos que disponga el operador de afiliación, ya sea por medio de archivos planos para cargues masivos, digitando directamente la información en medios electrónicos o en forma asistida.

La información del Formulario de Afiliación Única Electrónica al Sistema de Seguridad Social Integral y Protección Social contiene la información para la afiliación y el traslado para los subsistemas de salud, pensión, riesgos profesionales, subsidio familiar y ahorro programado de largo plazo y consta de cuatro tipos de registros:

Registro tipo 7. Datos del encabezado

Registro tipo 8. Datos de afiliación de los cotizantes, trabajadores o cabezas de familia.

Registro tipo 9. Datos de afiliación de los beneficiarios

Registro tipo 10. Tiempo de ejecución de las actividades del trabajador independiente

Artículo 22. Definición del registro tipo 7. Datos del encabezado

<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>

1	Tipo de registro	2	N	Obligatorio debe ser 7.
4	Modalidad del formulario	1	N	Lo asigna el sistema. 0 Electrónico 1 Asistido
5	Código del operador de Afiliación	2	A	Asignado por el sistema del Operador de Afiliación.
138	Código o número de referencia en el sistema	12	A	Obligatorio, asignado por el sistema. Estará conformado por el código del operador de afiliación más un número consecutivo por operador Se asigna por cada archivo que se envíe.
45	Número de empleados a afiliarse o trasladar	5	N	Lo suministra el Aportante. Debe corresponder al número de registros tipo 8 Para el caso de la afiliación al Régimen Subsidiado de Salud corresponde al tipo de afiliado cabeza de familia.
<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>
46	Número de beneficiarios a afiliarse o trasladar	5	N	Lo suministra el Aportante. Debe corresponder al número de registros tipo 9. Para el caso de la afiliación al Régimen Subsidiado de Salud corresponde al tipo de afiliado otros miembros del grupo familiar
3	Tipo de Aportante	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder a lo registrado en el Campo 3 definido en el Artículo 14. No aplica para Régimen Subsidiado
8	Tipo de identificación del aportante	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder a lo registrado en el Campo 8 definido en el Artículo 18.
9	Número de identificación del aportante	17	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder a lo registrado en el Campo 9 definido en el Artículo 18.

10	Dígito de verificación	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder a lo registrado en el Campo 10 definido en el Artículo 18
11	Razón social del aportante	200	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder a lo registrado en el Campo 11 definido en el Artículo 18
139	Código del Departamento	2	A	Aplica para el Régimen Subsidiado en Salud. Corresponde al código del departamento del ente territorial De acuerdo a la Tabla Municipios – Tabla DIVIPOLA (División Político Administrativa de Colombia) del DANE.
140	Código del Municipio	3	A	Aplica para el Régimen Subsidiado en Salud. Corresponde al código del municipio del ente territorial De acuerdo a la Tabla Municipios – Tabla DIVIPOLA (División Político Administrativa de Colombia) del DANE.

Artículo 23. Definición del registro tipo 8. Datos de afiliación de los trabajadores o cotizantes o cabezas de familia. En este tipo de registro se reportan los datos de la afiliación a cada uno de los subsistemas de la Seguridad Social integral y el Subsidio Familiar de cada cotizante, trabajador o cabeza de familia.

La información que contiene este registro está clasificada en:

Variables de identificación del trabajador o cotizante o cabeza de familia.

Variables de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Variables de afiliación al Sistema General de Pensiones.

Variables de afiliación al Sistema General de Riesgos Profesionales.

Variables de afiliación a la Caja de Compensación Familiar.

Variables de afiliación al Ahorro Programado de Largo Plazo.

<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>
1	Tipo de registro	2	N	Obligatorio. Debe ser 8

43	Fecha de la solicitud de afiliación o traslado	10	A	Asignado por el sistema. Formato: AAAA-MM-DD.
141	Número del formulario de solicitud de afiliación o traslado	14	A	Obligatorio, lo asigna el sistema. Estará conformado por el código o número de referencia en el sistema más un número consecutivo.
Variables de identificación del trabajador o cotizante o cabeza de familia				
47	Tipo de identificación del trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Obligatorio. Lo suministra el autorizado. CC Cédula de ciudadanía CE Cédula de extranjería TI Tarjeta de identidad RC Registro Civil PA Pasaporte CD Carnet diplomático
48	Número de identificación del trabajador o cotizante o cabeza de familia	17	N	Obligatorio. Lo suministra el autorizado.
196	Departamento de expedición del documento de identificación	2	A	Opcional. Aplica para cédulas de ciudadanía y tarjetas de identidad
142	Municipio de expedición del documento de identificación	3	A	Opcional. Aplica para cédulas de ciudadanía y tarjetas de identidad
143	Fecha de expedición del documento de identificación	10	A	Opcional. Aplica para cédulas de ciudadanía y tarjetas de identidad Formato AAAA-MM-DD
49	Primer apellido del trabajador o cotizante o cabeza de familia	20	A	Obligatorio. Lo suministra el autorizado.

50	Segundo apellido del trabajador o cotizante o cabeza de familia	30	A	Lo suministra el autorizado.
51	Primer nombre del trabajador o cotizante o cabeza de familia	20	A	Obligatorio. Lo suministra el autorizado.
52	Segundo nombre del trabajador o cotizante o cabeza de familia	30	A	Lo suministra el autorizado.
<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>
53	Género del trabajador o cotizante o cabeza de familia	1	A	Obligatorio. Lo suministra el autorizado. M Masculino F Femenino
54	Fecha de nacimiento del trabajador o cotizante o cabeza de familia	10	A	Obligatorio. Lo suministra el autorizado. Formato: AAAA-MM-DD Para el caso de los trabajadores o cotizantes el sistema de operador de afiliación debe validar edad permitida para trabajar y no permitir su ingreso.
209	Departamento de nacimiento del trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Obligatorio. Lo suministra el autorizado De acuerdo a la Tabla Municipios – Tabla DIVIPOLA (División Político Administrativa de Colombia) del DANE.
210	Municipio de nacimiento del trabajador o cotizante	3	A	Obligatorio. Lo suministra el autorizado. De acuerdo a la Tabla Municipios – Tabla DIVIPOLA (División Político Administrativa de Colombia) del DANE. No aplica cuando corresponde al régimen subsidiado en salud.
55	Nacionalidad del trabajador o cotizante o cabeza de familia	4	A	Obligatorio. Lo suministra el autorizado. Código del país de acuerdo al estándar ISO 3166
56	Departamento donde reside el trabajador o cotizante o cabeza de	2	A	Obligatorio. Lo suministra el autorizado

	familia			De acuerdo a la Tabla Municipios – Tabla DIVIPOLA (División Político Administrativa de Colombia) del DANE.
57	Municipio donde reside el trabajador o cotizante o cabeza de familia	3	A	Obligatorio. Lo suministra el autorizado De acuerdo a la Tabla Municipios – Tabla DIVIPOLA (División Político Administrativa de Colombia) del DANE.
144	Dirección de residencia del trabajador o cotizante o cabeza de familia	40	A	Obligatorio. Lo suministra el autorizado.
145	Departamento de notificación o envío de correspondencia del trabajador o cotizante o cabeza de familia			Obligatorio. Lo suministra el autorizado De acuerdo a la Tabla Departamentos – Tabla DIVIPOLA (División Político Administrativa de Colombia) del DANE.
146	Municipio de notificación o envío de correspondencia del trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Obligatorio. Lo suministra el autorizado De acuerdo a la Tabla Municipios – Tabla DIVIPOLA (División Político Administrativa de Colombia) del DANE.
58	Dirección de notificación o envío de correspondencia del trabajador o cotizante o cabeza de familia	40	A	Obligatorio. Lo suministra el autorizado.
59	Teléfono del trabajador o cotizante o cabeza de familia	17	A	Obligatorio. Lo suministra el autorizado.
60	Correo electrónico del trabajador o cotizante o cabeza de familia	60	A	Opcional. Lo suministra el autorizado.
61	Departamento de la ubicación laboral del trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Obligatorio. Lo suministra el autorizado. De acuerdo a la Tabla Departamentos – Tabla DIVIPOLA (División Político Administrativa de Colombia) del DANE. No aplica cuando corresponde al régimen subsidiado en salud.
62	Municipio de la ubicación laboral del trabajador o cotizante o	3	A	Obligatorio. Lo suministra el autorizado.

	cabeza de familia			De acuerdo a la Tabla Municipios – Tabla DIVIPOLA (División Político Administrativa de Colombia) del DANE. No aplica cuando corresponde al régimen subsidiado en salud.
63	Código de la Sucursal o de la Dependencia donde desempeñará labores	15	A	Opcional. Lo suministra el autorizado. Debe corresponder a lo registrado en Campo 25 del Artículo 15. No aplica cuando corresponde al régimen subsidiado en salud.
26	Departamento domicilio de la sucursal o dependencia			Opcional. Lo suministra el autorizado. Debe corresponder a lo registrado en Campo 26 del Artículo 15. No aplica cuando corresponde al régimen subsidiado en salud.
27	Municipio domicilio de la sucursal o dependencia			Opcional. Lo suministra el autorizado. Debe corresponder a lo registrado en Campo 27 del Artículo 15. No aplica cuando corresponde al régimen subsidiado en salud.
64	Salario básico o valor mensualizado del contrato o valor reportado de ingresos o mesada pensional (sin centavos)	10	A	Obligatorio. Lo suministra el autorizado o el pagador de pensiones. No aplica cuando corresponde al régimen subsidiado en salud.
65	Salario integral	1	A	Obligatorio S Sí N No
147	Horas mes contratadas	3	N	Obligatorio, aplica solo para Cajas de Compensación Familiar.
66	Fecha de vinculación con el empleador o con el pagador de pensiones o fecha de inicio del contrato	10	A	Obligatorio. Lo suministra el Aportante o el pagador de pensiones. Fecha de vinculación a la entidad o de inicio del contrato descrito de la siguiente manera: AAAA-MM-DD. No aplica cuando corresponde al régimen subsidiado en salud, con excepción de los casos del Decreto 2060 de 2008 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>
67	Tipo de cotizante o trabajador	2	N	<p>Obligatorio. Lo suministra el Aportante.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dependiente 2. Servicio Doméstico 3. Independiente 4. Madre comunitaria 10. Pensionado 12. Aprendices del SENA en etapa lectiva 15. Desempleado con subsidio de Caja de Compensación Familiar 16. Independiente agremiado 18. Funcionarios públicos sin tope máximo en el IBC 19. Aprendices del SENA en etapa productiva 20. Estudiantes (Régimen especial –Ley 789/2002) 21. Estudiantes de postgrado en salud (Decreto 190 de 1996) 22. Profesor de establecimiento particular 30. Dependiente Entidades o Universidades Públicas con régimen especial en Salud. 31. Cooperados de cooperativas o Precooperativas de Trabajo Asociado. 32. Cotizante miembro de la carrera diplomática o consular de un país extranjero o funcionario de organismo multilateral no sometido a la legislación colombiana. 33. Beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional. 34. Concejal amparado por póliza de salud. 40. Beneficiario UPC Adicional. 41. Cotizante independiente sin ingresos con pago por tercero 42. Cotizante pago solo Salud. Artículo 2° Ley 1250 de 2008. 43. Cotizante independiente no obligado a cotizar a pensiones con pago por tercero. Literal e) del parágrafo 1° del artículo 15 de la Ley 100 de 1993, modificada por el artículo 3° de la Ley 797 de 2003.

				No aplica para los afiliados al Régimen Subsidiado de Salud
68	Subtipo Cotizante o trabajador	1	N	<p>Opcional. Lo suministra el Aportante.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dependiente pensionado por vejez activo 2. Independiente pensionado por vejez activo 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. 7. Afiliado al ahorro programado de largo plazo y cotizante al régimen contributivo de salud. 8. Afiliado al ahorro programado de largo plazo y no cotizante al régimen Contributivo de Salud. 9. Independiente pensionado por vejez activo con contrato de prestación de servicios 10. Independiente con contrato de prestación de servicios
148	Tipo de Pensión	2	N	<p>Opcional. Lo suministra el Aportante o el pagador de pensiones</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vejez 2. Sobrevivencia vitalicia riesgo común 3. Sobrevivencia temporal riesgo común 4. Sobrevivencia temporal riesgo común, cónyuge o compañera (o) menor de 30 años sin hijos 5. Sobrevivencia vitalicia por riesgo profesional 6. Sobrevivencia temporal por riesgo profesional 7. Sobrevivencia temporal riesgo profesional, cónyuge o compañera (o) menor de 30 años sin hijos

				8. Invalidez por riesgo común 9. Invalidez por Riesgos Profesionales 10. Jubilación 11. Jubilación para compartir 12. Sanción 13. Gracia
<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>
159	Estado Civil del Trabajador	1	N	Obligatorio. 1. Soltero 2. Casado 3. Separado 4. Unión libre 5. Viudo
160	Nivel Educativo	1	N	Obligatorio. 0. Sin nivel educativo 1. Básica Primaria 2. Básica Secundaria 3. Técnica o Tecnológica 4. Universitaria profesional 5. Especialización, Máster o Doctorado
203	Tipo de Vivienda	1	N	Opcional. Aplica para tipo de cotizantes 41 y 42. 1. Propia 2. Arrendada 3. Familiar 4. Usufructo u ocupación de hecho
211	Tipo de contrato	1	N	Obligatorio en el caso de que el campo 68 sea igual al subtipo cotizante 10. 1. Civil 2. Comercial

3. Administrativo				
212	Fecha fin del contrato	10	A	Obligatorio en el caso de que el campo 68 sea igual al subtipo cotizante 10. Fecha de terminación del contrato con el contratante descrito de la siguiente manera: AAAA-MM-DD.
213	Valor del contrato	12	N	Opcional. En el caso de que el campo 68 sea igual al subtipo cotizante 10. Corresponde al valor del contrato con el contratante
214	Forma de pago	1	N	Opcional. En el caso de que el campo 68 sea igual al subtipo cotizante 10. 1. Anticipado 2. Vencido
215	Deducciones	12	N	Opcional. En el caso de que el campo 68 sea igual al subtipo cotizante 10. Corresponde al monto de las deducciones pactadas con el contratante
216	Recibe transporte	1	N	Obligatorio en el caso de que el campo 68 sea igual al subtipo cotizante 10. 1. Sí 2. No
VARIABLES DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD				
69	Régimen de Salud.	1	A	Obligatorio. Lo suministra el Aportante o la EPSS C Contributivo S Subsidiado
70	Tipo de afiliado al Sistema de Salud	1	A	Obligatorio. Lo suministra el Aportante o la EPSS C Cotizante (aplica para el régimen contributivo)

				F Cabeza de familia (aplica para el régimen subsidiado)
71	Código de la Administradora a la cual se afilia o traslada	6	A	Obligatorio. Lo suministra el Aportante o la EPSS.
200	Tipo de identificación del representante de la administradora de salud	2	A	Obligatorio. Lo digita la administradora CC Cédula de ciudadanía CE Cédula de extranjería PA Pasaporte Aplica solo para el sistema de salud. Se valida contra la base de datos de asesores autorizados que posee el centralizador
201	Número de identificación del representante de la administradora de salud	17	A	Obligatorio. Lo digita la administradora. Se valida contra la base de datos de asesores autorizados que posee el centralizador
202	Número del formulario en papel que diligenció representante de la administradora de salud.	16	A	Obligatorio. Lo digita la administradora.
149	Departamento de ubicación de la Notaría	2	A	Opcional. Aplica para tipo de cotizantes 41 y 42. De acuerdo a la Tabla Departamentos – Tabla DIVIPOLA (División Político Administrativa de Colombia) del DANE
150	Municipio de ubicación de la Notaría	3	A	Opcional. Aplica para tipo de cotizantes 41 y 42 De acuerdo a la Tabla Departamentos – Tabla DIVIPOLA (División Político Administrativa de Colombia) del DANE
151	Número de la Notaría donde se presentó la declaración juramentada.	3	A	Aplica para tipo de cotizantes 41 y 42 De acuerdo a la Tabla Departamentos – Tabla DIVIPOLA (División Político Administrativa de Colombia) del DANE
<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>

75	Pertenencia étnica.	1	N	<p>Obligatorio si se selecciona régimen subsidiado. Lo suministra la EPSS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Indígena 2. ROM (Gitanos) 3. Raizal (Población del Archipiélago de San Andrés y Providencia) 4. Palenquero de San Basilio. 5. Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a) o Afrodescendiente. 6. Otras etnias.
76	Tipo de población beneficiaria del subsidio	2	N	<p>Obligatorio si se selecciona régimen subsidiado. Lo suministra la EPSS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Indigentes. 2. Población infantil a cargo del ICBF. 3. Madres Comunitarias. 4. Artistas, autores, compositores. 5. Otro tipo de población. 7. Discapacitado. 8. Desmovilizados. 9. Desplazados. 12. Población en centros psiquiátricos. 13. Migratorio. 14. Población en centros carcelarios. 15. Población Rural no Migratoria. 16. Población de la tercera edad en protección de ancianato 17. Comunidades indígenas 18. ROM (gitanos) 19. Negro(a), mulato(a) o afrocolombiano(a) o afrodescendiente 31. Adulto Mayor 32. Cabeza de Familia 33. Mujer Embarazada 34. Mujer Lactante 35. Trabajador Urbano 36. Trabajador Rural

				37. Víctima de Violencia Armada 38. Jóvenes Vulnerable Rurales 39. Jóvenes Vulnerables Urbanos 61. Desocupado
77	Nivel Sisbén.	1	A	Lo suministra el sistema. Es obligatorio si se selecciona el régimen subsidiado. 1. Nivel I. 2. Nivel II. 3. Nivel III. N No aplica
78	Número de ficha Sisbén.	17	N	Lo suministra el sistema. Es obligatorio si se selecciona el régimen subsidiado.
152	IPS seleccionada por el afiliado	12	A	Obligatorio.
VARIABLES DE AFILIACIÓN SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
79	Código de la Administradora de Fondos de Pensiones a la cual se afilia o traslada	6	A	Obligatorio. Lo digita la administradora. Si el tipo de cotizante es 33 el código de la administradora debe ser 25-11 que corresponde al ISS.
80	Régimen de la Administradora de Fondos de Pensiones a la cual se afilia o traslada.	1	A	Obligatorio. Lo digita la administradora. P Prima media A Ahorro individual
83	Persona excluida por edad del Régimen de Ahorro Individual (literal b) art. 61 de la Ley 100) y se compromete a cotizar 500 semanas al Régimen de Ahorro Individual	1	A	Opcional, lo digita la administradora cuando la persona es excluida por edad de acuerdo al literal b) del art. 61 de la Ley 100 y se compromete a cotizar 500. Aplica para el Régimen de Ahorro individual. S Sí N No

76	Tipo de población beneficiaria del subsidio	2	N	Obligatorio si el tipo de cotizante es 33 Lo digita la administradora. 3. Madres comunitarias. 4 Artistas, autores, compositores. 7. Discapacitado. 35. Trabajador Urbano 36. Trabajador Rural 61. Desocupado 62. Concejal
<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>
153	Tipo de identificación del representante de la Administradora de Pensión o del Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad Pensional	2	A	Obligatorio. Lo digita la administradora CC Cédula de Ciudadanía CE Cédula de Extranjería PA Pasaporte Aplica solo para el sistema de pensiones. Se valida contra la base de datos de asesores autorizados que posee el centralizador.
154	Número de identificación del representante de la Administradora de Pensión o del Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad Pensional	17	A	Obligatorio. Lo digita la administradora. Se valida contra la base de datos de asesores autorizados por las administradoras de Fondos de Pensiones que posee el centralizador.
155	Número del formulario en papel que diligenció el representante de la administradora de pensión o del Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad Pensional	16	A	Obligatorio. Lo digita la administradora.

156	Tipo de Fondo seleccionado	1	N	Opcional lo digita la administradora. Aplica para el Régimen de Ahorro Individual. 1. Conservador 2. Moderado 3. De Mayor Riesgo
157	Se realizarán aportes voluntarios	1	A	Opcional, lo digita la administradora. Aplica para el Régimen de Ahorro Individual. S Sí N No

VARIABLES DE AFILIACIÓN A RIESGOS PROFESIONALES

32	Código Administradora de Riesgos Profesionales a la cual se afilia	6	A	Debe corresponder a lo registrado en el Campo 32 en el Artículo 20
25	Código de la sucursal o de la dependencia	15	A	Obligatorio, lo suministra el Aportante. Debe corresponder a lo registrado en el Campo 25 del Artículo 15.
26	Departamento de domicilio de la sucursal	2	A	Obligatorio, lo suministra el Aportante. Debe corresponder a lo registrado en el Campo 26 del Artículo 15.
27	Municipio de domicilio de la sucursal	3	A	Obligatorio, lo suministra el Aportante. Debe corresponder a lo registrado en el Campo 27 del Artículo 15.
133	Departamento de domicilio del centro de trabajo	2	A	Obligatorio, lo suministra el Aportante. Debe corresponder a lo registrado en el Campo 133 del Artículo 19.
134	Municipio de domicilio del centro de trabajo	3	A	Obligatorio, lo suministra el Aportante. Debe corresponder a lo registrado en el Campo 134 del Artículo 19.

84	Código centro de trabajo en el que desempeña labores	9	A	Obligatorio, lo suministra el Aportante. Debe corresponder a lo registrado en el Campo 36 del Artículo 19 de acuerdo al centro de trabajo.
38	Código de la actividad económica de Riesgos Profesionales del centro de trabajo.	7	A	Debe corresponder a lo registrado en el campo 38 del Artículo 19.
85	Código de la Ocupación del Cotizante	4	A	Lo suministra el Aportante. De acuerdo a la tabla de códigos de ocupaciones CIUO 88 A.C

VARIABLES DE AFILIACIÓN A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

25	Código del departamento de ubicación de la Caja de Compensación Familiar	4	N	Debe corresponder al registrado en el campo 39 definido en el Artículo 20. Se debe validar que el código del departamento de ubicación de la Caja corresponda con el departamento de ubicación laboral del trabajador.
39	Código Caja de Compensación Familiar del Trabajador	6	A	Debe corresponder al registrado en el campo 40 definido en el Artículo 20.
158	Tipo de afiliado			Opcional. 1. Afiliado por fidelidad (solo aplica para el tipo de cotizante pensionado) 2. Afiliado facultativo (solo aplica cuando el tipo de aportante es facultativo)

VARIABLES DE AFILIACIÓN AL FONDO DE AHORRO PROGRAMADO DE LARGO PLAZO

86	Código Administradora de cesantías a la que se afilia o traslada	6	A	Lo suministra el Aportante.
87	Tipo de afiliación	1	N	1. Ahorro Programado de Largo Plazo

VARIABLES ADICIONALES PARA LOS TRASLADOS DE SALUD, PENSIONES Y AHORRO PROGRAMADO DE LARGO PLAZO

88	Código EPS anterior	6	A	Opcional, aplica solamente para traslado de Administradora de salud. Lo suministra el Aportante o la EPSS
89	Régimen de Salud de la EPS anterior	1	A	Obligatorio cuando se diligencia el campo 88. Lo suministra el operador. C contributivo S Subsidiado
90	Código de la Administradora de Fondos de Pensiones anterior	6	A	Opcional, aplica solamente para traslado de Administradora de Fondos de Pensiones. Lo suministra el Aportante.
91	Régimen de Pensión de la Administradora de Fondos de Pensiones anterior	1	A	Opcional, aplica cuando se diligencia el campo 90. Lo suministra el operador. P Prima Media A Ahorro Individual
<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>
92	Traslado por Sentencia (C-1024 o SU062 y otras)	1	A	Opcional, aplica solamente para traslado de Administradora de Fondos de Pensiones cuando se diligencia el campo 90. Lo suministra el Aportante. S Sí N No
220	Traslado por fallo judicial	1	A	Opcional, aplica solamente para traslado de Administradora de Fondos de Pensiones cuando la orden de traslado proviene de un fallo judicial, debe ir acompañado del documento del fallo judicial. S Sí N No
93	Código de la Administradora de Cesantías anterior	6	A	Opcional, aplica solamente para traslado de Administradora de cesantías en Cuentas de

				Ahorro Programado de Largo Plazo. Lo suministra el Aportante.
--	--	--	--	---

Parágrafo 1°. Aclaraciones para el Sistema General de Pensiones. Las administradoras deberán cumplir la obligación de asesoramiento previa a la afiliación dejando constancia de ello a través del diligenciamiento del formulario de preafiliación en papel, que deberá ser firmado por el cotizante y el representante de la administradora correspondiente. Por lo tanto, el cotizante podrá recibir varias asesorías pero solamente deberá firmar un único formulario de preafiliación.

El formulario de asesoría deberá cumplir con los contenidos especificados en el artículo 23 de esta resolución.

La administradora de pensión deberá registrar en el Sistema de Afiliación Única la información del formulario de preafiliación, la cual quedará en estado de espera a que el aportante realice la afiliación al momento del inicio de la relación laboral hasta por 30 días. Si pasado este tiempo no se realiza la vinculación laboral, esta preafiliación quedará en estado "anulado".

El sistema sólo aceptará un formulario de preafiliación en estado de espera por cada trabajador.

Las preafiliaciones en estado de espera no será enviada a la administradora como solicitudes de afiliación hasta tanto no se dé el inicio de la relación laboral.

En el momento en que el aportante vaya a registrar el vínculo laboral se deberá consultar la existencia de una preafiliación con la administradora a la cual el trabajador se va a afiliar. En el caso en que la preafiliación esté en estado "anulado" se podrá activar de tal manera que permita el registro del vínculo laboral por parte del empleador.

Los campos 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68 del artículo 23 serán diligenciados en el momento en que el aportante registre el inicio de la relación laboral. El campo 148 deberá ser diligenciado en caso de que el aportante sea un pagador de pensión.

Parágrafo 2°. Aclaraciones para el Fondo de Solidaridad Pensional. El Administrador Fiduciario deberá cumplir la obligación de asesoramiento previa a la afiliación en el sistema de pensiones dejando constancia de ello a través del diligenciamiento del formulario de solicitud del subsidio al aporte en pensión en papel, que deberá ser firmado por el solicitante y el representante del administrador fiduciario.

La Administradora de Pensión (ISS) deberá registrar en el Sistema de Afiliación Única las afiliaciones correspondientes a los solicitantes del subsidio al aporte en pensión que le sean entregados por parte del Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad Pensional.

En los campos correspondientes al artículo 22 se deberán registrar los del Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad Pensional.

La información de la persona solicitante del subsidio deberá registrarse en los campos correspondientes al artículo 23.

Parágrafo 3°. Aclaraciones para el Sistema de Riesgos Profesionales. Los trabajadores del SENA en etapa electiva no podrán ser afiliados al Sistema de Riesgos Profesionales.

Para permitir la afiliación del trabajador independiente el tipo de cotizante debe ser 3 y el subtipo de cotizante debe ser 10 y el tipo de aportante debe corresponder a los códigos 1 ó 4; los que no cumplan estas condiciones no podrán afiliarse.

Para que un trabajador se pueda afiliarse al Sistema de Riesgos Profesionales debe haber realizado la afiliación a los Sistemas de Salud y Pensión.

Artículo 24. Definición del Registro tipo 9. Datos de afiliación de los beneficiarios y otros miembros del grupo familiar

Este tipo de registro aplica solamente para los sistemas de salud y Subsidio Familiar.

Debe existir un registro por cada uno de los beneficiarios u otros miembros del grupo familiar a afiliarse como corresponda.

<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>
1	Tipo de registro	2	N	Obligatorio debe ser 9
197	Código o número de referencia en el sistema	12	A	Obligatorio, asignado por el sistema. Estará conformado por el código del operador de afiliación más un número consecutivo por operador Se asigna por cada archivo que se envíe.
<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>
198	Fecha de la solicitud de afiliación o traslado	10	A	Asignado por el sistema. Formato: AAAA-MM-DD. Aplica solo para nuevas afiliaciones.
199	Número del formulario de solicitud de afiliación o traslado	14	A	Obligatorio, lo asigna el sistema. Estará conformado por el código o número de referencia en el sistema más un número consecutivo.
47	Tipo de identificación del cotizante o trabajador o cabeza de familia	2	A	Obligatorio. Lo suministra el aportante.
48	Número de identificación del cotizante o trabajador o cabeza de familia	17	N	Obligatorio. Lo suministra el aportante.

94	Tipo de identificación del beneficiario o miembro del grupo familiar	2	A	Obligatorio. Lo suministra el aportante. CC Cédula de Ciudadanía CE Cédula de Extranjería TI Tarjeta de Identidad RC Registro Civil PA Pasaporte
95	Número de identificación del beneficiario o miembro del grupo familiar	17	N	Obligatorio. Lo suministra el aportante.
96	Primer apellido del beneficiario o miembro del grupo familiar	20	A	Obligatorio. Lo suministra el aportante.
97	Segundo apellido del beneficiario o miembro del grupo familiar	30	A	Lo suministra el Aportante.
98	Primer nombre del beneficiario o miembro del grupo familiar	20	A	Obligatorio. Lo suministra el aportante.
99	Segundo nombre del beneficiario o miembro del grupo familiar	30	A	Lo suministra el Aportante.
100	Género del beneficiario o miembro del grupo familiar	1	A	Obligatorio. Lo suministra el aportante. M Masculino F Femenino
101	Fecha de nacimiento del beneficiario o miembro del grupo familiar	10	A	Obligatorio. Lo suministra el aportante. Formato: AAAA-MM-DD
102	Nacionalidad del beneficiario o miembro del grupo familiar	4	A	Obligatorio. Lo suministra el aportante. Código del país de acuerdo al estándar ISO 8361

103	Condición del beneficiario o miembro del grupo familiar	1	A	Lo suministra el aportante. D Discapacidad E Estudiante
194	Departamento de residencia del beneficiario	2	A	Obligatorio. Lo suministra el autorizado De acuerdo a la Tabla Municipios – Tabla DIVIPOLA (División Político Administrativa de Colombia) del DANE.
195	Municipio de residencia del beneficiario	3	A	Obligatorio. Lo suministra el autorizado De acuerdo a la Tabla Municipios – Tabla DIVIPOLA (División Político Administrativa de Colombia) del DANE.
161	Dirección de residencia del beneficiario	40	A	Obligatorio.
104	Parentesco con cotizante o trabajador o cabeza de familia	1	N	Obligatorio. Lo suministra el Aportante. 1. Cónyuge o compañero(a) permanente 2. Hijo (a) o hijastros 3. Padre o madre 4. Segundo grado de consanguinidad (para el caso de las Cajas de Compensación corresponde a hermanos huérfanos de padres) 5. Tercer grado de consanguinidad 6. Menor de 12 años sin consanguinidad 7. Padre o madre del cónyuge 8. Otros no parientes
160	Nivel Educativo	1	N	Obligatorio. 0. Sin nivel educativo 1. Básica Primaria 2. Básica Secundaria 3. Técnica o Tecnológica 4. Universitaria profesional 5. Especialización, Máster o Doctorado

Variables de afiliación sistema general de salud				
<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>
69	Régimen de salud	1	A	Obligatorio. Lo suministra el Aportante para el caso de Régimen Contributivo o la EPSS para el caso del Régimen Subsidiado. C Contributivo S Subsidiado
105	Código de la Administradora de acuerdo con el régimen.	6	A	Obligatorio. Lo suministra el Aportante para el caso de régimen contributivo o la EPSS para el caso del régimen subsidiado.
106	Tipo de afiliado	1	A	Obligatorio. Lo suministra el Aportante para el caso de Régimen Contributivo o la EPSS para el caso del Régimen Subsidiado. Si el régimen es Contributivo: C Cotizante (aplica cuando el parentesco es cónyuge o compañero permanente) B Beneficiario A Adicional (UPC-Adicional) Si el régimen es subsidiado: O Otro miembro del grupo Familiar
107	Pertenencia étnica	1	N	Obligatorio si se selecciona régimen subsidiado. Lo suministra la EPSS 1. Indígena 2. ROM (Gitanos) 3. Raizal (Población del Archipiélago de San Andrés y Providencia) 4. Palenquero de San Basilio. 5. Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a) o Afrodescendiente. 6. Otras etnias.
108	Tipo de población beneficiaria del subsidio	2	N	Obligatorio si se selecciona Régimen Subsidiado. Lo suministra la EPSS 1. Indigentes. 2. Población infantil a cargo del ICBF.

				<p>3. Madres comunitarias.</p> <p>4. Artistas, autores, compositores.</p> <p>5. Otro tipo de población.</p> <p>7. Discapacitado.</p> <p>8. Desmovilizados.</p> <p>9. Desplazados.</p> <p>12. Población en centros psiquiátricos.</p> <p>13. Migratorio.</p> <p>14. Población en centros carcelarios.</p> <p>15. Población Rural no Migratoria.</p>
109	Nivel Sisbén.	1	A	<p>Obligatorio si se selecciona Régimen Subsidiado. Lo suministra la EPSS</p> <p>1. Nivel I.</p> <p>2. Nivel II.</p> <p>3. Nivel III.</p>
110	Número de Ficha Sisbén.	17	N	<p>Obligatorio si se selecciona Régimen Subsidiado. Lo suministra el Aportante o la EPSS</p>
162	IPS seleccionada por el afiliado			<p>Obligatorio. Debe corresponder al código de habilitación de la IPS.</p>
Variables de afiliación a la caja de compensación familiar				
25	Código del departamento de ubicación de la Caja de Compensación Familiar	4	N	<p>Obligatorio, lo suministra el Aportante.</p> <p>De acuerdo a la Tabla Municipios – Tabla DIVIPOLA (División Político Administrativa de Colombia) del DANE</p>
111	Código Caja de Compensación Familiar del Trabajador	6	A	<p>Obligatorio. Lo suministra el Aportante.</p>
163	Salario del cónyuge o compañero permanente			<p>Opcional. Aplica cuando en el campo parentesco se haya seleccionado el valor 1.</p>

Artículo 25. Definición del Registro tipo 10. Tiempo de ejecución de las actividades del trabajador independiente.

Este tipo de registro aplica para los trabajadores independientes con contrato de prestación de servicios. Por cada día de la semana debe existir un registro, teniendo un máximo de 7 registros.

<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS
1	Tipo de registro	2	N	Obligatorio debe ser 10
217	Día laborado	1	N	Obligatorio en el caso de que el campo 68 sea igual al subtipo cotizante 10. 1. Lunes 2. Martes 3. Miércoles 4. Jueves 5. Viernes 6. Sábado 7. Domingo
218	Hora Inicio diario	5	A	Obligatorio en el caso de que el campo 68 sea igual al subtipo cotizante 10 y se haya diligenciado el campo 217. Formato HH:MM
<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS
219	Hora Fin diario	5	A	Obligatorio en el caso de que el campo 68 sea igual al subtipo cotizante 10 y se haya diligenciado el campo 217. Formato HH-MM

El reporte de novedades de ingreso de trabajadores en el Sistema de Riesgos Profesionales queda congelado durante el tiempo que el aportante se encuentre en mora del pago de sus aportes, por lo tanto el centralizador consumirá el servicio web dispuesto por la ARP para validar el estado de cuenta del aportante.

Artículo 26. Registro de la libre escogencia por parte del trabajador de la Administradora de Salud, pensión y ahorro programado de largo plazo. Por cada afiliación o traslado que afecte la afiliación del trabajador cotizante, realizada por un Aportante a través del Formulario de Afiliación Única Electrónica a la Protección Social, el operador de Afiliación debe enviar un archivo imprimible de salida de información denominado "Formato de Elección Libre, Espontánea y Voluntaria a la Protección Social". Este documento es el resultado de la validación

de los campos antes del envío de la información de la solicitud de afiliación a las respectivas Administradoras por parte del operador. El formato, una vez verificado y aprobado por el cotizante, deberá ser firmado como constancia de manifestación de la voluntad de quien tiene el derecho de elección. Una copia de dicho formato debe reposar en los archivos del aportante, otra copia debe tenerla el afiliado y otra deberá ser enviada por el aportante a cada administradora ya sea en medio físico o a través de un archivo escaneado a más tardar el día siguiente hábil de la afiliación o del traslado a través del mecanismo que el operador de afiliación implemente. Este documento deberá ser custodiado por el aportante por un período no inferior a los tres años y por las administradoras de acuerdo con las normas que le apliquen.

Este formato no aplica para la afiliación de las personas solicitantes del subsidio al aporte en pensión del Fondo de Solidaridad Pensional.

Artículo 27. Texto del Formato de elección libre, espontánea y voluntaria a la Protección Social. El texto del Formato será el siguiente:

"Fecha del trámite: Campo 111 (Formato AAAA-MM-DD)

Yo, (campos 51, 52, 49, 50 separados con espacio), identificado con (campo 47) número (campo 48), manifiesto libre, espontánea y voluntariamente que he decidido afiliarme junto con mi grupo familiar, al Sistema de Seguridad Social Integral y de la Protección Social a través de las siguientes Administradoras:

En el Sistema de Salud a la EPS (campo 71, se debe colocar el nombre de la Administradora correspondiente) en el régimen (campo 69, se debe colocar el nombre del régimen).

En el Sistema de Pensiones a la administradora (campo 79 del artículo 23) en el régimen (campo 80), el tipo de fondo (campo 156 del artículo 23, debe aparecer en caso de que este campo haya sido ingresado en la preafiliación), habiendo recibido la debida asesoría para seleccionar el régimen de pensiones y el tipo de fondo.

Manifiesto que esta asesoría la realizó (Campo 204) como representante de la administradora (campo 79 del artículo 23) identificado con la (campo 153 y 154 del artículo 23) mediante el formulario (campo 155 del artículo 23).

Por ser persona excluida por edad del Régimen de Ahorro Individual (literal b), artículo 61 de la Ley 100 de 1993) me comprometo a cotizar durante 500 semanas a este régimen. (Esta condición aparece solamente para aquellas personas que en el campo 83 del artículo 23 tiene el valor S).

Manifiesto mi voluntad de acogerme a lo contemplado en la Sentencia C-1024 de 2004 o SU062 de 2010 (Este texto aparece cuando en el campo 92 del artículo 23 tiene el valor S).

En el Sistema de Ahorro Programado de largo plazo a la Administradora (campo 86), (se debe colocar el nombre de la Administradora correspondiente), con el tipo de afiliación (campo 87).

Declaro bajo la gravedad de juramento, que la información registrada en el proceso de afiliación es veraz y que los beneficiarios del grupo familiar relacionado dependen económicamente de mí. Para constancia firmo,

_____".

Los campos requeridos para el texto del Formato de elección libre, espontánea y voluntaria son los siguientes:

--	--	--

CAMPO	DESCRIPCIÓN	VALOR PERMITIDO
111	Fecha del trámite	Formato AAAA-MM-DD
47	Tipo de identificación del cotizante o cabeza de familia	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 47 definido en el Artículo 23
48	Número de identificación del cotizante o cabeza de familia	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 48 definido en el Artículo 23
49	Primer apellido del cotizante o cabeza de familia	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 49 definido en el Artículo 23
50	Segundo apellido del cotizante o cabeza de familia	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 50 definido en el Artículo 23
51	Primer nombre del cotizante o cabeza de familia	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 51 definido en el Artículo 23
52	Segundo nombre del cotizante o cabeza de familia	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 52 definido en el Artículo 23
AFILIACIÓN SISTEMA GENERAL DE SALUD		
69	Régimen de Salud.	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 69 definido en el Artículo 23
CAMPO	DESCRIPCIÓN	VALOR PERMITIDO
71	Código de la Administradora de acuerdo al régimen seleccionado.	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 71 definido en el Artículo 23
AFILIACIÓN SISTEMA GENERAL DE PENSIONES		
79	Código de la Administradora de Fondos de Pensiones.	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 79 definido en el Artículo 23

80	Régimen de la Administradora de Fondos de Pensiones.	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 80 definido en el Artículo 23
156	Tipo de fondo	Asignado por el sistema. Corresponde al campo 156 del artículo 23, en caso de que este campo haya sido ingresado en la preafiliación.
153	Tipo de identificación del representante de la administradora de pensión	Asignado por el sistema. Corresponde al campo 153 del artículo 23
154	Número de identificación del representante de la administradora de pensión	Asignado por el sistema. Corresponde al campo 154 del artículo 23
204	Nombre del representante de la administradora de pensión	Asignado por el sistema. Debe corresponder al del registro de representantes autorizados por la administradora.
155	Número del formulario que diligenció el representante de la administradora de pensión.	Lo asigna el sistema. Corresponde al campo 155 del artículo 23.
83	Persona excluida por edad del régimen de Ahorro Individual (literal b) art. 61 de la Ley 100) y se compromete a cotizar 500 semanas al Régimen de Ahorro Individual	Debe aplicarlo si en el 83 del artículo 23 la respuesta es S (sí), en cuyo caso el texto debe decir: "Por ser persona excluida por edad del Régimen de Ahorro Individual (literal b, artículo 61 de la Ley 100 de 1993) me comprometo a cotizar durante 500 semanas al Régimen de Ahorro Individual."
92	Traslado Sentencia C-1024 de 2004 o SU062 de 2010	Si en el campo 92 del artículo 23 la respuesta es S (sí) debe colocar el texto: "Manifiesto mi voluntad de acogerme a lo contemplado en la Sentencia C-1024 de 2004 o SU062-2010."
AFILIACIÓN AL AHORRO PROGRAMADO DE LARGO PLAZO		
86	Código Administradora de cesantías	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 86 definido en el artículo 23

87	Tipo de afiliación	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 87 definido en el artículo 23.
----	--------------------	---

Artículo 28. Documentos soportes de la Afiliación. Los documentos soportes de la afiliación son de carácter obligatorio y aplican para cada uno de los sistemas como se señalan en los siguientes artículos.

Parágrafo. El operador de afiliación deberá proveer un mecanismo que permita validar, adjuntar y transmitir las imágenes escaneadas de los documentos, relacionándolos con la respectiva afiliación a las administradoras. Estas deberán remitirlos al RUAF a través de los mecanismos que este Ministerio disponga para tal fin, el día siguiente hábil a la fecha de recepción por parte de la administradora.

Artículo 29. Documentos soportes de la afiliación en salud. Los documentos soportes para afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud son:

1. Para afiliados beneficiarios, cónyuge o compañero(a) permanente

a) Registro civil de matrimonio en el caso de cónyuge.

b) Declaración juramentada de convivencia igual o superior a dos años en el caso de compañero(a) permanente.

2. Para afiliados beneficiarios, hijos o padres, o parientes hasta tercer grado de consanguinidad:

a) Registro civil de nacimiento del hijo o del cotizante para el caso de los padres donde conste el parentesco

b) Certificado de escolaridad en donde conste edad, escolaridad, período y dedicación académica (para los hijos entre 18 y 25 años para el régimen contributivo de salud)

c) Certificado de incapacidad permanente emitido por la Junta de Invalidez (para los hijos mayores de 18 años según lo establecido en los términos del Decreto 2463 de 2001 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya).

3. Para afiliados beneficiarios adicionales: Registro civil de nacimiento donde conste el parentesco.

4) Para los independientes con bajos ingresos: Deberán enviarse a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) donde estén Afiliados o se vayan a afiliar los documentos establecidos en la Resolución 1155 de 2009 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya y los anexos correspondientes. Para los casos de los cotizantes que se registren como cotizante 41 (Cotizante sin ingresos con pago por tercero), se debe anexar una declaración de la persona, entidad o empresa que indique que este hace los aportes al respectivo afiliado o cotizante. Para los casos de las empresas o entidades, la declaración debe ser firmada por el representante legal de la misma.

5) Para el cotizante y para los beneficiarios: Para la afiliación al Régimen Contributivo del Subsistema de Salud tanto del cotizante como de los beneficiarios se debe diligenciar el formato del estado de salud contemplado en el artículo 15 de la Resolución 5261 de 1994 o las normas que la modifiquen, adicione o sustituyan.

Parágrafo. En caso de no entregar la debida documentación en los 8 días siguientes al envío de la solicitud, la administradora de salud procederá a realizar la correspondiente suspensión por no acreditar la condición de beneficiario del grupo familiar, conforme a la normatividad vigente.

Artículo 30. Documentos soporte para la afiliación en Pensiones: Los documentos soportes para la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Pensiones son:

1. Si el trabajador es independiente, declaración de Ingresos (Decreto 510 de 2003 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya).
2. En el caso de las novedades de retracto se debe adjuntar carta firmada por la persona solicitando el retracto.
3. En el caso de la novedad de anulación se debe adjuntar la imagen del documento soporte de la anulación.

Parágrafo. Para el caso del Fondo de Solidaridad Pensional aplica lo contemplado en el numeral 2 de este artículo.

Artículo 31. Documentos soporte para la afiliación al Sistema de Riesgos Profesionales:

1. Para las Cooperativas de Trabajo Asociado (CTA):
 - a) Certificado de Existencia y Representación expedidos por la Superintendencia de Economía Solidaria.
 - b) Resolución de aprobación del Ministerio de la Protección Social para sus regímenes de trabajo asociado y compensaciones.
2. Para las Agremiaciones de Trabajadores Independientes: resolución expedida por el Ministerio de la Protección Social mediante la cual se les autorice en forma expresa para actuar como agremiación y en consecuencia, como autorizada para realizar afiliación colectiva de trabajadores independientes a la seguridad social.
3. Para las entidades públicas del orden nacional, departamental, distrital o municipal: Documento que acredite que hubo invitación a concurso público en los términos del artículo 24 de la Ley 1122 de 2007 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.
4. Para las personas naturales: Copia del documento de identificación.
5. Para Personas jurídicas : Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o personería jurídica.
6. Para las notarías: Acta de posesión del notario.
7. Para los colegios y universidades: Resolución o permiso de funcionamiento expedido por el ICFES.
8. Para establecimientos de comercio: Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio.
9. Para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas: Documento de existencia y representación legal expedido por la Dirección Territorial de Salud.
10. Para las alcaldías: Acta de posesión del alcalde.

11. Para los consorcios: Certificado de existencia y representación legal de cada una de las empresas que conforman el Consorcio y el acta o acuerdo donde registren las firmas de quienes van a conformar el consorcio.

Artículo 32. Documentos soporte para la afiliación al Sistema del Subsidio Familiar.

1. Para una empresa:

- a) Certificado de existencia y representación legal o personería jurídica.
- b) Paz y salvo expedido por la última caja de compensación familiar donde haya estado afiliada la empresa.

En el Sistema de Afiliación Única, este paz y salvo no será requerido dado que las Cajas de Compensación Familiar deberán disponer de un servicio web donde reportará el estado de cuenta del aportante (es decir si está al día o está en mora).

2. Para las personas naturales: copia del documento de identificación.

3. Para afiliar una Cooperativa de Trabajo Asociado CTA, los requisitos contemplados en el artículo 2° del Decreto 400 de 2008 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya:

- a) El certificado de existencia y representación legal de la Cooperativa o Precooperativa de Trabajo Asociado, expedido por la Superintendencia de Economía Solidaria;
- b) Copia de estatutos donde conste la facultad de afiliarse a una Caja de Compensación Familiar;
- c) Copia del documento de la acreditación de su personería jurídica;
- d) Copia de la Resolución de aprobación del Ministerio de la Protección Social para sus regímenes de trabajo asociado y compensaciones;
- e) Paz y salvo expedido por la última Caja de Compensación Familiar donde haya estado afiliada la empresa.

Con la implementación del Sistema de Afiliación Única, este paz y salvo no será requerido dado que las Cajas de Compensación Familiar deberán disponer de un servicio web donde reportará el estado de cuenta del aportante (es decir si está al día o está en mora).

4. Para las Agremiaciones o Mutuales: Los contratos de trabajo de las personas vinculadas mediante contrato de trabajo, puesto que los asociados no pueden estar afiliados a las Caja de Compensación Familiar.

5. Para la afiliación de los trabajadores y de los beneficiarios: No se requiere ningún documento soporte.

6. Para tener derecho al pago de la cuota monetaria, los afiliados beneficiarios requieren los siguientes documentos soporte:

- a) Registro civil de nacimiento del hijo, hijastro o hermano;
- b) Registro civil de nacimiento del trabajador si los beneficiarios son los padres o hermanos y adicional para los hermanos el registro de defunción de los padres;
- c) Certificado de escolaridad, cuando el beneficiario es mayor de 12 años;

- d) En el caso de los hijastros, declaración juramentada de convivencia igual o superior a dos años y dependencia económica;
- e) Certificado de discapacidad (si aplica) para el reconocimiento de la doble cuota monetaria;
- f) Certificado del ingreso del cónyuge, donde indique si recibe o no subsidio familiar y por quién recibe;
- g) En los casos de los retiros por fallecimiento del trabajador beneficiario de la cuota monetaria o de su(s) beneficiario(s) debe enviarse Registro Civil de Defunción (para el reconocimiento del subsidio extraordinario).

El sistema facilitará el envío de los documentos para hacer uso del derecho del subsidio en dinero (cuota monetaria).

Artículo 33. Estructura y especificación de los archivos y carpetas. El aportante, el cotizante, el trabajador deberán garantizar que las imágenes de los soportes son los correspondientes y conjuntamente con el operador de afiliación garantizar que se cumplan las especificaciones establecidas en este artículo.

1. Siglas para los nombres de los archivos y carpetas

SIGLA	DESCRIPCIÓN	LONGITUD MÁXIMA
COM	Componente : PE = Pensiones SC = Salud Régimen Contributivo SS = Salud Régimen Subsidiado RP = Riesgos Profesionales SF = Subsidio Familiar EA = Ahorro programado de largo plazo	2
DA DC	DA Carpeta o archivo de información de documentos soporte de la afiliación del aportante DC Carpeta o archivo de información de documentos soporte de la afiliación del cotizante o beneficiario	2
TDAPOR	Tipo de identificación del aportante al cual pertenece el documento soporte incluido en el archivo correspondiente	2
IDAPOR	Número de identificación del aportante al cual pertenece el documento soporte incluido en el archivo correspondiente.	17

TDAFIL	Tipo de identificación del afiliado o beneficiario al cual pertenece el documento soporte incluido en el archivo correspondiente	2
IDAFIL	Número de identificación del afiliado o beneficiario al cual pertenece el documento soporte incluido en el archivo correspondiente.	17
CD	Código del documento de acuerdo a los definidos en el numeral 3 de este artículo.	2
C	Cara del documento de identificación que se ha digitalizado, cuyos valores solo pueden ser A para el anverso y R para el reverso.	1

2. Nombres de carpetas y archivos

TIPO DE ARCHIVO	NOMBRE DE ARCHIVO	LONGITUD MÁXIMA
Carpeta información de documentos soporte de la afiliación de la empresa.	COM_DA_APOR	
Carpeta información de documentos soporte de la afiliación del cotizante o trabajador o los beneficiarios	COM_DC_AFIL	
Archivo documento soporte de afiliación del aportante	COM_DA_TDAPOR_IDAPOR_CD Nombre que el aportante debe dar a cada uno de los archivos soporte de la afiliación	29
Archivo documento soporte de afiliación del cotizante o beneficiarios	COM_DC_TDAFIL_IDAFIL_CD_C Nombre que el aportante o el cotizante o trabajador debe dar a cada uno de los archivos soporte de la afiliación	31
Archivo comprimido del total de archivos documentos soportes del aportante	COM_DA_TDAPOR_IDAPOR Nombre que el operador de afiliación debe dar al archivo comprimido que contiene el total de archivos soporte de la afiliación del aportante	26

Archivo comprimido del total de archivos documentos soportes del cotizante o beneficiario	COM_DC_TDAFIL_IDAFIL Nombre que el operador de afiliación debe dar al archivo comprimido que contiene el total de archivos soporte de la afiliación del cotizante o beneficiario	26
---	---	----

En la construcción del nombre de los archivos donde se utilice el número de identificación del afiliado (IDAFIL o IDAPO) se debe hacer con el número completo, sin rellenar con ceros o blancos cuando la longitud de este número sea inferior a 17 dígitos.

3. Codificación de los documentos soportes

Los documentos soportes deben ser identificados de la siguiente manera:

Código del documento (CD)	Descripción del documento
01	Documento de identificación
02	Declaración juramentada de la persona, entidad o empresa que indique que este hace los aportes al respectivo afiliado o cotizante. Resolución 1155 de 2009 o la norma que la modifique, adicione o sustituya - Para los casos de los cotizantes que se registren como cotizante 41 (Cotizante sin ingresos con pago por tercero), se debe anexar una declaración de la persona, entidad o empresa que indique que este hace los aportes al respectivo afiliado o cotizante. Para los casos de las empresas o entidades, la declaración debe ser firmada por el representante legal de la misma.
03	Para los trabajadores independientes: Declaración de Ingresos (Decreto 510 de 2003 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya)
04	Registro civil de defunción
05	Registro civil de matrimonio en el caso de cónyuge.
Código del documento (CD)	Descripción del documento
06	Declaración juramentada de convivencia y dependencia económica
07	Certificado del ingreso del cónyuge, donde indique si recibe o no subsidio familiar.

08	Certificado de escolaridad
09	Certificado de incapacidad permanente
10	Certificado de discapacidad
11	Formato del estado de salud
12	Certificado de Existencia y Representación expedidos por la Superintendencia de Economía Solidaria.
13	Copia de estatutos
14	Acreditación de Personería Jurídica
15	Resolución expedida por el Ministerio de la Protección Social mediante la cual se les autorice en forma expresa para actuar como agremiación
16	Los contratos de trabajo de las personas vinculadas mediante contrato de trabajo a la agremiación
17	Documento que acredite que hubo invitación a concurso público en los términos del artículo 24 de la Ley 1122 de 2007 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.
18	Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio
19	Para las notarías: Acta de posesión del notario
20	Para los colegios y universidades: Resolución o permiso de funcionamiento expedido por el ICFES
21	Para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas: Documento de existencia y representación legal expedido por la Dirección Territorial de Salud.
22	Para las alcaldías: Acta de posesión del alcalde

23	Para los consorcios: Acta o acuerdo donde registren las firmas de quienes van a conformar el consorcio.
24	Carta firmada por el cotizante solicitando el retracto en el Sistema de Pensiones
25	Documento soporte de la anulación en el Sistema de Pensiones
26	Comunicación firmada por el representante legal en la que relacione el nombre del trabajador(es) y la correspondiente fecha de terminación del contrato.
27	Contrato de trabajo del trabajador

2. Para la toma de las copias de los documentos

- a) Los escáneres deben tener una resolución mínima de 200 DPI.
- b) Generar los archivos en formato TIFF4, JPG o PDF.
- c) Tamaño máximo de 100 Kb.
- d) Las condiciones de Brillo y contraste deben permitir la visualización correcta de la imagen.
- e) Para el caso de los documentos de identificación cuyo tipo sean CC, TI, CE y PA el afiliado debe presentar el original del mismo. Para el caso de los documentos que tengan información por ambas caras, se deben escanear ambas caras, como por ejemplo las cédulas de ciudadanía nuevas que esta expidiendo la Registraduría Nacional del Estado Civil. Cada una de las caras debe ser escaneada en archivos separados.
- f) Para el caso del documento cuyo tipo sea RC el afiliado debe presentar el original expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil o la Notaría correspondiente.

3. Matriz de documentos soporte por sistema

El aportante, el cotizante y el operador de afiliación deben validar el cumplimiento de los debidos soportes de la afiliación tanto para el aportante así como para los cotizantes o trabajadores y para las novedades de acuerdo a lo definido en la siguiente tabla:

DOCUMENTO		SALUD	PENSIÓN	RIESGOS	SUBSIDIO FAMILIAR
Cotizante o trabajador y beneficiarios					
02 Declaración juramentada de la persona, entidad o empresa que	Cotizante trabajador	o Los independientes con bajos ingresos	Si el trabajador es independiente,		

<p>indique que este hace los aportes al respectivo afiliado o cotizante para el cotizante (cotizante 41 sin ingresos con pago por tercero)</p> <p>03 Declaración de Ingresos (Decreto 501 de 2003)</p> <p>04 Registro civil de defunción</p>		<p>deberán enviarse a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) donde estén Afiliados o se vayan a afiliar los documentos establecidos en la Resolución 1155 de 2009 y los anexos correspondientes. Para los casos de los cotizantes que se registren como cotizante 41 (Cotizante sin ingresos con pago por tercero), se debe anexar una declaración de la persona, entidad o empresa que indique que este hace los aportes al respectivo afiliado o cotizante. Para los casos de las empresas o entidades, la declaración debe ser firmada por el representante legal de la misma.</p>	<p>declaración de Ingresos (Decreto 510 de 2003)</p>		
DOCUMENTO		SALUD	PENSIÓN	RIESGOS	SUBSIDIO FAMILIAR
<p>05 Registro civil de matrimonio en el caso de cónyuge.</p> <p>06 Declaración juramentada de convivencia y dependencia económica</p> <p>07 Certificado del ingreso del cónyuge, donde indique si recibe o</p>	<p>Beneficiarios</p>	<p>Para beneficiario cónyuge o compañero(a) permanente:</p> <p>Registro civil de matrimonio en el caso de cónyuge.</p> <p>Declaración juramentada de convivencia igual o superior a dos años en el caso de</p>			<p>Para ejercer el pago de la cuota monetaria, los afiliados beneficiarios requieren los siguientes documentos soporte:</p> <p>Certificado del ingreso del cónyuge, donde indique si recibe</p>

no subsidio familiar.		compañero(a) permanente.			o no subsidio familiar.
01 Documento de identificación 08 Certificado de escolaridad 09 Certificado de incapacidad permanente 10 Certificado de discapacidad 06 Declaración juramentada de convivencia		Para hijos o padres, o parientes hasta tercer grado de consanguinidad Registro civil de nacimiento del hijo o del cotizante para el caso de los padres donde conste el parentesco Certificado de escolaridad en donde conste edad, escolaridad, período y dedicación académica (para los hijos entre 18 y 25 años para el Régimen Contributivo de Salud) Certificado de incapacidad permanente emitido por la Junta de Invalidez (para los hijos mayores de 18 años según lo establecido en los términos del Decreto 2463 de 2001).			Registro civil de nacimiento del hijo, hijastro o hermano. Registro civil de nacimiento del trabajador para el caso de los padres o hermanos donde conste el parentesco. Certificado de escolaridad, cuando el beneficiario es mayor de 12 años. Certificado de discapacidad (si aplica) para el reconocimiento de la doble cuota monetaria. Hijastros : En el caso de los hijastros, declaración juramentada de convivencia igual o superior a dos años y dependencia económica. Para los hermanos: adicionalmente el Registro Civil de defunción de los padres.
01 Documento de identificación	Para Beneficiarios adicionales	Registro Civil de nacimiento donde conste el parentesco			
11 Formato del estado de salud	Cotizante y beneficiario	Para la afiliación al subsistema de Salud del			

		<p>Régimen Contributivo tanto del cotizante como los beneficiarios se debe diligenciar el formato del estado de salud contemplado en la Resolución 5261 artículo 15 de 1994 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.</p>			
Aportante					
<p>12 Certificado de Existencia y Representación expedidos por la Superintendencia de Economía Solidaria.</p> <p>13 Copia de estatutos</p> <p>14 Acreditación de Personería Jurídica</p>	<p>Para las Cooperativas de Trabajo Asociado (CTA)</p>			<p>Certificado de Existencia y Representación expedidos por la Superintendencia de Economía Solidaria.</p> <p>Resolución de aprobación del Ministerio de la Protección Social para sus regímenes de trabajo asociado y compensaciones.</p>	<p>Para afiliar a una Cooperativa de Trabajo Asociado CTA, los contemplados en el Decreto 400 de 2008, artículo 2°:</p> <p>El certificado de existencia y representación legal de la Cooperativa o Precooperativa de Trabajo Asociado, expedido por la Superintendencia de Economía Solidaria.</p> <p>Copia de estatutos donde conste la facultad de afiliarse a una CCF</p> <p>Copia del documento de acreditación de la Personería Jurídica</p> <p>Resolución de aprobación del Ministerio de la Protección Social para sus regí-</p>

DOCUMENTO		SALUD	PENSIÓN	RIESGOS	SUBSIDIO FAMILIAR
					menes de trabajo asociado y compensaciones
15 Resolución expedida por el Ministerio de la Protección Social mediante la cual se les autorice en forma expresa para actuar como agremiación 16 Los contratos de trabajo de las personas vinculadas mediante contrato de trabajo a la agremiación	Para las Agremiaciones de Trabajadores Independientes			Resolución expedida por el Ministerio de la Protección Social mediante la cual se les autorice en forma expresa para actuar como agremiación y en consecuencia, como autorizada para realizar afiliación colectiva de trabajadores independientes a la seguridad social.	En cuanto a las Agremiaciones o Mutuales: Los contratos de trabajo de las personas vinculadas mediante contrato de trabajo, puesto que los asociados no pueden estar afiliados a las CCF.
17 Documento que acredite que hubo invitación a concurso público en los términos del art. 24 de la Ley 1122/07.	Para las entidades públicas del orden nacional, departamental, distrital o municipal			Documento que acredite que hubo invitación a concurso público en los términos del art. 24 de la Ley 1122/07.	
01 Documento de identificación	Personas naturales			Fotocopia del documento de identificación para personas naturales.	Fotocopia del documento de identificación para personas naturales.
18 Certificado de la Cámara de Comercio para personas jurídicas 14 Personería jurídica	Para personas jurídicas			Certificado de existencia y representación legal o personería jurídica	Certificado de existencia y representación legal o personería jurídica

19 Acta de posesión del notario	Para las notarías			Para las notarías: Acta de posesión del notario	
20 Resolución o permiso de funcionamiento expedido por el ICFES	Para los colegios y universidades			Para los colegios y universidades: Resolución o permiso de funcionamiento expedido por el ICFES	
21 Documento de existencia y representación legal expedido por la Dirección Territorial de Salud.	Para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas			Para las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud públicas: Documento de existencia y representación legal expedido por la Dirección Territorial de Salud.	
22 Acta de posesión del alcalde	Para las alcaldías			Para las alcaldías: Acta de posesión del alcalde	
18 Certificado de existencia y representación legal 23 Acta o acuerdo donde registren las firmas de quienes van a conformar el consorcio.	Para los consorcios			Para los consorcios: Certificado de existencia y representación legal de cada una de las empresas que conforman el Consorcio. El acta o acuerdo donde registren las firmas de quienes van a conformar el consorcio.	
Novedades					

<p>12 Certificado de Existencia y Representación expedidos por la Superintendencia de Economía Solidaria.</p> <p>18 Certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio</p> <p>14 Acreditación de Personería jurídica</p>	<p>G01 Actualización del documento de identificación del aportante</p> <p>G02 Actualización de la Razón Social</p>	<p>Adjuntar el documento del certificado de existencia y representación o personería jurídica correspondiente</p>	<p>Adjuntar el documento del certificado de existencia y representación correspondiente o personería jurídica correspondiente</p>	<p>Adjuntar el documento del certificado de existencia y representación correspondiente o personería jurídica correspondiente</p>	<p>Adjuntar el documento del certificado de existencia y representación correspondiente o personería jurídica correspondiente</p>
<p>01 Documento de identificación del cotizante o trabajador</p>	<p>G40 Actualización del documento de identificación del cotizante o trabajador o cabeza de familia</p> <p>G41 Actualización o corrección del nombre del cotizante o trabajador o cabeza de familia</p>	<p>Adjuntar el documento de identificación</p>	<p>Adjuntar el documento de identificación</p>	<p>Adjuntar el documento de identificación</p>	<p>Adjuntar el documento de identificación</p>
<p>DOCUMENTO</p>		<p>SALUD</p>	<p>PENSIÓN</p>	<p>RIESGOS</p>	<p>SUBSIDIO FAMILIAR</p>
<p>01 Documento de identificación del beneficiario</p>	<p>H01 Actualización del documento de identificación del beneficiario</p> <p>H02 Actualización o corrección de datos básicos del beneficiario</p>	<p>Adjuntar el documento de identificación</p>			<p>Adjuntar el documento de identificación</p>

04 Registro civil de defunción	<p>G53 Retiro por fallecimiento del cotizante trabajador o cabeza de familia</p> <p>H04 Retiro por fallecimiento del beneficiario</p>	Adjuntar Registro Civil de Defunción	Adjuntar Registro Civil de Defunción	Adjuntar Registro civil de defunción	<p>Adjuntar Registro Civil de Defunción</p> <p>En los casos de los retiros por fallecimiento del trabajador beneficiario de la cuota monetaria o de su(s) beneficiario(s) debe enviarse Registro Civil de Defunción (para el reconocimiento del subsidio extraordinario)</p>
24 Carta firmada por la persona solicitando el retracto en el Sistema de Pensiones	P02 Retracto		En el caso de las novedades de retracto se debe adjuntar carta firmada por la persona solicitando el retracto.		
25 Documento soporte de la anulación en el Sistema de Pensiones	P03 Anulación		En el caso de la novedad de anulación se debe adjuntar la imagen del documento soporte de la anulación.		
26 Comunicación firmada por el representante legal en la que relacione el nombre del trabajador(es) y la correspondiente fecha de terminación del contrato.	G54 Desvinculaciones laborales			Adjuntar una comunicación firmada por el representante legal en la que relacione el nombre del trabajador(es) y la correspondiente fecha de terminación del contrato.	

27 Contrato de trabajo del trabajador	G52 Corrección de la fecha de vinculación laboral			Adjuntar a la novedad una copia del contrato de trabajo del trabajador	
---------------------------------------	--	--	--	--	--

CAPÍTULO IV

Novedades de Afiliación

Artículo 34: Reporte de novedades de las afiliaciones. La información de las afiliaciones podrá ser actualizada mediante el reporte de novedades una a una o a través de archivos en forma masiva a través del sistema Web dispuesto por el operador de afiliaciones o por el sistema asistido.

Las novedades se clasifican en generales y particulares de cada sistema. Si el tipo de novedad es general, el operador de afiliación debe enviar las novedades al Centralizador y este a su vez, a las Administradoras correspondientes de todos los Sistemas de la Seguridad Social Integral y de la Protección Social y si por lo contrario, es particular, únicamente a la administradora del sistema afectado, así:

1 Novedades Generales: Son aquellas novedades que afectan a todos los componentes y por lo tanto tienen que ser enviadas a cada Administradora de los sistemas de la Protección Social; Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, Cajas de Compensación Familiar y Ahorro programado de largo plazo, en los cuales el Aportante, el trabajador o el beneficiario se encuentre afiliado. Dichas novedades empezarán por la siguiente letra:

G General

2 Novedades Particulares: Son aquellas que afectan solo uno(s) de los sistema(s) y por lo tanto tienen que ser enviadas únicamente a la(s) Administradora(s) del sistema de la Protección Social afectado(s). Dichas novedades empezarán por las siguientes letras:

S Salud

P Pensión

C Cajas de Compensación Familiar

R Riesgos Profesionales

E Ahorro programado de largo plazo

H Salud y Cajas de Compensación

Para las novedades de cambio de datos básicos de identificación, fecha de nacimiento, nombres o razón social de personas y/o aportantes, el sistema del operador consumirá un servicio que dispondrá el centralizador, el cual validará la pertinencia del cambio verificando contra el RUAF u otras bases de datos certificadoras que este disponga. Si coincide la información, el centralizador aceptará la novedad y la enviará a las administradoras. En caso de no coincidir o no existir en las bases de datos certificadoras, el autorizado a reportar la novedad deberá adjuntar la imagen del documento que certifique la pertinencia del cambio. El centralizador deberá validar la novedad contra la imagen del documento antes de aceptar y

enviar la novedad a las administradoras. Los documentos válidos para estas novedades son los legalmente expedidos por la Registraduría Nacional del Estado Civil, el DAS, el Ministerio de Relaciones Exteriores para personas naturales; la DIAN, la Cámara de Comercio o las entidades que expidan los certificados de existencia y representación legal para las personas jurídicas.

Las novedades constan de cuatro tipos de registros:

Registro tipo 11. Registro de detalle encabezado

Registro tipo 12. Registro de detalle de las novedades de aportantes

Registro tipo 13. Registro de detalle de las novedades de cotizantes o trabajadores

Registro tipo 14. Registro de detalle de las novedades de beneficiarios

Artículo 35. Definición del registro tipo 11. Registro de detalle encabezado.

<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>
1	Tipo de registro	2	N	Obligatorio debe ser 11
4	Modalidad del formulario	1	N	Obligatorio. Lo asigna el sistema. 0. Electrónica. 1. Asistida.
5	Código del operador de afiliación	2	A	Obligatorio. Asignado por el sistema.
164	Código de referencia en el sistema	12	A	Obligatorio. Asignado por el sistema.
2	Tipo de autorizado a reportar	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder a lo registrado en el Campo 2 definido en el Artículo 14
8	Tipo de identificación del autorizado a reportar	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder a lo registrado en el Campo 8 definido en el Artículo 14
9	Número de identificación del autorizado a reportar	17	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder a lo registrado en el Campo 9 definido en el Artículo 14

112	Fecha de reporte de las novedades	10	A	Obligatorio. Asignado por el sistema. Formato: AAAA-MM-DD
113	Total de registros tipo 12, 13 y 14 relacionados en el archivo	8	N	Obligatorio. Lo suministra el Aportante.

Artículo 36. Definición del registro tipo 12. Registro de detalle de las novedades de aportantes.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS
1	Tipo de registro	2	N	Obligatorio debe ser 12
114	Número del formulario de novedad	14	A	Obligatorio, debe ser asignado por el operador.
165	Código de la administradora	6	A	Obligatorio, debe ser asignado por el operador
166	Tipo de documento del aportante	2	A	Obligatorio. Lo suministra el Aportante
167	Número de identificación del aportante	17	A	Obligatorio. Lo suministra el Aportante
115	Fecha de inicio de la novedad	10	A	Obligatorio. Asignado por el sistema, permitiendo que el Aportante pueda modificarlo. Formato: AAAA-MM-DD Fecha desde la cual aplica o se hace efectiva la novedad reportada.
116	Código de la novedad	3	A	Obligatorio. Lo suministra el aportante. Ver "Códigos de novedades de aportantes" (artículos 39 y 40)
	Valor 1		A	Dependiendo del código de la novedad se deben registrar los nuevos valores en el mismo orden en que aparecen en

	Valor 2		A	la tabla "Códigos de novedades para aportantes", que se incluye en los artículos 39 y 40 de la presente resolución.
	Valor 3		A	
	Valor 4		A	
	Valor 5		A	
	Valor 6		A	
	Valor 7		A	
	Valor 8		A	
	Valor 9		A	
	Valor 10		A	

Artículo 37. Definición del registro tipo 13. Registro de detalle de las novedades de los cotizantes o trabajadores o cabeza de familia.

<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>
1	Tipo de registro	2	N	Obligatorio debe ser 13
117	Número del formulario de novedad	10	A	Obligatorio, debe ser asignado por el operador.
<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>
168	Código de la administradora	6	A	Obligatorio, debe ser asignado por el operador. Aplica para las novedades particulares para aportantes.

47	Tipo de identificación del cotizante o trabajador o cabeza de familia	2	A	Obligatorio. Lo suministra el aportante. CC Cédula de ciudadanía CE Cédula de extranjería TI Tarjeta de identidad RC Registro Civil PA Pasaporte CD Carné diplomático
48	Número de identificación del cotizante o trabajador o cabeza de familia	17	A	Obligatorio. Lo suministra el autorizado a reportar.
49	Primer apellido del cotizante o trabajador o cabeza de familia	20	A	Obligatorio. Lo suministra el autorizado a reportar.
50	Segundo apellido del cotizante o trabajador o cabeza de familia	30	A	Lo suministra el autorizado a reportar.
51	Primer nombre del cotizante o trabajador o cabeza de familia	20	A	Obligatorio. Lo suministra el autorizado a reportar.
52	Segundo nombre del cotizante o trabajador o cabeza de familia	30	A	Lo suministra el autorizado a reportar.
118	Fecha de inicio de la novedad	10	A	Obligatorio. Asignado por el sistema, permitiendo que el autorizado a reportar pueda modificarlo. Formato: AAAA-MM-DD Fecha desde la cual aplica o se hace efectiva la novedad reportada.
119	Código de la novedad	3	A	Obligatorio. Lo suministra el autorizado a reportar. Ver "Códigos de novedades de cotizante o cabeza de familia" que se incluyen en los artículos 41 y 42 de la presente Resolución.
	Valor 1		A	Dependiendo del código de la novedad se deben registrar los nuevos valores en el mismo orden en

	Valor 2		A	que aparecen en los respectivos artículos 41 y 42.
	Valor 3		A	
	Valor 4		A	
	Valor 5		A	
	Valor 6		A	
	Valor 7		A	
	Valor 8		A	
	Valor 9		A	
	Valor 10		A	

Artículo 38. Definición del registro tipo 14. Registro de detalle de las novedades de beneficiarios.

<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>
1	Tipo de registro	2	N	Obligatorio debe ser 14
120	Número del formulario de novedad	10	A	Obligatorio, debe ser asignado por el operador.
169	Código de la administradora	6	A	Obligatorio, debe ser asignado por el operador.
47	Tipo de identificación del cotizante o trabajador o cabeza de familia	2	A	Obligatorio. Lo suministra el autorizado a reportar. CC Cédula de ciudadanía CE Cédula de extranjería TI Tarjeta de identidad

				RC Registro Civil PA Pasaporte CD Carné diplomático
48	Número de identificación del cotizante o trabajador o cabeza de familia	17	A	Obligatorio. Lo suministra el autorizado a reportar.
94	Tipo de identificación del beneficiario	2	A	Obligatorio. Lo suministra el autorizado a reportar. CC Cédula de ciudadanía CE Cédula de extranjería TI Tarjeta de identidad RC Registro Civil PA Pasaporte
95	Número de identificación del beneficiario	17	A	Obligatorio. Lo suministra el autorizado a reportar.
96	Primer apellido beneficiario	20	A	Obligatorio. Lo suministra el autorizado a reportar.
97	Segundo apellido beneficiario	30	A	Lo suministra el autorizado a reportar.
98	Primer nombre beneficiario	20	A	Obligatorio. Lo suministra el autorizado a reportar.
99	Segundo nombre beneficiario	30	A	Lo suministra el autorizado a reportar.
121	Fecha de inicio de la novedad	10	A	Obligatorio. Asignado por el sistema, permitiendo que el Aportante pueda modificarlo. Formato: AAAA-MM-DD Fecha desde la cual aplica o se hace efectiva la novedad reportada.
<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>

122	Código de la novedad	3	A	Obligatorio. Lo suministra el autorizado a reportar. Ver "Códigos de novedades de beneficiarios" (artículo 43)
	Valor 1		A	Dependiendo del código de la novedad se deben registrar los nuevos valores en el mismo orden en que aparecen en la tabla "Códigos de novedades para beneficiarios" que se incluyen en el artículo 43 de la presente Resolución.
	Valor 2		A	
	Valor 3		A	
	Valor 4		A	
	Valor 5		A	
	Valor 6		A	
	Valor 7		A	
	Valor 8		A	
	Valor 9		A	
	Valor 10		A	

Artículo 39. Códigos de Novedades Generales para aportantes.

Cód. Nov.	Descripción	Orden de los nuevos valores en la novedad	Observaciones
G01	Actualización del documento de identificación del Aportante	8,9	Para actualización del tipo y/o número de documento de identificación del Aportante. 8. Tipo de Identificación del Aportante 9. Número de Identificación del Aportante. No incluir el dígito de verificación

G02	Actualización de la Razón Social del Aportante	11	11. Razón social del Aportante
G04	Actualización información básica Aportante	13,16,17	13. Correo electrónico 16. Actividades Económica principal 17. Clase de Aportante
G05	Actualización documento de identificación del representante legal	19,20	Para actualización del tipo y/o número de documento de identificación del representante legal. 19. Tipo de Identificación del representante legal 20. Número de Identificación del representante legal
G06	Actualización nombres del representante legal	23,24,21,22	23. Primer nombre del representante legal 24. Segundo nombre del representante legal 21. Primer apellido del representante legal 22. Segundo apellido del representante legal
G07	Actualización de la ubicación de sucursal o dependencia	25,26,27,28,29, 130, 131,132	25. Código de la Sucursal o de la Dependencia. Obligatorio 26. Departamento domicilio de la sucursal o dependencia. 27. Municipio de la ubicación domicilio de la sucursal o dependencia. 28. Dirección de la sucursal o dependencia 29. Número de teléfono de la sucursal o dependencia 130. Nombre sucursal 131. Correo electrónico 132. Nombre del contacto
G08	Adición de Sucursales o dependencia	25,26,27,28,29, 130, 131,132	25. Código de la Sucursal o de la Dependencia. Obligatorio 26. Departamento domicilio de la sucursal o dependencia. 27. Municipio de la ubicación domicilio de la sucursal o dependencia. 28. Dirección de la sucursal o dependencia

			<p>29. Número de teléfono de la sucursal o dependencia</p> <p>130. Nombre sucursal</p> <p>131. Correo electrónico</p> <p>132. Nombre del contacto</p> <p>Todos los campos son obligatorios.</p> <p>La apertura de una nueva sucursal requiere el envío de la novedad de adición de centros de trabajo y la afiliación de por lo menos un trabajador.</p>
G09	Cierre de Sucursales o dependencia	25,26,27	<p>25. Código de la Sucursal o de la Dependencia.</p> <p>26. Departamento domicilio de la sucursal o dependencia.</p> <p>27. Municipio de la ubicación domicilio de la sucursal o dependencia.</p> <p>Todos los campos son obligatorios.</p>
G10	Cancelación por Liquidación de la empresa	170	Fecha de liquidación (Formato: AAAA-MM-DD)
G11	Cancelación por Sustitución patronal	171, 172, 173	<p>171. Tipo de identificación</p> <p>172. Número de identificación de la empresa que asume la sustitución</p> <p>173. Fecha de cancelación (Formato: AAAA-MM-DD)</p>
Cód. Nov.	Descripción	Orden de los nuevos valores en la novedad	Observaciones
G12	Cancelación por Fusión	174, 175, 176	<p>174. Tipo de identificación</p> <p>175. Número de identificación de la empresa creada en la fusión</p> <p>176. Fecha de cancelación (Formato: AAAA-MM-DD)</p>
G13	Cancelación por Absorción	177, 178, 179	<p>177. Tipo de identificación</p> <p>178. Número de identificación de la empresa que absorbe</p>

			179. Fecha de cancelación (Formato: AAAA-MM-DD)
G14	Cancelación por Cambio de NIT	180	180. Fecha de la cancelación (Formato: AAAA-MM-DD) Adicionalmente debe enviar una novedad de actualización del documento de actualización del aportante.
G15	Cancelación por retiro de trabajadores de empleador persona natural y/o Persona Jurídica	181	181. Fecha de retiro (Formato: AAAA-MM-DD)
G16	Cancelación por Cese de actividades definitivas. (Desafiliación de la empresa)	182	Fecha del cese de actividades (Formato: AAAA-MM-DD)
G17	Receso temporal de actividades del empleador	183, 184	183. Fecha de inicio del receso (Formato: AAAA-MM-DD) 184. Fecha de finalización del receso (Formato: AAAA-MM-DD)
G18	Reestructuración	185, 186	185. Fecha de inicio de la Reestructuración (Formato: AAAA-MM-DD) 186. Fecha de finalización de la Reestructuración (Formato: AAAA-MM-DD)
G19	Concordato	187, 188	187. Fecha de inicio del Concordato (Formato: AAAA-MM-DD) 188. Fecha de finalización del Concordato (Formato AAAA-MM-DD)

Artículo 40. Códigos de Novedades Particulares para aportantes

<u>Cód. Nov.</u>	<u>Descripción</u>	<u>Orden de los nuevos valores en la novedad</u>	<u>Observaciones</u>

R01	Actualización de los datos del centro de trabajo	26, 27, 25, 36, 37, 222, 135, 136, 137	<p>26. Departamento domicilio de la sucursal o dependencia.</p> <p>27. Municipio de la ubicación domicilio de la sucursal o dependencia</p> <p>25. Código de la sucursal o dependencia. Obligatorio</p> <p>36. Código del centro de trabajo. Obligatorio</p> <p>37. Nombre del centro de trabajo.</p> <p>222. Dirección centro de trabajo</p> <p>135. Teléfono del centro de trabajo</p> <p>136. Correo electrónico del centro de trabajo</p> <p>137. Persona responsable de salud ocupacional</p> <p>Todos los campos son obligatorios.</p>
R02	Adición centros de trabajo	26, 27, 25, 36, 37, 38, 133, 134, 222, 135, 136, 137	<p>26. Departamento domicilio de la sucursal o dependencia.</p> <p>27. Municipio de la ubicación domicilio de la sucursal o dependencia</p> <p>25. Código de la sucursal o dependencia. Obligatorio</p> <p>36. Código del centro de trabajo. Obligatorio.</p> <p>37. Nombre del centro de trabajo. Obligatorio.</p> <p>38. Actividad económica de Riegos Profesionales del Centro de Trabajo.</p> <p>133. Departamento de ubicación del centro de trabajo</p> <p>134. Municipio de ubicación del centro de trabajo</p> <p>222. Dirección centro de trabajo</p> <p>135. Teléfono del centro de trabajo</p> <p>136. Correo electrónico del centro de trabajo</p> <p>137. Persona responsable de salud ocupacional</p> <p>La adición de un nuevo centro de trabajo implica adicionalmente en diligenciamiento de la afiliación de los nuevos trabajadores y/o el reporte de la novedad R05 para los trabajadores que ya se encuentran afiliados.</p> <p>Todos los campos son obligatorios.</p>
R03	Cierre centros de trabajo	26, 27, 25, 36, 37	<p>26. Departamento domicilio de la sucursal o dependencia.</p> <p>27. Municipio de la ubicación domicilio de la sucursal o dependencia</p> <p>25. Código de la sucursal o dependencia. Obligatorio</p> <p>36. Código del centro de trabajo. Obligatorio.</p> <p>37. Nombre del centro de trabajo.</p>

<u>Cód. Nov.</u>	<u>Descripción</u>	<u>Orden de los nuevos valores en la novedad</u>	<u>Observaciones</u>
			Todos los campos son obligatorios.
R04	Solicitud de reclasificación de la actividad económica de Riesgos Profesionales para los centros de trabajo	26, 27, 25, 36, 37, 38	<p>26. Departamento domicilio de la sucursal o dependencia.</p> <p>27. Municipio de la ubicación domicilio de la sucursal o dependencia</p> <p>25. Código de la Sucursal o de la Dependencia</p> <p>36. Código del centro de trabajo</p> <p>37. Nombre del centro de trabajo</p> <p>38. Código de la actividad económica de riegos profesionales</p> <p>Todos los campos son obligatorios.</p> <p>Solo podrá realizarse cumplidos tres meses del traslado.</p> <p>Esta novedad requiere una respuesta de la ARP en el caso en que la solicitud la haga el aportante. La ARP podrá realizar la reclasificación sin que medie solicitud del aportante en cuyo caso deberá reportarlo al aportante.</p>
R05	Retracto de traslado	189	<p>189. Fecha del retracto (Formato: AAAA-MM-DD)</p> <p>El aportante podrá retractarse de su decisión de traslado a otra ARP a más tardar en el término de los 30 días calendario de la solicitud de traslado, este término deberá ser validado por el centralizador. En este caso debe adjuntar la carta de retracto firmada por el representante legal (Decreto 1772 de 1994 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya)</p>

Artículo 41. Códigos de Novedades Generales para cotizantes o trabajadores o cabeza de familia.

<u>Cód. Nov.</u>	<u>Descripción</u>	<u>Orden de los nuevos valores en la novedad</u>	<u>Observaciones</u>
G40	Actualización o corrección del documento de identificación del cotizante o trabajador o cabeza de familia	47,48	<p>Para actualización del tipo y/o número de documento de identificación del trabajador.</p> <p>Si se desea actualizar cualquiera de las variables se deben reportar obligatoriamente las dos.</p> <p>47. Tipo de Identificación</p>

			48. Número de Identificación
G41	Actualización o corrección del nombre del cotizante o trabajador o cabeza de familia	49, 50, 51, 52	49. Primer apellido 50. Segundo apellido 51. Primer nombre 52. Segundo nombre
G42	Actualización o corrección del género del cotizante o trabajador o cabeza de familia	53	53. Código del género
G43	Corrección de la fecha de nacimiento del cotizante o trabajador o cabeza de familia	54	54. Fecha de nacimiento
G44	Actualización o corrección de nacionalidad del cotizante o trabajador o cabeza de familia	55	55. Nacionalidad
G45	Actualización o corrección del lugar de residencia del cotizante o trabajador o cabeza de familia	56, 57	56. Departamento del lugar de residencia 57. Municipio del lugar de residencia
G46	Actualización información de contacto del cotizante o trabajador o cabeza de familia	58, 59, 60	58. Dirección de notificación o envío de correspondencia. 59. Teléfono 60. Correo electrónico
G47	Cambio del tipo de cotizante o trabajador	67	67. Código tipo de cotizante. La suministra el Aportante.
G48	Cambio del Subtipo de cotizante o trabajador	68	68. Código subtipo de cotizante. La suministra el Aportante
G49	Actualización o corrección de la ocupación	85	85. Código de la ocupación del cotizante. La suministra el Aportante

G50	Actualización o corrección de la ubicación laboral del cotizante o trabajador o cabeza de familia	8, 9, 61, 62	8. Tipo de identificación del aportante 9. Número de identificación del aportante 61. Departamento de la ubicación laboral del cotizante 62. Municipio de la ubicación laboral del cotizante La suministra el Aportante
G51	Actualización o corrección del código de sucursal o dependencia donde desempeñará labores el cotizante o trabajador o cabeza de familia	63	8. Tipo de identificación del aportante 9. Número de identificación del aportante 63. Código de la Sucursal o de la Dependencia donde desempeñará labores La suministra el Aportante
<u>Cód. Nov.</u>	<u>Descripción</u>	<u>Orden de los nuevos valores en la novedad</u>	<u>Observaciones</u>
G52	Corrección de la fecha de vinculación laboral	66	8. Tipo de identificación del aportante 9. Número de identificación del aportante 66. Fecha de vinculación con el empleador o fecha de inicio del contrato. La suministra el Aportante
G53	Retiro por fallecimiento	123	123. Fecha de fallecimiento Formato: AAAA-MM-DD. La suministra el Aportante Para el caso del sistema de salud : Si el afiliado es cotizante principal, sus beneficiarios y/o adicionales deben hacer parte de otro grupo familiar, utilizando para ello el reporte de novedades, de lo contrario estos quedarán es estado RETIRADO. Si el grupo familiar vigente tiene un segundo cotizante este pasa a ser Cotizante principal con su grupo familiar. En el Régimen Subsidiado cuando se reporta esta novedad para una cabeza de familia los demás miembros del grupo familiar pueden hacer parte de otro grupo familiar, utilizando para ello el reporte de novedades, de lo contrario pasan a ser cabeza de familia. Se debe adjuntar el Registro civil de defunción.

G54	Desvinculación laboral	8, 9, 124	<p>Todos los campos son obligatorios.</p> <p>8. Tipo de identificación del aportante</p> <p>9. Número de identificación del aportante</p> <p>124. Fecha de desvinculación con el aportante</p> <p>Formato: AAAA-MM-DD.</p>
G55	Vinculación laboral	8, 9, 67, 85, 61, 62, 63, 64, 65, 147, 66	<p>8. Tipo de identificación del aportante</p> <p>9. Número de identificación del aportante</p> <p>67. Tipo de cotizante o trabajador</p> <p>85. Código de la Ocupación del trabajador (aplica para el pensionado si el subtipo de cotizante es 1 o 2)</p> <p>61. Departamento de la ubicación laboral del trabajador (aplica para el pensionado si el subtipo de cotizante es 1 o 2)</p> <p>62. Municipio de la ubicación laboral (aplica para el pensionado si el subtipo de cotizante es 1 o 2)</p> <p>63. Código de la Sucursal o de la Dependencia donde desempeñará labores (aplica para el pensionado si el subtipo de cotizante es 1 o 2)</p> <p>64. Salario básico o valor mensual del contrato o mesada pensional.</p> <p>65. Salario integral (aplica para el pensionado si el subtipo de cotizante es 1 o 2)</p> <p>147. Horas contratadas mes</p> <p>66. Fecha de vinculación con el empleador o con el pagador de pensiones o fecha de inicio del contrato.</p> <p>Todos los campos son obligatorios.</p>
G56	Retirar pensión.	8, 9, 127, 128	<p>La suministra el pagador de pensiones. Aplica cuando el tipo de cotizante es pensionado.</p> <p>8. Tipo de identificación del pagador de pensiones</p> <p>9. Número de identificación del pagador de pensiones</p> <p>127. Fecha de retiro (Formato:AAAA-MM-DD)</p> <p>128. Causa del retiro</p> <p>Causa de retiro:</p> <p>1. Traslado de pagador</p> <p>2. Disminución de la pérdida de capacidad laboral o extinción de pensión (Revisión pensión de invalidez)</p> <p>3.Sentencia Judicial</p>

			<p>4. Revocatoria</p> <p>5. Sustitución (Sobrevivencia)</p> <p>6. Retiro por temporabilidad (18 o 25 años, cónyuges menores de 30 años sin hijos por 20 años)</p> <p>7. Revocatoria de resolución</p> <p>9. Inclusión errónea</p>
--	--	--	---

Artículo 42. Códigos de Novedades Particulares para cotizante o trabajador o cabeza de familia.

<u>Cód. Nov.</u>	<u>Descripción</u>	<u>Orden de los nuevos valores en la novedad</u>	<u>Observaciones</u>
P01	Actualización o corrección del Tipo de población beneficiaria del subsidio (Fondo de Solidaridad Pensional)	76	76. Tipo de población beneficiaria del subsidio
P02	Retracto	190	<p>190 Fecha del retracto (Formato AAAA-MM-DD)</p> <p>El trabajador tiene el derecho de retractarse de su decisión de afiliarse a la Administradora de Fondos de Pensiones así se haya dado a través de una vinculación inicial o a través de un traslado, durante los cinco días hábiles siguientes a la fecha en la cual haya efectuado la correspondiente selección de acuerdo a lo establecido en el artículo 3° del Decreto 1161 de 1994 o la norma que lo modifica, adicione o sustituya.</p> <p>Para el caso de los beneficiarios del subsidio al aporte del Fondo de Solidaridad Pensional, aplica lo establecido en el artículo 16 del Decreto 3771 de 2007 o la norma que lo modifica, adicione o sustituya.</p> <p>Se debe adjuntar imagen de la carta firmada por el afiliado solicitando el retracto.</p>
P03	Anulación	191	<p>191. Fecha de la anulación (Formato AAAA-MM-DD)</p> <p>Se debe adjuntar imagen del documento soporte de la anulación</p>
P04	Retiros (Fondo de Solidaridad Pensional)	8, 9, 205, 206	<p>8. Tipo de identificación del administrador del Fondo de Solidaridad pensional</p> <p>9. Número de identificación del Fondo de Solidaridad Pensional</p> <p>205. Fecha de retiro (formato AAAA-MM-DD)</p>

			<p>206. Causal del retiro</p> <p>Causal de retiro :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incumplimiento de los requisitos 2. Pensionado 3. Pensión en trámite 4. Cumplimiento de la edad límite 5. Cese de la obligación de cotizar 6. Indemnización sustitutiva 7. Cumplimiento del período máximo para el otorgamiento del subsidio. <p>Todos los campos son obligatorios.</p>
P05	Suspensión (Fondo de Solidaridad Pensional)	8,9,207, 208	<p>8. Tipo de identificación del administrador del Fondo de Solidaridad Pensional</p> <p>9. Número de identificación del Fondo de Solidaridad Pensional)</p> <p>207. Fecha de suspensión (formato AAAA-MM-DD)</p> <p>208. Causal de la suspensión</p> <p>Causal de suspensión:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Capacidad temporal de pago 2. Incapacidad de pago para realizar el aporte 3. No pago de aportes durante (6) meses. 4. Desafiliación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. <p>Todos los campos son obligatorios.</p>
P06	Reactivación (Fondo de Solidaridad Pensional)	8, 9, 221, 208	<p>8. Tipo de identificación del administrador del Fondo de Solidaridad Pensional</p> <p>9. Número de identificación del Fondo de Solidaridad Pensional</p> <p>221. Fecha de reactivación (formato AAAA-MM-DD)</p> <p>208. Causal de la suspensión (acorde con las establecidas en la novedad P05)</p> <p>Todos los campos son obligatorios</p>
P07	Vinculación con el Fondo de Solidaridad Pensional		<p>8. Tipo de identificación del administrador del Fondo de Solidaridad Pensional</p> <p>9. Número de identificación del administrador del Fondo de Solidaridad Pensional</p> <p>67. Tipo de cotizante o trabajador</p>

			76. Tipo de población beneficiaria del subsidio 85. Código de la Ocupación 66. Fecha de vinculación Todos los campos son obligatorios
R05	Actualización del centro de trabajo del cotizante	8, 9, 26, 27, 25, 36	8. Tipo de identificación del aportante 9. Número de identificación del aportante 26. Departamento domicilio de la sucursal o dependencia. 27. Municipio de la ubicación domicilio de la sucursal o dependencia 25. Código de la sucursal o dependencia. Obligatorio
<u>Cód.</u> <u>Nov.</u>	<u>Descripción</u>	<u>Orden de los nuevos valores en la novedad</u>	<u>Observaciones</u>
			36. Código del centro de trabajo en el que desempeñará labores. 37. Nombre del centro de trabajo Todos los campos son obligatorios.
S01	Actualización de Nivel Sisbén y/o Número de Ficha SISBEN del cotizante o cabeza de familia	77, 78	Aplica únicamente al régimen subsidiado. 77. Nivel SISBEN 78. Número de Ficha SISBEN
S02	Corrección de pertenencia étnica del cotizante o cabeza de familia	75	Aplica únicamente al régimen subsidiado. 75. Pertenencia Étnica.
S03	Corrección del tipo de población beneficiaria del subsidio del cotizante o cabeza de familia	76	Aplica únicamente al régimen subsidiado. 76. Tipo de población beneficiaria del subsidio.

S04	Cambio de segundo cotizante a cotizante principal o de otro miembro del grupo familiar a cabeza de familia.	125, 126	125. Tipo de identificación del cotizante principal o cabeza de familia con el cual se tiene inscrita la relación familiar. 126. Número de identificación del cotizante principal o cabeza de familia con el cual se tiene inscrita la relación familiar.
S05	Activación Interrupción por viaje al exterior		Cambiar el estado de interrupción por residencia temporal en el exterior. Si la activación es a un cotizante principal, los beneficiarios y/adicionales heredarán el estado del cotizante.
S06	Interrupción por viaje al exterior		Interrumpir la afiliación por residencia temporal en el exterior. Los beneficiarios y/adicionales heredarán el estado del cotizante.
S07	Interrupción por período de huelga		Interrumpir la afiliación por período de huelga. Los beneficiarios y/adicionales heredarán el estado del cotizante.
S08	Activación Interrupción por terminación período de huelga		Cambiar el estado por terminación del período de huelga. Si la activación es a un cotizante principal, los beneficiarios y/adicionales heredarán el estado del cotizante
S09	Interrupción por suspensión disciplinaria		Interrumpir la afiliación por suspensión disciplinaria. Los beneficiarios y/adicionales heredarán el estado del cotizante.
S10	Activación Interrupción por terminación suspensión disciplinaria		Cambiar el estado por terminación de la suspensión disciplinaria. Si la activación es a un cotizante principal, los beneficiarios y/adicionales heredarán el estado del cotizante
S11	Inclusión de afiliado beneficiario o adicional (cotizante o cabeza de familia) a un grupo familiar.	125, 126, 70 o 106, 104, 103	En el Régimen Contributivo aplica únicamente cuando: - Inclusión de un nuevo beneficiario o adicional al grupo familiar que no esté registrado en el sistema de salud. -Un cotizante pasa a ser beneficiario o adicional de un grupo familiar en la misma administradora. En el Régimen Subsidiado aplica únicamente cuando: -Una cabeza de familia pasa a ser otro miembro de un grupo familiar.

			<p>125. Tipo de identificación del cotizante o cabeza de familia en estado ACTIVO al que se va a unir el afiliado.</p> <p>126. Número de identificación del cotizante o cabeza de familia en estado ACTIVO al que se va a unir el afiliado.</p> <p>70 o 106 Tipo de afiliado: para contributivo (C cotizante, A adicional, B beneficiario), para subsidiado (O otro miembro del grupo familiar)</p> <p>104 = Parentesco con el cotizante o cabeza de familia</p> <p>103 = Exclusivamente para beneficiarios entre 18 y 25 años. (Estudiantes o Discapacitados).</p>
C01	Retiro del trabajador por reubicación laboral	8, 9, 192	<p>8. Tipo de identificación del aportante</p> <p>9. Número de identificación del aportante</p> <p>192. Fecha de retiro (Formato AAAA-MM-DD).</p>
H05	Estado civil y nivel educativo del trabajador	159, 160	<p>159. Estado civil del trabajador</p> <p>160. Nivel educativo</p>

Artículo 43. Códigos de Novedades Particulares para beneficiarios.

<u>Cód. Nov.</u>	<u>Descripción</u>	<u>Orden de los nuevos valores en la novedad</u>	<u>Observaciones</u>
H01	Actualización documento de identificación del beneficiario	94,95	<p>Para actualización del tipo y/o número de documento de identificación del beneficiario.</p> <p>94. Tipo de Identificación del beneficiario</p> <p>95. Número de Identificación beneficiario</p>
<u>Cód. Nov.</u>	<u>Descripción</u>	<u>Orden de los nuevos valores en la novedad</u>	<u>Observaciones</u>
H02	Actualización o corrección de datos básicos del beneficiario	96, 97, 98 99, 100, 101, 102	<p>96. Primer apellido del beneficiario</p> <p>97. Segundo apellido del beneficiario</p> <p>98. Primer nombre del beneficiario</p> <p>99. Segundo nombre del beneficiario</p> <p>100. Género del beneficiario</p> <p>101. Fecha de nacimiento</p>

			102. Nacionalidad del beneficiario
H03	Actualización por cambio de condición del beneficiario	103	103. Condición del afiliado o beneficiario
H04	Retiro por fallecimiento	123	123. Fecha de fallecimiento Formato: AAAA-MM-DD Se debe adjuntar certificado de fallecimiento
C02	Exclusión del beneficiario	204	204. Causa de la exclusión. 1. Por separación (aplica solamente para cónyuge o compañero permanente) 2. Por no cumplimiento de condiciones del beneficiario (estudiante) 3. Pasa a otro grupo familiar 4. Pasa a ser cotizante a otro grupo familiar
S13	Cambio de Nivel Sisbén y/o Número de Ficha SISBEN del beneficiario	109, 110	Aplica únicamente al régimen subsidiado. 109. Nivel SISBEN 110. Número de Ficha SISBEN
S14	Corrección de Pertenencia Étnica del beneficiario	107	Aplica únicamente al régimen subsidiado. 107. Pertenencia Étnica.
S15	Corrección de tipo de población beneficiaria del subsidio del beneficiario	108	Aplica únicamente al régimen subsidiado. 108. Tipo de población beneficiaria del subsidio.
S16	Un beneficiario o adicional o segundo cotizante cambia de grupo familiar dentro de la misma Entidad. Un miembro del grupo familiar cambia de grupo familiar dentro del mismo contrato.	125, 126, 70 o 106, 104, 103	En el Régimen Contributivo aplica únicamente cuando: Un beneficiario o adicional o segundo cotizante cambia de grupo familiar dentro de la misma Entidad. En el Régimen Subsidiado aplica únicamente cuando: Un miembro del grupo familiar cambia de grupo familiar dentro del mismo contrato. 125. Tipo de identificación 126. Número de identificación del cotizante o cabeza de familia en estado ACTIVO al que se

			<p>va a unir el afiliado.</p> <p>70 o 106 Tipo de afiliado: para contributivo (C cotizante, B beneficiario, A adicional) y para subsidiado (O otro miembro del grupo familiar)</p> <p>104. Parentesco con el cotizante o cabeza de familia</p> <p>103 = Exclusivamente para beneficiarios entre 18 y 25 años. (Estudiantes o Discapacitados).</p>
S17	Exclusión de beneficiario	193	<p>193. Causa de la exclusión.</p> <p>1. Por separación (aplica solamente para cónyuge o compañero permanente)</p> <p>2. Por no cumplimiento de condiciones del beneficiario (discapacidad y estudiante)</p> <p>3. Pasa a otro grupo familiar</p> <p>4. Pasa a ser cotizante a otro grupo familiar (aplica para el tipo de parentesco diferente a cónyuge o compañero permanente).</p>
S18	Actualización o corrección de datos de ubicación del beneficiario	194, 195, 161	<p>194. Departamento de residencia del beneficiario</p> <p>195. Municipio de residencia del beneficiario</p> <p>161. Dirección de residencia del beneficiario</p>
S19	Nivel educativo	160	160. Nivel educativo

Parágrafo. Aclaraciones de las novedades que definen cobertura:

		SISTEMA			
		Salud	Pensión	Riesgos Profesionales	Subsidio Familiar para la cuota monetaria
	<p>G54 Desvinculaciones laborales</p> <p>El reporte de esta novedad en el sistema PILA se usará para el cálculo del aporte, pero no eximen del reporte</p>	<p>Se permitirá el reporte de esta novedad hasta el último día del mes siguiente</p>	<p>Se podrán reportar desvinculaciones laborales de meses anteriores y su aplicación no implica el otorgamiento de derechos coberturas retroactivas,</p>	<p>La cobertura de un trabajador finaliza el día de su desvinculación laboral del trabajador, por tal razón las novedades de retiro de trabajadores o deberán reportarse a más tardar el mismo día en</p>	<p>Se podrán reportar novedades extemporáneas de meses anteriores y su aplicación no implica el otorgamiento de derechos coberturas retroactivas, conforme a las</p>

	oportuno de ellas por el sistema de afiliación única.	de ocurrido el hecho.	conforme a las normas vigentes del sistema.	que se realiza dicha desvinculación laboral	normas vigentes del sistema. Se debe tener en cuenta lo contemplado en el artículo 6 de la Ley 21 de 1982 y el
		SISTEMA			
		Salud	Pensión	Riesgos Profesionales	Subsidio Familiar para la cuota monetaria
NOVEDAD				<p>Excepcionalmente, en caso de que el aportante no haya reportado oportunamente la novedad, podrá reportarla extemporáneamente máximo hasta los 30 días calendario siguientes de ocurrido el hecho.</p> <p>En todo caso, el número de retiros laborales reportados extemporáneamente en un mes calendario no podrá representar más del 5% de los cotizantes a cargo del aportante.</p> <p>Adjunto al envío de esta novedad, debe adjuntar una comunicación firmada por el representante legal en la que relacione el nombre del trabajador(es) y la correspondiente fecha de terminación del contrato.</p>	artículo 37 de la Ley 21 de 1982 .
	G53 Vinculación laboral El reporte de esta novedad en el sistema PILA se usará para el cálculo del aporte, pero no eximen del reporte			Para el caso del Sistema de Riesgos Profesionales, la cobertura de un trabajador inicia al día siguiente en que se realiza su afiliación a la ARP, para el efecto, las	

	oportuno de ellas por el sistema de afiliación única.			novedades de ingreso de trabajadores deberán reportarse a más tardar un día antes del ingreso del trabajador. En todo caso, la afiliación no se podrá realizar en forma retroactiva a la fecha de reporte de la novedad	
	G52 Corrección de la fecha de vinculación laboral			Se validará que la nueva fecha de corrección no puede ser inferior a la fecha de la afiliación. Se debe adjuntar a la novedad una copia del contrato de trabajo del trabajador	
	R05 Actualización del centro de trabajo del cotizante			En caso de que esta actualización implique cambio de la clase de riesgo respecto al anterior su aplicación se realizará a partir de la fecha de respuesta de aceptación por parte de la administradora.	

Artículo 44. Permisos para los tipos de autorizados a reportar afiliaciones y novedades.

<u>Cód.</u> <u>Nov.</u>	Descripción de la Novedad	Autorizados a reportar	Observaciones
No aplica	Afiliación del Aportante a Riesgos Profesionales y a Cajas de Compensación familiar	1 Aportante	
No aplica	Afiliaciones de los cotizantes	1 Aportante 2 Cotizante 4 Pagador de pensiones 5 Administradora 8 Fondo de Solidaridad	

<u>Cód.</u> <u>Nov.</u>	Descripción de la Novedad	Autorizados a reportar	Observaciones
No aplica	Afiliaciones de los beneficiarios o adicionales	1 Aportante 2 Cotizante	
No aplica	Afiliaciones de cabeza de familia	3 Entidad territorial / EPSS	
No aplica	Afiliaciones de otros miembros del grupo familiar	3 Entidad territorial / EPSS	
No aplica	Traslados del Aportante	1 Aportante 2 Pagador de pensiones	Únicamente aplica cuando el Aportante es persona jurídica o cuando es un pagador de pensiones.
No aplica	Traslados de los cotizantes	1 Aportante 2 Cotizante 4 Pagador de pensiones 5 Administradora 8 Fondo de Solidaridad Pensional	
No aplica	Traslados de los cabeza de familia y otros miembros del grupo familiar	Entidad territorial / EPSS	
Aportantes			
G01	Actualización del documento de identificación del Aportante	1. Aportante 2. Cotizante 4. Pagador de pensiones 5. Administradora	

		8. Fondo de Solidaridad Pensional	
G02	Actualización de la Razón Social del Aportante	1. Aportante 3. Pagador de pensiones 5. Administradora 8. Fondo de Solidaridad Pensional	
G04	Actualización información básica Aportante	1. Aportante 4. Pagador de pensiones 5. Administradora 8. Fondo de Solidaridad Pensional	
G05	Actualización documento de identificación del representante legal	1. Aportante 4. Pagador de pensiones 5. Administradora 8. Fondo de Solidaridad Pensional	
G06	Actualización nombres del representante legal	1. Aportante 4. Pagador de pensiones 5. Administradora 8. Fondo de Solidaridad Pensional	
G07	Actualización de la ubicación de sucursal o dependencia	1. Aportante 4. Pagador de pensiones 5. Administradora	

G08	Adición de Sucursales o dependencia	1. Aportante 5. Administradora	
G09	Cierre de Sucursales o dependencia	1. Aportante 5. Administradora	
G10	Cancelación por Liquidación de la empresa	1. Aportante 5. Administradora	
G11	Cancelación por Sustitución patronal	1. Aportante 5. Administradora	
G12	Cancelación por Fusión	1. Aportante 5. Administradora	
G13	Cancelación por Absorción	1. Aportante 5. Administradora	
G14	Cancelación por Cambio de NIT	1. Aportante 5. Administradora	
G15	Cancelación por retiro de trabajadores de empleador persona natural y/o Persona Jurídica	1. Aportante 5. Administradora	
G16	Cancelación por Cese de actividades definitivas. (Desafiliación de la empresa)	1. Aportante 5. Administradora	
G17	Receso temporal de actividades del empleador	1. Aportante 5. Administradora	
G18	Reestructuración	1. Aportante 5. Administradora	

G19	Concordato	1. Aportante 5. Administradora	
Novedades particulares para aportantes			
R01	Actualización del nombre centros de trabajo	1. Aportante	
R02	Adición centros de trabajo	1. Aportante	
R03	Cierre centros de trabajo	1. Aportante	
R04	Solicitud de reclasificación de la actividad económica de Riesgos Profesionales para los centros de trabajo	5. Administradora	
R05	Retracto de traslado	1. Aportante	
Códigos de Novedades Generales para cotizantes			
G40	Actualización o corrección del documento de identificación del cotizante o trabajador o cabeza de familia	1. Aportante 2. Cotizante 3. Entidad territorial 4. Pagador de pensiones 5. Administradora 8. Fondo de Solidaridad Pensional	
G41	Actualización o corrección del nombre del cotizante o trabajador o cabeza de familia	1. Aportante 2. Cotizante 3. Entidad territorial 4. Pagador de pensiones 5. Administradora 8. Fondo de Solidaridad	

<u>Cód.</u> <u>Nov.</u>	Descripción de la Novedad	Autorizados a reportar	Observaciones
G42	Actualización o corrección del género del cotizante o trabajador o cabeza de familia	Pensional 1. Aportante 2. Cotizante 3. Entidad territorial 4. Pagador de pensiones 5. Administradora 8. Fondo de Solidaridad Pensional	
G43	Corrección de la fecha de nacimiento del cotizante o trabajador o cabeza de familia	1. Aportante 2. Cotizante 3. Entidad territorial 4. Pagador de pensiones 5. Administradora 8. Fondo de Solidaridad Pensional	
G44	Actualización o corrección de nacionalidad del cotizante o trabajador o cabeza de familia	1. Aportante 2. Cotizante 3. Entidad territorial 4. Pagador de pensiones 5. Administradora 8. Fondo de Solidaridad Pensional	
G45	Actualización o corrección del lugar de residencia del cotizante o trabajador o cabeza de familia	1. Aportante 2. Cotizante 3. Entidad territorial	

		4. Pagador de pensiones 5. Administradora 8. Fondo de Solidaridad Pensional	
G46	Actualización información de contacto del cotizante o trabajador o cabeza de familia	1. Aportante 2. Cotizante 3. Entidad territorial 4. Pagador de pensiones 5. Administradora	
G47	Cambio del tipo de cotizante o trabajador	1. Aportante 5. Administradora 8. Fondo de Solidaridad Pensional	
G48	Cambio del Subtipo de cotizante o trabajador	1. Aportante 5. Administradora 8. Fondo de Solidaridad Pensional	
G49	Actualización o corrección de la ocupación	1. Aportante 5. Administradora	
G50	Actualización o corrección de la ubicación laboral del cotizante o trabajador o cabeza de familia	1. Aportante 5. Administradora	
G51	Actualización o corrección del código de sucursal o dependencia donde desempeñará labores el cotizante o trabajador o cabeza de familia	1. Aportante 5. Administradora	
G52	Corrección de la fecha de vinculación laboral	1 Aportante	

		5 Administradora	
G53	Retiro por fallecimiento	1. Aportante 3. Entidad territorial 4. Pagador de pensiones 5. Administradora 8. Fondo de Solidaridad Pensional	
G54	Desvinculación laboral	1. Aportante 5. Administradora	
G55	Vinculación laboral	1. Aportante 5. Administradora	
G56	Retirar pensión.	4. Pagador de pensiones 5. Administradora	
Códigos de Novedades Particulares para cotizante o cabeza de familia			
P01	Actualización o corrección del Tipo de población beneficiaria del subsidio (Fondo de Solidaridad Pensional)	8. Fondo de Solidaridad Pensional	
P02	Retracto	1. Aportante 2. Cotizante 4. Pagador de pensiones 5. Administradora 8. Fondo de Solidaridad Pensional	
P03	Anulación	5. Administradora	

P04	Retiros (Fondo de Solidaridad Pensional)	5. Administradora 6. Fondo de solidaridad Pensional	
P05	Suspensión (Fondo de Solidaridad Pensional)	5. Administradora 6. Fondo de solidaridad Pensional	
P06	Reactivación (Fondo de Solidaridad Pensional)	5. Administradora 6. Fondo de solidaridad Pensional	
P07	Vinculación con el Fondo de Solidaridad Pensional	5. Administradora 6. Fondo de solidaridad Pensional	
R05	Actualización o corrección del centro de trabajo del cotizante	1. Aportante 5. Administradora	
<u>Cód. Nov.</u>	Descripción de la Novedad	Autorizados a reportar	Observaciones
S01	Actualización de Nivel Sisbén y/o Número de Ficha SISBEN del cotizante o cabeza de familia	3. Entidad territorial	
S02	Corrección de pertenencia étnica del cotizante o cabeza de familia	3. Entidad territorial	
S03	Corrección de tipo de población beneficiaria del cotizante o cabeza de familia	1. Aportante 2. Cotizante 3. Entidad territorial 4. Pagador de pensiones	
S04	Cambio de segundo cotizante a cotizante principal o de otro miembro del grupo familiar a cabeza de familia.	1. Aportante 2. Cotizante 3. Entidad territorial	

		4. Pagador de pensiones	
S05	Activación Interrupción por viaje al exterior	1. Aportante 2. Cotizante 4. Pagador de pensiones 5. Administradora	
S06	Interrupción por viaje al exterior	1. Aportante 4. Pagador de pensiones	
S07	Interrupción por período de huelga	1. Aportante 4. Pagador de pensiones	
S08	Activación Interrupción por terminación período de huelga	1. Aportante 4. Pagador de pensiones	
S09	Interrupción por suspensión disciplinaria	1. Aportante 4. Pagador de pensiones	
S10	Activación Interrupción por terminación suspensión disciplinaria	1. Aportante 2. Cotizante 4. Pagador de pensiones 5. Administradora	
S11	Inclusión de afiliado beneficiario o adicional (cotizante o cabeza de familia) a un grupo familiar.	4. Pagador de pensiones	
C01	Retiro del trabajador por reubicación laboral	1. Aportante	

H05	Estado civil y nivel educativo del trabajador	1. Aportante 2. Cotizante 5. Administradora	
Códigos de Novedades Particulares para beneficiarios			
H01	Actualización documento de identificación del beneficiario	1. Aportante 2. Cotizante 3. Entidad territorial 5. Administradora	
H02	Actualización o corrección de datos básicos del beneficiario	1. Aportante 2. Cotizante 3. Entidad territorial 5. Administradora	
H03	Actualización por cambio de condición del beneficiario	1. Aportante 2. Cotizante 3. Entidad territorial 5. Administradora	
H04	Retiro por fallecimiento	1. Aportante 3. Entidad territorial 5. Administradora	
C02	Exclusión del beneficiario	1. Aportante 2. Cotizante 5. Administradora	
S13	Cambio de Nivel Sisbén y/o Número de Ficha SISBEN del beneficiario	3. Entidad territorial 5. Administradora	
S14	Corrección de Pertenencia Étnica del beneficiario	3. Entidad territorial	

S15	Corrección de Tipo de población beneficiaria del subsidio del beneficiario	3. Entidad territorial 5. Administradora	
S17	Exclusión de beneficiario	1. Aportante 2. Cotizante 5. Administradora	
S16	Un beneficiario o adicional o segundo cotizante cambia de grupo familiar dentro de la misma Entidad. Un miembro del grupo familiar cambia de grupo familiar dentro del mismo contrato.	1. Aportante 2. Cotizante 3. Entidad territorial 5. Administradora	
S18	Actualización o corrección de datos de ubicación del beneficiario		

CAPÍTULO V

Archivos de Salida Hacia las Administradoras y de Respuesta de las Administradoras

Artículo 45. El operador de información remitirá al centralizador y este a su vez a las administradoras la información de la inscripción, las afiliaciones, traslados y novedades recibidas de los operadores de afiliación. Esta información la remitirá en las estructuras definidas a continuación.

Artículo 46. Definición de los archivos de salida con información del autorizado a reportar: Contiene la información correspondiente al autorizado para reportar, la cual debe ser única para cada autorizado. Este archivo debe corresponder a lo especificado en los artículos 14 y 15, y debe ser enviado por el operador de afiliación al centralizador y este a su vez a las administradoras.

Artículo 47. Definición de los archivos de salida de afiliación del Aportante para la Administradora de Riesgos Profesionales: Contiene la información de la afiliación del Aportante a la Administradora de Riesgos Profesionales. Este archivo debe ser enviado por el operador de afiliación al Centralizador y este a su vez a la administradora, una vez el aportante haya confirmado la afiliación a través del sistema.

Este archivo consta de cuatro tipos de registro por Aportante, así:

Registro tipo 1 Encabezado. En él se envían los datos básicos del empleador y los datos que identifican el formulario. Sólo debe haber un registro por archivo.

Registro tipo 2 Datos de las sucursales. Corresponde a los datos de cada una de las sucursales. Debe existir un registro por cada una de ellas.

Registro tipo 3 Datos de los centros de trabajo. Corresponde a los datos de cada uno de los centros de trabajo. Debe existir un registro por cada uno de ellos.

Registro tipo 4 Datos del traslado. Corresponde a los datos del traslado.

<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>
REGISTRO TIPO 1 ENCABEZADO				
1	Tipo de registro	2	N	Debe ser 1 para este caso
2	Modalidad del formulario	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 4 definido en el Artículo 18.
3	Código del operador de afiliación	2	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 5 definido en el Artículo 18
4	Código o número de referencia en el sistema	12	A	Debe corresponder al asignado en el Campo 6 definido en el Artículo 18
5	Fecha de la solicitud de afiliación o traslado	10	A	Debe corresponder al asignado en el Campo 30 definido en el Artículo 18
6	Número del formulario de la solicitud de afiliación o de traslado	14	A	Debe corresponder al asignado en el Campo 31 definido en el Artículo 18
7	Tipo de Aportante	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 3 definido en el Artículo 14
8	Tipo de identificación del Aportante	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 8 definido en el Artículo 18
9	Número de identificación del Aportante	17	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 9 definido en el Artículo 18
10	Dígito de verificación	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo

				10 definido en el Artículo 18
11	Razón social del Aportante	200	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 11 definido en el Artículo 18
12	Correo electrónico de contacto del autorizado a reportar	60	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 13 definido en el Artículo 14
13	Número de sucursales	4	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 14 definido en el Artículo 14
14	Número de Centros de trabajo	4	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 15 definido en el Artículo 18
15	Actividad Económica principal.	4	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 16 definido en el Artículo 14
16	Clase de Aportante	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 17 definido en el Artículo 14
17	Código de la administradora de Riesgos Profesionales a la cual se afilia o traslada	6	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el campo 32 del artículo 20.
REGISTRO TIPO 2. Datos de las sucursales				
18	Tipo de registro	2	N	Debe ser 2 para este caso
19	Código de la Sucursal o de la Dependencia	15	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 25 definido en el Artículo 15

20	Departamento de domicilio de la sucursal o dependencia	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 26 definido en el Artículo 15
21	Municipio de domicilio de la sucursal o dependencia	3	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 27 definido en el Artículo 15
22	Dirección de la sucursal o dependencia	40	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 28 definido en el Artículo 15
23	Número de teléfono de la sucursal o dependencia	15	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 29 definido en el Artículo 15
24	Correo electrónico de la sucursal	60	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 131 definido en el Artículo 15
25	Nombres y apellidos del contacto	100	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 132 definido en el Artículo 15

REGISTRO TIPO 3. Centros de trabajo

26	Tipo de registro	2	N	Debe ser 3 para este caso
27	Código de la Sucursal o de la Dependencia	10	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 25 definido en el Artículo 19
<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS
28	Departamento de domicilio de la sucursal o dependencia	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 26 definido en el Artículo 19

29	Municipio de domicilio de la sucursal o dependencia	3	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 27 definido en el Artículo 19
30	Código del centro de trabajo	15	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 36 en el Artículo 19
31	Nombre del centro de trabajo	40	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 37 en el artículo 19
32	Código de la actividad económica de Riesgos profesionales del centro de trabajo	7	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 38 en el Artículo 19
33	Departamento de domicilio del centro de trabajo	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 133 en el Artículo 19
34	Municipio de domicilio del centro de trabajo	3	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 134 en el Artículo 19
35	Dirección del centro de trabajo	40	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 222 en el Artículo 19
36	Teléfono del centro de trabajo	17	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 135 en el Artículo 19
37	Correo electrónico del centro de trabajo	60	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 136 en el Artículo 19
38	Persona responsable de salud ocupacional	100	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 137 en el Artículo 19

REGISTRO TIPO 4. Datos del traslado				
39	Tipo de registro	2	N	Debe ser 4 para este caso
40	Código de la administradora de Riesgos Profesionales anterior de la que se traslada	6	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 33 en el Artículo 20
41	Fecha de afiliación de la administradora de Riesgos Profesionales anterior de la que se traslada	10	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 34 en el Artículo 20
42	Estado de cuenta del Aportante en la Administradora anterior de la que se traslada	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 35 en el Artículo 20
43	Nombre del archivo comprimido del total de archivos documentos soportes del aportante	26	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder a lo definido en el Artículo 33 numeral 2.

Artículo 48. Definición de los archivos de salida de afiliación del aportante para la Caja de Compensación Familiar: Contiene la información de la afiliación del aportante a la Caja de Compensación Familiar. Este archivo debe ser enviado por el operador de afiliación al Centralizador y este a su vez a la Administradora una vez el Aportante haya confirmado la afiliación a través del sistema del operador de afiliación.

Este archivo consta de dos tipos de registro, así:

Registro tipo 1 Encabezado. En él se envían los datos básicos del empleador y los datos que identifican el formulario. Sólo debe haber un registro por archivo.

Registro tipo 2 Datos de las sucursales. Corresponde a los datos de cada una de las sucursales. Debe existir un registro por cada una de ellas.

Registro tipo 3 Datos de la afiliación. En él se envían los datos de la afiliación. Pueden existir varios registros si ha realizado afiliaciones en varios departamentos.

Registro tipo 4 Datos del traslado. Corresponde a los datos del traslado.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS
REGISTRO TIPO 1 ENCABEZADO				

1	Tipo de registro	2	N	Debe ser 1 para este caso
2	Modalidad del formulario	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 4 definido en el Artículo 18.
3	Código del operador de afiliación	2	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 5 definido en el Artículo 18
4	Código o número de referencia en el sistema	12	A	Debe corresponder al asignado en el Campo 6 definido en el Artículo 18
5	Fecha de la solicitud de afiliación o traslado	10	A	Debe corresponder al asignado en el Campo 30 definido en el Artículo 18
6	Número del formulario de la solicitud de afiliación o de traslado	14	A	Debe corresponder al asignado en el Campo 31 definido en el Artículo 18
7	Tipo de Aportante	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 3 definido en el Artículo 14
8	Tipo de identificación del Aportante	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 8 definido en el Artículo 18
9	Número de identificación del Aportante	17	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 9 definido en el Artículo 18
10	Dígito de verificación	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 10 definido en el Artículo 18
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS

11	Razón social del Aportante	200	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 11 definido en el Artículo 18
12	Correo electrónico de contacto del autorizado a reportar	60	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 13 definido en el Artículo 14
13	Número de sucursales	4	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 14 definido en el Artículo 14
14	Actividad Económica principal.	4	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 16 definido en el Artículo 14
15	Clase de Aportante	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 17 definido en el Artículo 14

REGISTRO TIPO 2. Datos de las sucursales

16	Tipo de registro	2	N	Debe ser 2 para este caso
17	Código de la Sucursal o de la Dependencia	15	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 25 definido en el Artículo 15
18	Departamento de domicilio de la sucursal o dependencia	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 26 definido en el Artículo 15
19	Municipio de domicilio de la sucursal o dependencia	3	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 27 definido en el Artículo 15
20	Dirección de la sucursal o dependencia	40	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 28 definido en el Artículo 15

21	Número de teléfono de la sucursal o dependencia	15	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 29 definido en el Artículo 15
22	Correo electrónico de la sucursal	60	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 131 definido en el Artículo 15
23	Nombres y apellidos del contacto	100	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 132 definido en el Artículo 15

REGISTRO TIPO 3. Datos de la afiliación

24	Tipo de registro	2	N	Debe ser 3 para este caso
25	Código del Departamento de la Caja de Compensación Familiar a la cual se afilia o traslada	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 39 definido en el Artículo 20
26	Código Caja de Compensación Familiar a la cual se afilia o traslada	6	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 40 definido en el Artículo 20

REGISTRO TIPO 4. Datos del traslado

27	Tipo de registro	2	N	Debe ser 4 para este caso
28	Código del Departamento de la Caja de Compensación Familiar anterior de la que se traslada	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 25 en el Artículo 20
29	Código de la Caja de Compensación Familiar anterior de la que se traslada	6	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 40 en el Artículo 20
30	Fecha de afiliación a la Caja de Compensación anterior de la que se traslada	10	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 41 en el Artículo 20

31	Estado de cuenta del Aportante en la Caja de Compensación anterior de la que se traslada	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 42 en el Artículo 20
32	Nombre del archivo comprimido del total de archivos documentos soportes del aportante	26	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder a lo definido en el Artículo 33 numeral 2.

Artículo 49. Definición de los archivos de salida de la afiliación del trabajador para Administradora de Salud: Contiene la información de la afiliación del trabajador correspondiente a cada Administradora de salud, la cual debe ser enviada por el operador de afiliación al Centralizador y este a su vez a la Administradora o al FOSYGA para el caso de los cotizantes que pertenecen al esquema de las coberturas del Programa Social Complementario teniendo en cuenta lo siguiente:

1. Si el empleado o cotizante ya se encuentra afiliado o se va a afiliarse a una EPS del Régimen Contributivo como cotizante, este archivo de salida se debe enviar a la EPS en la que se encuentra afiliado o a la que se está afiliando.
2. Si el empleado o cotizante se va a afiliarse a una EPS del Régimen Subsidiado, este archivo de salida se debe enviar a la EPS donde se está afiliando.
3. Si el empleado o cotizante ya se encuentra afiliado a una EPS del Régimen Contributivo como beneficiario o a una EPS del Régimen Subsidiado, este archivo de salida se debe enviar al FOSYGA. El FOSYGA enviará el archivo a la Administradora a la cual se encuentra afiliado el empleado o cotizante.

Este archivo consta de cuatro tipos de registros, así:

Registro tipo 1 Encabezado. En él se envían los datos básicos del empleador. Sólo debe haber un registro por archivo.

Registro tipo 2 Datos de identificación del cotizante o cabeza de familia y los datos que identifican el formulario. En él se envían los datos básicos del cotizante o cabeza de familia y los datos de identificación del formulario. Debe existir un registro por cada cotizante o cabeza de familia.

Registro tipo 3 Datos de la afiliación. En él se envían los datos de la afiliación. Sólo debe haber un registro por archivo.

Registro tipo 4 Datos del traslado. En él se envían los datos de traslado. Sólo debe haber un registro por archivo.

CODIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS
REGISTRO TIPO 1 ENCABEZADO				

1	Tipo de registro	2	N	Debe ser 1 para este caso
2	Modalidad del formulario	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 4 definido en el Artículo 22.
3	Código del operador de afiliación	2	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 5 definido en el Artículo 22
4	Código o número de referencia en el sistema	12	A	Debe corresponder al asignado en el Campo 138 definido en el Artículo 22
5	Tipo de aportante	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 3 definido en el Artículo 14
6	Tipo de identificación del aportante	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 8 definido en el Artículo 18
7	Número de identificación del aportante	17	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 9 definido en el Artículo 18
8	Dígito de verificación	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 10 definido en el Artículo 18
9	Razón social del aportante	200	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 11 definido en el Artículo 18
10	Correo electrónico de contacto del autorizado a reportar	60	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 13 definido en el Artículo 14
11	Actividad Económica principal.	4	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 16 definido en el Artículo 14

12	Clase de Aportante	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 17 definido en el Artículo 14
REGISTRO TIPO 2. VARIABLES DE IDENTIFICACIÓN DEL COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA				
13	Tipo de registro	2	N	Debe ser 2 para este caso
14	Fecha de solicitud de afiliación o traslado	10	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 43 definido en el Artículo 23
15	Número del formulario de solicitud de afiliación o traslado	14	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 141 definido en el Artículo 23
16	Tipo de identificación del trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 47 definido en el Artículo 23
17	Número de identificación del trabajador o cotizante o cabeza de familia	17	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 48 definido en el Artículo 23
18	Departamento de expedición del documento de identificación del trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 196 definido en el Artículo 23
19	Municipio de expedición del documento de identificación del trabajador o cotizante o cabeza de familia	3	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 142 definido en el Artículo 23
20	Fecha de expedición del documento de identificación del trabajador o cotizante o cabeza de familia	10	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 143 definido en el Artículo 23
21	Primer apellido del trabajador o cotizante o cabeza de familia del trabajador o cotizante o cabeza de familia	20	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 49 definido en el Artículo 23

22	Segundo apellido del trabajador o cotizante o cabeza de familia	30	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 50 definido en el Artículo 23
23	Primer nombre del trabajador o cotizante o cabeza de familia	20	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 51 definido en el Artículo 23
24	Segundo nombre del trabajador o cotizante o cabeza de familia	30	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 52 definido en el Artículo 23
25	Género del trabajador o cotizante o cabeza de familia	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 53 definido en el Artículo 23
26	Fecha de nacimiento del trabajador o cotizante o cabeza de familia	10	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 54 definido en el Artículo 23
27	Departamento de nacimiento del trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 209 definido en el Artículo 23
28	Municipio de nacimiento del trabajador o cotizante o cabeza de familia	3	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 210 definido en el Artículo 23
29	Nacionalidad del trabajador o cotizante o cabeza de familia	4	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 55 definido en el Artículo 23
30	Departamento donde reside el trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 56 definido en el Artículo 23
CODIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS

31	Municipio donde reside el trabajador o cotizante o cabeza de familia	3	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 57 definido en el Artículo 23
32	Dirección donde reside el trabajador o cotizante o cabeza de familia	40	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 144 definido en el Artículo 23
33	Departamento de notificación o envío de correspondencia del trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 145 definido en el Artículo 23
34	Municipio de notificación o envío de correspondencia del trabajador o cotizante o cabeza de familia	3	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 146 definido en el Artículo 23
35	Dirección de notificación o envío de correspondencia del trabajador o cotizante o cabeza de familia	40	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 58 definido en el Artículo 23
36	Teléfono del trabajador o cotizante o cabeza de familia	17	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 59 definido en el Artículo 23
37	Correo electrónico del trabajador o cotizante o cabeza de familia	60	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 60 definido en el Artículo 23
38	Departamento de la ubicación laboral del trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 61 definido en el Artículo 23
39	Municipio de la ubicación laboral del trabajador o cotizante o cabeza de familia	3	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 62 definido en el Artículo 23
40	Código de la Sucursal o de la Dependencia	15	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 25 definido en el Artículo 23

41	Departamento de domicilio de la sucursal o dependencia	2	A	Opcional. Lo suministra el autorizado. Debe corresponder a lo registrado en Campo 26 del Artículo 23.
42	Municipio de domicilio de la sucursal o dependencia	3	A	Opcional. Lo suministra el autorizado. Debe corresponder a lo registrado en Campo 27 del Artículo 23.
43	Salario Básico, valor mensualizado del contrato o valor reportado de ingreso o mesada pensional (sin centavos)	10	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 64 definido en el Artículo 23
44	Salario Integral	10	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 65 definido en el Artículo 23
45	Horas mes contratadas	3	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 147 definido en el Artículo 23
46	Fecha de vinculación con el empleador o con el pagador de pensiones o fecha de inicio del contrato.	10	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 66 definido en el Artículo 23
47	Tipo de cotizante o trabajador	2	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 67 definido en el Artículo 23
48	Subtipo Cotizante o trabajador	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 68 definido en el Artículo 23
49	Tipo de pensión	2	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 148 definido en el Artículo 23
50	Nivel Educativo	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 160 definido en el Artículo 23

51	Tipo de Vivienda	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 203 definido en el Artículo 23
52	Código de la Ocupación	4	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 85 definido en el Artículo 23
VARIABLES DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD				
53	Tipo de registro	2	N	Debe ser 3 para este caso
54	Régimen de Salud	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 69 definido en el Artículo 23
55	Tipo de afiliado al Sistema de Salud	6	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 70 definido en el Artículo 23
56	Código de la Administradora a la cual se afilia o traslada	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 71 definido en el Artículo 23
57	Tipo de identificación del representante de la administradora de salud	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 200 definido en el Artículo 23
58	Número de identificación del representante de la administradora de salud	17	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 201 definido en el Artículo 23
59	Número del formulario en papel que diligenció el representante de la administradora de salud.	16	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 202 definido en el Artículo 23
60	Departamento de ubicación de la notaría	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 149 definido en el Artículo 23

CODIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS
61	Municipio de ubicación de la notaría	3	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 150 definido en el Artículo 23
62	Número de la notaría donde se presentó la declaración juramentada	3	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 151 definido en el Artículo 23
63	Pertenencia étnica.	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 75 definido en el Artículo 23
64	Tipo de población beneficiaria del subsidio.	2	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 76 definido en el Artículo 23
65	Nivel Sisbén.	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 77 definido en el Artículo 23
66	Número de ficha Sisbén.	17	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 78 definido en el Artículo 23
67	IPS seleccionada por el afiliado	12	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 152 definido en el Artículo 23
VARIABLES ADICIONALES PARA LOS TRASLADOS DE SALUD				
68	Tipo de registro	2	N	Debe ser 4 para este caso
69	Código EPS anterior	6	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 88 definido en el Artículo 23
70	Régimen de salud de la EPS anterior	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo

				89 definido en el Artículo 23
71	Nombre del archivo comprimido del total de archivos documentos soportes del cotizante	26	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder a lo definido en el Artículo 33 numeral 2.

Artículo 50. Definición de los archivos de salida de afiliación del trabajador para la Administradora de Fondos de Pensión: Contiene la información de la afiliación del trabajador correspondiente a cada Administradora, este archivo debe ser enviado por parte del operador de afiliación al Centralizador y este a su vez a la Administradora que el trabajador eligió para su afiliación.

Este archivo consta de dos tipos de registros, así:

Registro tipo 1 Encabezado. En él se envían los datos básicos del empleador y los datos que identifican el formulario. Sólo debe haber un registro por archivo.

Registro tipo 2 Datos del trabajador. En este registro se envían los datos básicos del trabajador y los específicos de la afiliación o traslado al fondo de pensiones.

CODIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS
REGISTRO TIPO 1 ENCABEZADO				
1	Tipo de registro	2	N	Debe ser 1 para este caso
2	Modalidad del formulario	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 4 definido en el Artículo 22.
3	Código del operador de afiliación	2	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 5 definido en el Artículo 22
4	Código o número de referencia en el sistema	12	A	Debe corresponder al asignado en el Campo 138 definido en el Artículo 22
5	Tipo de aportante	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 3 definido en el Artículo 14

6	Tipo de identificación del aportante	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 8 definido en el Artículo 18
7	Número de identificación del aportante	17	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 9 definido en el Artículo 18
8	Dígito de verificación	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 10 definido en el Artículo 18
9	Razón social del aportante	200	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 11 definido en el Artículo 18
10	Correo electrónico de contacto del autorizado a reportar	60	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 13 definido en el Artículo 14
11	Actividad Económica principal.	4	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 16 definido en el Artículo 14
12	Clase de Aportante	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 17 definido en el Artículo 14
REGISTRO TIPO 2 VARIABLES DE IDENTIFICACIÓN DEL COTIZANTE				
13	Tipo de registro	2	N	Debe ser 2 para este caso
14	Fecha de solicitud de afiliación o traslado	10	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 43 definido en el Artículo 23

15	Número del formulario de solicitud de afiliación o traslado	14	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 141 definido en el Artículo 23
16	Tipo de identificación del trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 47 definido en el Artículo 23
17	Número de identificación del trabajador o cotizante o cabeza de familia	17	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 48 definido en el Artículo 23
18	Departamento de expedición del documento de identificación del trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 196 definido en el Artículo 23
CODIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS
19	Municipio de expedición del documento de identificación del trabajador o cotizante o cabeza de familia	3	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 142 definido en el Artículo 23
20	Fecha de expedición del documento de identificación del trabajador o cotizante o cabeza de familia	10	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 143 definido en el Artículo 23
21	Primer apellido del trabajador o cotizante o cabeza de familia	20	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 49 definido en el Artículo 23
22	Segundo apellido del trabajador o cotizante o cabeza de familia	30	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 50 definido en el Artículo 23

23	Primer nombre del trabajador o cotizante o cabeza de familia	20	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 51 definido en el Artículo 23
24	Segundo nombre del trabajador o cotizante o cabeza de familia	30	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 52 definido en el Artículo 23
25	Género del trabajador o cotizante o cabeza de familia	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 53 definido en el Artículo 23
26	Fecha de nacimiento del trabajador o cotizante o cabeza de familia	10	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 54 definido en el Artículo 23
27	Departamento de nacimiento del trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 209 definido en el Artículo 23
28	Municipio de nacimiento del trabajador o cotizante o cabeza de familia	3	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 210 definido en el Artículo 23
29	Nacionalidad del trabajador o cotizante o cabeza de familia	4	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 55 definido en el Artículo 23
30	Departamento donde reside el trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 56 definido en el Artículo 23

31	Municipio donde reside el trabajador o cotizante o cabeza de familia	3	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 57 definido en el Artículo 23
32	Dirección donde reside el trabajador o cotizante o cabeza de familia	40	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 144 definido en el Artículo 23
33	Departamento de notificación o envío de correspondencia del trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 145 definido en el Artículo 23
34	Municipio de notificación o envío de correspondencia del trabajador o cotizante o cabeza de familia	3	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 146 definido en el Artículo 23
35	Dirección de notificación o envío de correspondencia del trabajador o cotizante o cabeza de familia	40	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 58 definido en el Artículo 23
36	Teléfono del trabajador o cotizante o cabeza de familia	17	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 59 definido en el Artículo 23
37	Correo electrónico del trabajador o cotizante o cabeza de familia	60	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 60 definido en el Artículo 23
38	Departamento de la ubicación laboral del trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 61 definido en el Artículo 23

39	Municipio de la ubicación laboral del trabajador o cotizante o cabeza de familia.	3	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 62 definido en el Artículo 23
40	Código de la Sucursal o de la Dependencia	15	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 25 definido en el Artículo 23
41	Departamento de domicilio de la sucursal o dependencia	2	A	Opcional. Lo suministra el autorizado. Debe corresponder a lo registrado en Campo 26 del Artículo 23.
42	Municipio de domicilio de la sucursal o dependencia	3	A	Opcional. Lo suministra el autorizado. Debe corresponder a lo registrado en Campo 27 del Artículo 23.
43	Salario Básico, valor mensualizado del contrato o valor reportado de ingreso o mesada pensional (sin centavos)	10	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 64 definido en el Artículo 23
44	Salario Integral	10	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 65 definido en el Artículo 23
45	Horas mes contratadas	3	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 147 definido en el Artículo 23
46	Fecha de vinculación con el empleador o con el pagador de pensiones o fecha de inicio del contrato	10	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 66 definido en el Artículo 23
CODIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGEN DE LOS DATOS

47	Tipo de cotizante o trabajador	2	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 67 definido en el Artículo 23
48	Subtipo Cotizante o trabajador	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 68 definido en el Artículo 23
49	Tipo de pensión	2	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 148 definido en el Artículo 23
50	Nivel Educativo	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 160 definido en el Artículo 23
51	Código de la ocupación del cotizante	4	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 85 definido en el Artículo 23

VARIABLES DE AFILIACIÓN SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

52	Código de la Administradora de Fondos de Pensiones a la cual se afilia o traslada	6	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 79 definido en el Artículo 23
53	Régimen de la Administradora de Fondos de Pensiones a la cual se afilia o traslada.	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 80 definido en el Artículo 23
54	Tipo de población beneficiaria del subsidio	2	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 76 definido en el Artículo 23

55	Persona excluida por edad del régimen de Ahorro individual (literal b. art 61 de la Ley 100) y se compromete a cotizar 500 semanas al Régimen de Ahorro Individual	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 83 definido en el Artículo 23
56	Tipo de identificación del representante de la administradora de pensión o del Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad Pensional	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 153 definido en el Artículo 23
57	Número de identificación del representante de la administradora de pensión o del Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad Pensional	17	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 154 definido en el Artículo 23
58	Número del formulario en papel que diligenció el representante de la administradora de pensión o del Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad Pensional	16	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 155 definido en el Artículo 23
59	Tipo de Fondo seleccionado	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 156 definido en el Artículo 23
60	Se realizarán aportes voluntarios	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 157 definido en el Artículo 23
VARIABLES ADICIONALES PARA LOS TRASLADOS DE PENSIONES				
61	Código de la Administradora de Fondos de Pensiones anterior	6	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 90 definido en el Artículo 23
62	Régimen de pensión de la Administradora de Fondos de Pensiones anterior	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 91 definido en el Artículo 23

63	Traslado por sentencia (C-1024 o SU062 y otras)	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 92 definido en el Artículo 23
64	Traslado por fallo judicial	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 220 definido en el Artículo 23
65	Nombre del archivo comprimido del total de archivos documentos soportes del cotizante	26	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder a lo definido en el Artículo 33 numeral 2.

Artículo 51. Definición de los archivos de salida de afiliación del trabajador para Administradora de Riesgos Profesionales: Contiene la información de la afiliación del trabajador correspondiente a cada Administradora, este archivo debe ser enviado por parte del operador de afiliación al Centralizador y este a su vez a la Administradora que el aportante eligió para su afiliación.

Este archivo consta de tres tipos de registros, así:

Registro tipo 1 Encabezado. En él se envían los datos básicos del Aportante y los datos que identifican el formulario. Sólo debe haber un registro por archivo.

Registro tipo 2 Datos del trabajador. En este registro se envían los datos básicos del trabajador y los específicos de la afiliación del trabajador a la Administradora de riesgos profesionales.

Registro tipo 3 Tiempo de ejecución de las actividades del trabajador independiente. En este registro se envían los datos del tiempo de ejecución de las actividades del trabajador independiente con contrato de prestación de servicios.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS
REGISTRO TIPO 1 ENCABEZADO				
1	Tipo de registro	2	N	Debe ser 1 para este caso
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS

2	Modalidad del formulario	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 4 definido en el Artículo 22.
3	Código del operador de afiliación	2	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 5 definido en el Artículo 22
4	Código o número de referencia en el sistema	12	A	Debe corresponder al asignado en el Campo 138 definido en el Artículo 22
5	Tipo de Aportante	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 3 definido en el Artículo 14
6	Tipo de identificación del Aportante	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 8 definido en el Artículo 18
7	Número de identificación del Aportante	17	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 9 definido en el Artículo 18
8	Dígito de verificación	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 10 definido en el Artículo 18
9	Razón social del Aportante	200	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 11 definido en el Artículo 18
10	Correo electrónico de contacto del autorizado a reportar	60	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 13 definido en el Artículo 14
11	Actividad Económica principal.	4	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 16 definido en el Artículo 14
12	Clase de Aportante	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo

17 definido en el Artículo 14

REGISTRO TIPO 2. Datos del trabajador

13	Tipo de registro	2	N	Debe ser 2 para este caso
14	Fecha de solicitud de afiliación o traslado	10	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 43 definido en el Artículo 23
15	Número del formulario de solicitud de afiliación o traslado	14	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 141 definido en el Artículo 23
16	Tipo de identificación del trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 47 definido en el Artículo 23
17	Número de identificación del trabajador o cotizante o cabeza de familia	17	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 48 definido en el Artículo 23
18	Departamento de expedición del documento de identificación del trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 196 definido en el Artículo 23
19	Municipio de expedición del documento de identificación del trabajador o cotizante o cabeza de familia	3	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 142 definido en el Artículo 23
20	Fecha de expedición del documento de identificación del trabajador o cotizante o cabeza de familia	10	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 143 definido en el Artículo 23
21	Primer apellido del trabajador o cotizante o cabeza de familia	20	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 49 definido en el Artículo 23

22	Segundo apellido del trabajador o cotizante o cabeza de familia	30	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 50 definido en el Artículo 23
23	Primer nombre del trabajador o cotizante o cabeza de familia	20	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 51 definido en el Artículo 23
24	Segundo nombre del trabajador o cotizante o cabeza de familia	30	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 52 definido en el Artículo 23
25	Género del trabajador o cotizante o cabeza de familia	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 53 definido en el Artículo 23
26	Fecha de nacimiento del trabajador o cotizante o cabeza de familia	10	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 54 definido en el Artículo 23
27	Departamento de nacimiento del trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 209 definido en el Artículo 23
28	Municipio de nacimiento del trabajador o cotizante o cabeza de familia	3	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 210 definido en el Artículo 23
29	Nacionalidad del trabajador o cotizante o cabeza de familia	4	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 55 definido en el Artículo 23
30	Departamento donde reside el trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 56 definido en el Artículo 23
31	Municipio donde reside el trabajador o cotizante o cabeza de familia	3	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 57 definido en el Artículo 23

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS
32	Dirección donde reside el trabajador o cotizante o cabeza de familia	40	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 144 definido en el Artículo 23
33	Departamento de notificación o envío de correspondencia del trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 145 definido en el Artículo 23
34	Municipio de notificación o envío de correspondencia del trabajador o cotizante o cabeza de familia	3	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 146 definido en el Artículo 23
35	Dirección de notificación o envío de correspondencia del trabajador o cotizante o cabeza de familia	40	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 58 definido en el Artículo 23
36	Teléfono del trabajador o cotizante o cabeza de familia	17	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 59 definido en el Artículo 23
37	Correo electrónico del trabajador o cotizante o cabeza de familia	60	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 60 definido en el Artículo 23
38	Departamento de la ubicación laboral del trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 61 definido en el Artículo 23
39	Municipio de la ubicación laboral del trabajador o cotizante o cabeza de familia	3	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 62 definido en el Artículo 23
40	Código de la Sucursal o de la Dependencia	15	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 25 definido en el Artículo 23

41	Departamento de domicilio de la sucursal o dependencia	2	A	Opcional. Lo suministra el autorizado. Debe corresponder a lo registrado en Campo 26 del Artículo 23.
42	Municipio de domicilio de la sucursal o dependencia	3	A	Opcional. Lo suministra el autorizado. Debe corresponder a lo registrado en Campo 27 del Artículo 23.
43	Salario Básico, valor mensualizado del contrato o valor reportado de ingreso o mesada pensional (sin centavos)	10	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 64 definido en el Artículo 23
44	Salario Integral	10	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 65 definido en el Artículo 23
45	Horas mes contratadas	3	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 147 definido en el Artículo 23
46	Fecha de vinculación con el empleador o con el pagador de pensiones o fecha de inicio del contrato	10	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 66 definido en el Artículo 23
47	Tipo de cotizante o trabajador	2	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 67 definido en el Artículo 23
48	Subtipo Cotizante o trabajador	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 68 definido en el Artículo 23
49	Tipo de pensión	2	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 148 definido en el Artículo 23
50	Nivel Educativo	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 160 definido en el Artículo 23

51	Código de la ocupación del cotizante	4	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 85 definido en el Artículo 23
52	Tipo de contrato	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 211 definido en el Artículo 23
53	Fecha fin del contrato	10	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 212 definido en el Artículo 23
54	Valor del contrato	10	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 213 definido en el Artículo 23
55	Forma de pago	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 214 definido en el Artículo 23
56	Deducciones	12	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 215 definido en el Artículo 23
57	Recibe transporte	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 216 definido en el Artículo 23

DATOS AFILIACIÓN SISTEMA RIESGOS PROFESIONALES

58	Código Administradora de Riesgos Profesionales.	6	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 32 definido en el Artículo 23
59	Departamento de domicilio de la sucursal	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 26 definido en el Artículo 23

60	Municipio de domicilio de la sucursal	3	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 27 definido en el Artículo 23
61	Código de la sucursal o de la dependencia	15	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 25 definido en el Artículo 23
62	Departamento de domicilio del centro de trabajo	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 133 definido en el Artículo 23
63	Municipio de domicilio del centro de trabajo	3	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 134 definido en el Artículo 23
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS
64	Código del centro de trabajo en el que desempeña labores	9	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 84 definido en el Artículo 23
65	Código de la actividad económica de Riesgos Profesionales del centro de trabajo	7	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 38 definido en el Artículo 23

REGISTRO TIPO 3 Tiempo de ejecución de las actividades del trabajador independiente

66	Tipo de registro	2	N	Debe ser 3 para este caso
67	Día laborado	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 217 definido en el Artículo 25
68	Hora inicio diario	5	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 218 definido en el Artículo 25

69	Hora fin diario	5	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 219 definido en el Artículo 25
----	-----------------	---	---	---

Artículo 52. Definición de los archivos de salida de afiliación del trabajador para la Caja de Compensación Familiar: Contiene la información de la afiliación del trabajador correspondiente a cada Administradora, este archivo debe ser enviado por parte del operador de afiliación al Centralizador y este a su vez a la Administradora que el Aportante eligió para su afiliación.

Este archivo consta de dos tipos de registros, así:

Registro tipo 1 Encabezado. En él se envían los datos básicos del Aportante y los datos que identifican el formulario. Sólo debe haber un registro por archivo.

Registro tipo 2 Datos del trabajador. En este registro se envían los datos básicos del trabajador y los específicos de la afiliación del trabajador a la Caja de Compensación Familiar.

<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>
REGISTRO TIPO 1 ENCABEZADO				
1	Tipo de registro	2	N	Debe ser 1 para este caso
2	Modalidad del formulario	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 4 definido en el Artículo 22.
3	Código del operador de afiliación	2	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 5 definido en el Artículo 22
4	Código o número de referencia en el sistema	12	A	Debe corresponder al asignado en el Campo 138 definido en el Artículo 22
5	Tipo de Aportante	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 3 definido en el Artículo 14

6	Tipo de identificación del Aportante	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 8 definido en el Artículo 18
7	Número de identificación del Aportante	17	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 9 definido en el Artículo 18
8	Dígito de verificación	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 10 definido en el Artículo 18
9	Razón social del Aportante	200	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 11 definido en el Artículo 18
10	Correo electrónico de contacto del autorizado a reportar	60	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 13 definido en el Artículo 14
11	Actividad Económica principal.	4	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 16 definido en el Artículo 14
12	Clase de Aportante	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 17 definido en el Artículo 14

REGISTRO TIPO 2. Datos del trabajador

13	Tipo de registro	2	N	Debe ser 2 para este caso
14	Fecha de la solicitud de afiliación o traslado	10	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 43 definido en el Artículo 23
15	Número del formulario de solicitud de afiliación o traslado	14	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 141 definido en el Artículo 23

16	Tipo de identificación del trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 47 definido en el Artículo 23
17	Número de identificación del trabajador o cotizante o cabeza de familia	17	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 48 definido en el Artículo 23
18	Departamento de expedición del documento de identificación del trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 196 definido en el Artículo 23
19	Municipio de expedición del documento de identificación del trabajador o cotizante o cabeza de familia	3	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 142 definido en el Artículo 23
20	Fecha de expedición del documento de identificación del trabajador o cotizante o cabeza de familia	10	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 143 definido en el Artículo 23
<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS
21	Primer apellido del trabajador o cotizante o cabeza de familia	20	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 49 definido en el Artículo 23
22	Segundo apellido del trabajador o cotizante o cabeza de familia	30	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 50 definido en el Artículo 23
23	Primer nombre del trabajador o cotizante o cabeza de familia	20	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 51 definido en el Artículo 23
24	Segundo nombre del trabajador o cotizante o cabeza de familia	30	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 52 definido en el Artículo 23

25	Género del trabajador o cotizante o cabeza de familia	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 53 definido en el Artículo 23
26	Departamento de nacimiento del trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 209 definido en el Artículo 23
27	Municipio de nacimiento del trabajador o cotizante o cabeza de familia	3	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 210 definido en el Artículo 23
28	Fecha de nacimiento del trabajador o cotizante o cabeza de familia	10	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 54 definido en el Artículo 23
29	Nacionalidad del trabajador o cotizante o cabeza de familia	4	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 55 definido en el Artículo 23
30	Departamento donde reside el trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 56 definido en el Artículo 23
31	Municipio donde reside el trabajador o cotizante o cabeza de familia	3	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 57 definido en el Artículo 23
32	Dirección donde reside el trabajador o cotizante o cabeza de familia	40	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 144 definido en el Artículo 23
33	Departamento de notificación o envío de correspondencia del trabajador o cotizante o cabeza de familia			Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 145 definido en el Artículo 23
34	Municipio de notificación o envío de correspondencia del trabajador o cotizante o cabeza de familia			Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 146 definido en el Artículo 23

35	Dirección de notificación o envío de correspondencia del trabajador o cotizante o cabeza de familia	40	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 58 definido en el Artículo 23
36	Teléfono del trabajador o cotizante o cabeza de familia	17	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 59 definido en el Artículo 23
37	Correo electrónico del trabajador o cotizante	60	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 60 definido en el Artículo 23
38	Departamento de la ubicación laboral del trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 61 definido en el Artículo 23
39	Municipio de la ubicación laboral del trabajador o cotizante	3	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 62 definido en el Artículo 23
40	Código de la Sucursal o de la Dependencia	15	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 25 definido en el Artículo 23
41	Departamento de domicilio de la sucursal o dependencia	2	A	Opcional. Lo suministra el autorizado. Debe corresponder a lo registrado en Campo 26 del Artículo 23.
42	Municipio de domicilio de la sucursal o dependencia	3	A	Opcional. Lo suministra el autorizado. Debe corresponder a lo registrado en Campo 27 del Artículo 23.
43	Salario Básico, valor mensualizado del contrato o valor reportado de ingreso o mesada pensional (sin centavos)	10	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 64 definido en el Artículo 23
44	Salario Integral	10	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 65 definido en el Artículo 23

45	Horas mes contratadas	3	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 147 definido en el Artículo 23
46	Fecha de vinculación con el empleador o con el pagador de pensiones o fecha de inicio del contrato	10	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 66 definido en el Artículo 23
47	Tipo de cotizante o trabajador	2	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 67 definido en el Artículo 23
48	Subtipo Cotizante o trabajador	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 68 definido en el Artículo 23
49	Tipo de pensión	2	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 148 definido en el Artículo 23
<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS
50	Estado civil del trabajador			Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 159 definido en el Artículo 23
51	Nivel Educativo	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 160 definido en el Artículo 23
52	Código de la ocupación del cotizante	4	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 85 definido en el Artículo 23
DATOS AFILIACIÓN SISTEMA COMPENSACIÓN FAMILIAR				
53	Código del departamento de ubicación de la Caja de Compensación Familiar	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 25 definido en el Artículo 23

54	Código caja de compensación familiar del trabajador	6	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 39 definido en el Artículo 23
55	Tipo de afiliado	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 158 definido en el Artículo 23

Artículo 53. Definición de los archivos de salida de afiliación del trabajador para la Administradora de Fondos de Cesantías: Contiene la información de la afiliación del trabajador al Fondo de Ahorro programado de largo plazo, este archivo debe ser enviado por parte del operador de afiliación al centralizador y este a su vez a la Administradora que el trabajador eligió para su afiliación.

Este archivo consta de dos tipos de registros, así:

Registro tipo 1 Encabezado. En él se envían los datos básicos del empleador y los datos que identifican el formulario. Sólo debe haber un registro por archivo.

Registro tipo 2 Datos del trabajador. En este registro se envían los datos básicos del trabajador y los específicos de la afiliación o traslado al fondo de Ahorro programado de largo plazo.

<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>
REGISTRO TIPO 1 ENCABEZADO				
1	Tipo de registro	2	N	Debe ser 1 para este caso
2	Modalidad del formulario	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 4 definido en el Artículo 22.
3	Código del operador de afiliación	2	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 5 definido en el Artículo 22
4	Código o número de referencia en el sistema	12	A	Debe corresponder al asignado en el Campo 138 definido en el Artículo 22
5	Tipo de aportante	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 3 definido en el Artículo 14

6	Tipo de identificación del aportante	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 8 definido en el Artículo 18
7	Número de identificación del aportante	17	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 9 definido en el Artículo 18
8	Dígito de verificación	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 10 definido en el Artículo 18
9	Razón social del aportante	200	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 11 definido en el Artículo 18
10	Correo electrónico de contacto del autorizado a reportar	60	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 13 definido en el Artículo 14
11	Actividad Económica principal.	4	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 16 definido en el Artículo 14
12	Clase de aportante	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 17 definido en el Artículo 14

REGISTRO TIPO 2. Datos del trabajador

13	Tipo de registro	2	N	Debe ser 2 para este caso
14	Tipo de identificación	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 47 definido en el Artículo 23
15	Fecha de solicitud de la Afiliación o traslado	10	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al asignado en el Campo 43 en el Artículo 23

16	Número del formulario de la afiliación del trabajador o cotizante o cabeza de familia	10	A	Asignado por el sistema. Obligatorio, debe ser asignado por el operador. Debe corresponder al asignado en el Campo 141 en el Artículo 23
17	Número de identificación del trabajador o cotizante o cabeza de familia	17	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 48 definido en el Artículo 23
18	Primer apellido del trabajador o cotizante o cabeza de familia	20	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 49 definido en el Artículo 23
19	Segundo apellido del trabajador o cotizante o cabeza de familia	30	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 50 definido en el Artículo 23
20	Primer nombre del trabajador o cotizante o cabeza de familia	20	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 51 definido en el Artículo 23
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS
21	Segundo nombre del trabajador o cotizante o cabeza de familia	30	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 52 definido en el Artículo 23
22	Género del trabajador o cotizante o cabeza de familia	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 53 definido en el Artículo 23
23	Departamento de nacimiento del trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 209 definido en el Artículo 23
24	Municipio de nacimiento del trabajador o cotizante o cabeza de familia	3	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 210 definido en el Artículo 23

25	Fecha de nacimiento del trabajador o cotizante o cabeza de familia	10	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 54 definido en el Artículo 23
26	Nacionalidad del trabajador o cotizante o cabeza de familia	4	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 55 definido en el Artículo 23
27	Departamento donde reside el trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 56 definido en el Artículo 23
28	Municipio donde reside el trabajador o cotizante o cabeza de familia	3	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 57 definido en el Artículo 23
29	Dirección de notificación o envío de correspondencia del trabajador o cotizante o cabeza de familia	40	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 58 definido en el Artículo 23
30	Teléfono del trabajador o cotizante o cabeza de familia	17	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 59 definido en el Artículo 23
31	Correo electrónico del trabajador o cotizante o cabeza de familia	60	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 60 definido en el Artículo 23
32	Tipo de cotizante o trabajador	2	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 67 definido en el Artículo 23
33	Subtipo Cotizante o trabajador	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 68 definido en el Artículo 23
34	Código de la Ocupación del cotizante	4	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 85 definido en el Artículo 23

35	Departamento de la ubicación laboral del trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 61 definido en el Artículo 23
36	Municipio de la ubicación laboral del trabajador o cotizante	3	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 62 definido en el Artículo 23
37	Código de la sucursal o de la Dependencia	15	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 25 definido en el Artículo 23
38	Departamento de domicilio de la sucursal o dependencia	2	A	Opcional. Lo suministra el autorizado. Debe corresponder a lo registrado en Campo 26 del Artículo 23.
39	Municipio de domicilio de la sucursal o dependencia	3	A	Opcional. Lo suministra el autorizado. Debe corresponder a lo registrado en Campo 27 del Artículo 23.
40	Salario Básico, valor mensualizado del contrato o valor reportado de ingreso o mesada pensional (sin centavos)	10	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 64 definido en el Artículo 23
41	Salario Integral	10	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 65 definido en el Artículo 23
42	Fecha de vinculación con el empleador o con el pagador de pensiones o fecha de inicio del contrato	10	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 66 definido en el Artículo 23
Datos Afiliación y traslado				
43	Código Administradora de Fondos de cesantías a la que se afilia o traslada	6	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 86 definido en el Artículo 23

44	Tipo de afiliación	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 87 definido en el Artículo 23
45	Código Administradora de Fondos de Cesantías anterior	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 93 definido en el Artículo 23
46	Nombre del archivo comprimido del total de archivos documentos soportes del cotizante o beneficiario	26	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder a lo definido en el Artículo 33 numeral 2
47	Nombre del archivo comprimido del total de archivos documentos soportes del cotizante o trabajador	26	A	Asignado por el sistema en el caso que aplique. Debe corresponder a lo definido en el Artículo 33 numeral 2.

Artículo 54. Definición de los archivos de salida de afiliación del beneficiario para la Administradora de Salud: Contiene la información de la afiliación del beneficiario correspondiente a cada administradora, este archivo debe ser enviado por parte del operador de afiliación al Centralizador y este a su vez a la administradora que el trabajador eligió para su afiliación.

Este archivo consta de dos tipos de registros, así:

Registro tipo 1 Encabezado. En él se envían los datos básicos del Aportante y los datos que identifican el formulario. Sólo debe haber un registro por archivo.

Registro tipo 2 Datos del trabajador y del beneficiario. En este registro se envían los datos básicos del trabajador y del beneficiario, y los específicos de la afiliación a salud del beneficiario.

<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>
REGISTRO TIPO 1 ENCABEZADO				
1	Tipo de registro	2	N	Debe ser 1 para este caso
2	Modalidad del formulario	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 4 definido en el Artículo 22.
3	Código del operador de afiliación	2	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 5

				definido en el Artículo 22
4	Código o número de referencia en el sistema	12	A	Debe corresponder al asignado en el Campo 138 definido en el Artículo 22
5	Tipo de aportante	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 3 definido en el Artículo 14
6	Tipo de identificación del Aportante	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 8 definido en el Artículo 18
7	Número de identificación del aportante	17	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 9 definido en el Artículo 18
8	Digito de verificación	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 10 definido en el Artículo 18
9	Razón social del aportante	200	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 11 definido en el Artículo 18
10	Correo electrónico de contacto del autorizado a reportar	60	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 13 definido en el Artículo 14
11	Actividad Económica principal.	4	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 16 definido en el Artículo 14
12	Clase de aportante	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 17 definido en el Artículo 14
REGISTRO TIPO 2. Datos del cotizante y beneficiario				
13	Tipo de registro	2	N	Debe ser 2 para este caso

14	Fecha de solicitud de afiliación o traslado	10	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 198 definido en el Artículo 24
15	Número del formulario de solicitud de afiliación o traslado	14	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 199 definido en el Artículo 24
16	Tipo de identificación del cotizante o trabajador o cabeza de familia	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 47 definido en el Artículo 23
17	Número de identificación del cotizante o trabajador o cabeza de familia	17	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 48 definido en el Artículo 23
18	Tipo de identificación del beneficiario o miembro del grupo familiar	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 94 definido en el Artículo 24
19	Número de identificación del beneficiario o miembro del grupo familiar	17	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 95 definido en el Artículo 24
20	Primer apellido del beneficiario o miembro del grupo familiar	20	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 96 definido en el Artículo 24
21	Segundo apellido del beneficiario o miembro del grupo familiar	30	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 97 definido en el Artículo 24
22	Primer nombre del beneficiario o miembro del grupo familiar	20	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 98 definido en el Artículo 24
23	Segundo nombre del beneficiario o miembro del grupo familiar	30	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 99 definido en el Artículo 24

24	Género del beneficiario o miembro del grupo familiar	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 100 definido en el Artículo 24
25	Fecha de nacimiento del beneficiario o miembro del grupo familiar	10	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 101 definido en el Artículo 24
26	Nacionalidad del beneficiario o miembro del grupo familiar	4	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 102 definido en el Artículo 24
27	Condición del beneficiario o miembro del grupo familiar	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 103 definido en el Artículo 24
28	Parentesco con cotizante o trabajador o cabeza de familia	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 104 definido en el Artículo 24
29	Departamento de residencia del beneficiario	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 194 definido en el Artículo 24
30	Municipio de residencia del beneficiario	3	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 195 definido en el Artículo 24
31	Dirección de residencia del beneficiario	40	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 161 definido en el Artículo 24
32	Nivel Educativo	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 160 definido en el Artículo 24

Datos Afiliación Sistema General de Salud

33	Código de la administradora de acuerdo con el régimen	6	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 105 definido en el Artículo 24
34	Régimen de salud	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 69 definido en el Artículo 24
<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS
35	Tipo de afiliado	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 106 definido en el Artículo 24
36	Pertenencia étnica.	2	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 107 definido en el Artículo 24
37	Tipo de población beneficiaria del subsidio.	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 108 definido en el Artículo 24
38	Nivel Sisbén.	17	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 109 definido en el Artículo 24
39	Número de ficha Sisbén			Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 110 definido en el Artículo 24
40	IPS seleccionada por el afiliado	12	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 162 definido en el Artículo 24
41	Nombre del archivo comprimido del total de archivos documentos soportes del beneficiario	26	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder a lo definido en el Artículo 33 numeral 2.

Artículo 55. Definición de los archivos de salida de afiliación del beneficiario para la Caja de Compensación Familiar: Contiene la información de la afiliación del beneficiario

correspondiente a cada Administradora, este archivo debe ser enviado por parte del operador de afiliación al Centralizador y este a su vez a la administradora que el aportante eligió para su afiliación.

Este archivo consta de dos tipos de registros, así:

Registro tipo 1 Encabezado. En él se envían los datos básicos del Aportante y los datos que identifican el formulario. Sólo debe haber un registro por archivo.

Registro tipo 2 Datos del trabajador y beneficiario. En este registro se envían los datos básicos del trabajador y del beneficiario, y los específicos de la afiliación del beneficiario a la Caja de Compensación Familiar.

<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>
REGISTRO TIPO 1 ENCABEZADO				
1	Tipo de registro	2	N	Debe ser 1 para este caso
2	Modalidad del formulario	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 4 definido en el Artículo 22.
3	Código del operador de afiliación	2	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 5 definido en el Artículo 22
4	Código o número de referencia en el sistema	12	A	Debe corresponder al asignado en el Campo 138 definido en el Artículo 22
5	Tipo de Aportante	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 3 definido en el Artículo 14
6	Tipo de identificación del Aportante	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 8 definido en el Artículo 18
7	Número de identificación del Aportante	17	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 9 definido en el Artículo 18

8	Dígito de verificación	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 10 definido en el Artículo 18
9	Razón social del Aportante	200	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 11 definido en el Artículo 18
10	Correo electrónico de contacto del autorizado a reportar	60	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 13 definido en el Artículo 14
11	Actividad Económica principal.	4	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 16 definido en el Artículo 14
12	Clase de Aportante	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 17 definido en el Artículo 14

REGISTRO TIPO 2. Datos del trabajador y beneficiario

13	Tipo de registro	2	N	Debe ser 2 para este caso
14	Tipo de identificación del cotizante o trabajador o cabeza de familia	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 47 definido en el Artículo 23
15	Número de identificación del cotizante o trabajador o cabeza de familia	17	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 48 definido en el Artículo 23
16	Tipo de identificación del beneficiario o miembro del grupo familiar	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 94 definido en el Artículo 24
17	Número de identificación del beneficiario o miembro del grupo familiar	17	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 95 definido en el Artículo 24

18	Primer apellido del beneficiario o miembro del grupo familiar	20	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 96 definido en el Artículo 24
19	Segundo apellido del beneficiario o miembro del grupo familiar	30	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 97 definido en el Artículo 24
20	Primer nombre del beneficiario o miembro del grupo familiar	20	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 98 definido en el Artículo 24
<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS
21	Segundo nombre del beneficiario o miembro del grupo familiar	30	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 99 definido en el Artículo 24
22	Género del beneficiario o miembro del grupo familiar	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 100 definido en el Artículo 24
23	Fecha de nacimiento del beneficiario o miembro del grupo familiar	10	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 101 definido en el Artículo 24
24	Nacionalidad del beneficiario o miembro del grupo familiar	4	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 102 definido en el Artículo 24
25	Condición del beneficiario o miembro del grupo familiar	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 103 definido en el Artículo 24
26	Parentesco con cotizante o trabajador o cabeza de familia	1	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 104 definido en el Artículo 24
Datos Afiliación Caja de compensación				

27	Fecha de solicitud de afiliación o traslado	10	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 198 definido en el Artículo 24
28	Número del formulario de solicitud de afiliación o traslado	14	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 199 definido en el Artículo 24
29	Código del departamento de ubicación de la Caja de Compensación Familiar	2	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 25 definido en el Artículo 24
30	Código caja de compensación familiar del trabajador	6	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 111 definido en el Artículo 24
31	Salario del cónyuge o compañero permanente	10	N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 163 definido en el Artículo 24
32	Nombre del archivo comprimido del total de archivos documentos soportes del beneficiario	26	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder a lo definido en el Artículo 33 numeral 2.

Artículo 56. Proceso de respuesta por parte de la administradora de la afiliación nueva y de las novedades. Las administradoras deberán responder al centralizador el estado o la respuesta definitiva de las solicitudes de afiliación, traslado o novedades en los términos y estructuras que se desarrollan a continuación.

Una vez se haya realizado el proceso de afiliación, o registro de novedades la Administradora deberá publicar en la página web de la entidad, la información del estado del trámite o enviar mensajes que explique su estado, de tal manera que el aportante, el cotizante puedan estar enterados ya sea consultando o imprimiendo. Igualmente, el operador de afiliación deberá publicar en su página web, la información del estado del trámite para lo cual realizará una consulta al centralizador.

Artículo 57. Respuesta de la afiliación del aportante y del trabajador por parte de la Administradora de Riesgos Profesionales o la Caja de Compensación Familiar. Este archivo contiene la información de la respuesta que la administradora de Riesgos Profesionales o la Caja de Compensación Familiar dan al aportante respecto a la afiliación de la empresa y de los trabajadores.

Este archivo contiene cuatro tipos de registros:

Registro tipo 1. Datos de la respuesta de la afiliación en el subsistema de Riesgos Profesionales.

Registro tipo 2. Datos de los centros de trabajo.

Registro tipo 3. Datos de la respuesta de la afiliación en el subsistema del Subsidio Familiar.

Registro tipo 4. Respuesta de la afiliación del trabajador al subsistema de Riesgos Profesionales y Subsidio Familiar.

Los datos que debe contener la respuesta es la siguiente:

<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>
Respuesta de la afiliación en el Subsistema de Riesgos Profesionales				
1	Tipo de registro	1	N	Obligatorio, debe ser 1. Suministrado por el sistema
2	Código Administradora Actual	6	A	Obligatorio suministrado por el sistema
3	Código o número de referencia en el sistema	12	A	Obligatorio suministrado por el sistema
4	Número del formulario de solicitud de afiliación o traslado	14	A	Obligatorio suministrado por el sistema
5	Tipo de identificación del Aportante	2	A	Obligatorio suministrado por el sistema
6	Número de identificación del Aportante	17	A	Obligatorio suministrado por el sistema
7	Razón social del Aportante	200	A	Obligatorio suministrado por el sistema
8	Fecha de solicitud de la afiliación			Obligatorio suministrado por el sistema
<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>
9	Fecha de respuesta de la afiliación	10	A	Obligatorio suministrado por el sistema Formato: AAAA-MM-DD.

10	Fecha de la afiliación	10	A	Obligatorio suministrado por la administradora Formato: AAAA-MM-DD.
11	Resultado del proceso	1	N	Obligatorio. Suministrado por La administradora. 1. Aprobación 2. Negación 3. En Proceso
12	Código de la aprobación o negación	3	A	Obligatorio. Suministrado por La administradora. Ver- "Códigos de aprobación o negación" Artículo 58
	Valor 1		A	Dependiendo de la aprobación o negación se deben registrar los valores en el mismo orden en que aparecen en la tabla "Códigos de aprobación o negación".
	Valor 2		A	
	Valor 3		A	
	Valor 4		A	
	Valor 5		A	
	Valor 6		A	
	Valor 7		A	
	Valor 8		A	
	Valor 9		A	
	Valor 10		A	

Datos de los centros de trabajo

Este registro se envía en el caso en que la afiliación sea aprobada, confirmando los datos de la actividad económica de cada centro de trabajo

1	Tipo de registro	2	N	Obligatorio, debe ser 2. Suministrado por el sistema
2	Departamento de la ubicación de la dependencia.	3	A	Obligatorio suministrado por la administradora
3	Municipio de la ubicación domicilio de la sucursal o dependencia	2	A	Obligatorio suministrado por la administradora
4	Código de la sucursal o de la dependencia	15	A	Obligatorio suministrado por la administradora
5	Departamento domicilio del centro de trabajo	3	A	Obligatorio suministrado por la administradora
6	Municipio de la ubicación domicilio del centro de trabajo	2	A	Obligatorio suministrado por la administradora
7	Dirección del centro de trabajo	40	A	Obligatorio suministrado por la administradora
8	Código del centro de trabajo	15	A	Obligatorio suministrado por la administradora
9	Nombre del centro de trabajo	40	A	Obligatorio suministrado por la administradora
10	Actividad económica de Riesgos Profesionales del centro de trabajo	7	A	Obligatorio suministrado por la administradora

Respuesta de la afiliación en el sistema de Caja de Compensación Familiar

1	Tipo de registro	2	N	Obligatorio, debe ser 3. Suministrado por el sistema
---	------------------	---	---	---

2	Código Administradora Actual	6	A	Obligatorio suministrado por el sistema
3	Código o número de referencia en el sistema	12	A	Obligatorio suministrado por el sistema
4	Número del formulario de solicitud del traslado	14	A	Obligatorio suministrado por el sistema
5	Tipo de identificación del Aportante	2	A	Obligatorio suministrado por el sistema
6	Número de identificación del Aportante	17	A	Obligatorio suministrado por el sistema
7	Razón social del Aportante	200	A	Obligatorio suministrado por el sistema
8	Fecha de solicitud de la afiliación	10	A	Obligatorio suministrado por el sistema Formato: AAAA-MM-DD.
9	Fecha de respuesta de la afiliación	10	A	Obligatorio suministrado por el sistema Formato: AAAA-MM-DD.
10	Fecha de la afiliación	10	A	Obligatorio suministrado por la administradora Formato: AAAA-MM-DD.
11	Resultado del proceso	1	N	Obligatorio. Suministrado por La administradora. 1. Aprobación 2. Negación 3. En Proceso
12	Código de la aprobación o negación	3	A	Obligatorio. Suministrado por La administradora. Ver- "Códigos de aprobación o negación" Artículo 58
<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>

	Valor 1		A	Dependiendo de la aprobación o negación se deben registrar los valores en el mismo orden en que aparecen en la tabla "Códigos de aprobación o negación"
	Valor 2		A	
	Valor 3		A	
	Valor 4		A	
	Valor 5		A	
	Valor 6		A	
	Valor 7		A	
	Valor 8		A	
	Valor 9		A	
	Valor 10		A	

Respuesta afiliación del trabajador a los Sistemas de Riesgos Profesionales y Cajas de Compensación Familiar

Este registro se envía en el caso en que la afiliación sea aprobada

1	Tipo de registro	1	N	Obligatorio, debe ser 4. Suministrado por el sistema
2	Código Administradora	6	A	Obligatorio suministrado por el sistema
3	Código o número de referencia en el sistema	12	A	Obligatorio suministrado por el sistema
4	Número del formulario de solicitud de la afiliación	14	A	Obligatorio suministrado por el sistema
				Obligatorio suministrado por el sistema

5	Fecha de solicitud de la afiliación	10	A	Formato: AAAA-MM-DD.
5	Fecha de la respuesta de traslado	10	A	Obligatorio suministrado por el sistema Formato: AAAA-MM-DD.
6	Fecha de la afiliación	10	A	Obligatorio suministrado por la administradora. Formato: AAAA-MM-DD.
7	Fecha de inicio de cobertura	10	A	Obligatorio suministrado por la administradora. Sólo aplica para el sistema de Riesgos profesionales. Formato: AAAA-MM-DD.
8	Tipo de identificación del trabajador	2	A	Obligatorio suministrado por la administradora.
9	Número de identificación del trabajador	17	A	Obligatorio suministrado por la administradora.
10	Primer apellido del trabajador	20	A	Obligatorio suministrado por la administradora.
11	Segundo apellido del trabajador	30	A	Obligatorio suministrado por la administradora.
12	Primer nombre del trabajador	20	A	Obligatorio suministrado por la administradora.
13	Segundo nombre del trabajador	30	A	Obligatorio suministrado por la administradora.
14	Fecha de nacimiento del trabajador	10	A	Obligatorio suministrado por la administradora.
15	Resultado del proceso	1	N	Obligatorio suministrado por la administradora. 1. Aprobación 2. Negación 3. En proceso

16	Código de la aprobación o negación	3	A	Obligatorio suministrado por la administradora. Ver "Códigos de aprobación o negación". Artículo 58
	Valor 1		A	Dependiendo de la aprobación o negación se deben registrar los valores en el mismo orden en que aparecen en la tabla "Códigos de aprobación o negación".
	Valor 2		A	
	Valor 3		A	
	Valor 4		A	
	Valor 5		A	
	Valor 6		A	
	Valor 7		A	
	Valor 8		A	
	Valor 9		A	
	Valor 10		A	

Parágrafo 1°. Para el subsistema de Riesgos Profesionales:

La administradora deberá remitir al aportante la respuesta de aceptación o de rechazo a la solicitud de la afiliación dentro de los 8 primeros días siguientes a la fecha de recibido, confirmando o modificando la actividad económica de cada centro de trabajo según el Decreto 1607 de 2002 o la norma que lo modifique, sustituya o reemplace.

Parágrafo 2°. Para el Sistema del Subsidio Familiar:

La respuesta por parte de la administradora al aportante deberá ser dentro de los 8 primeros días hábiles siguientes al recibo de la solicitud de afiliación.

Artículo 58. Códigos de negación de la afiliación.

<u>Cód.</u>	<u>Descripción</u>

En el subsistema de Riesgos Profesionales	
Códigos de negación de la afiliación del aportante	
1	No se recibió documento soporte de la afiliación de la empresa
<u>Cód.</u>	<u>Descripción</u>
2	Entidad (asociación) no reglamentada para afiliarse al sistema de Riesgos Profesionales (Decreto 3615 de 2005 o las normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen)
3	Entidad (agremiación) no autorizada por el Ministerio de la Protección Social (Decreto 2313 de 2006 o las normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen)
4	Retracto del traslado del aportante
5	No acredita autorización previa para ejercer la actividad económica en los casos requeridos por las normatividad vigente.
Códigos de negación de la afiliación del trabajador	
8	Independiente sin contrato de prestación de servicios
	En el Sistema del Subsidio Familiar
Códigos de negación de la afiliación del aportante	
20	La afiliación de la empresa es rechazada porque la ubicación laboral de todos sus trabajadores no corresponde con el departamento de la Caja de Compensación
21	La afiliación de la empresa es rechazada porque el empleador no cumple con las normas del salario mínimo legal vigente.
Códigos de negación de la afiliación del trabajador	

25	La empresa no está afiliada a la Caja de compensación
26	El trabajador devenga menos del salario mínimo legal vigente
27	La ubicación laboral no corresponde con el departamento de la Caja de Compensación Familiar
28	El trabajador es el empresario de una empresa unipersonal (Ley 222 de 1995 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya)
29	El trabajador es empleador persona natural
Códigos de negación de la afiliación de beneficiarios	
35	Hijo mayor de 23 años o hijo no discapacitado
36	Registra otro cónyuge en el sistema
37	Padres ya figuran afiliados con otro trabajador
38	Hermanos ya figuran afiliados con otro trabajador
39	Padre o madre figuran afiliados como trabajadores
40	Hijastro solo para trabajadores con estado civil casado o unión libre
41	Beneficiario figura como cónyuge de pensionado o trabajador cotizante

Artículo 59. Respuesta de las afiliaciones y novedades por parte de las administradoras. Para el subsistema de Riesgos Profesionales y Subsidio Familiar, esta estructura será utilizada para enviar la respuesta de las novedades.

Para los Sistemas de Salud y Pensiones, esta estructura será utilizada para enviar la respuesta de las solicitudes de afiliación y las novedades.

<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>

1	Código del operador de afiliación	2	A	Asignado por el sistema.
2	Código Administradora	6	A	Obligatorio lo suministra la administradora
3	Fecha de solicitud de la afiliación o novedad	10	A	Obligatorio lo suministra la administradora.
4	Número del formulario de afiliación o novedad	10	A	Obligatorio lo suministra la administradora
5	Tipo de novedad	1	N	1. Afiliación 2. Novedad
6	Código de la novedad	3	A	Obligatorio lo suministra la administradora. Aplica cuando el valor del campo 5 es 2.
7	Tipo de documento de identificación del aportante	2	A	Obligatorio lo suministra la administradora. Aplica cuando el código de la novedad es del aportante.
8	Número de documento de identificación del aportante	17	A	Obligatorio lo suministra la administradora. Aplica cuando el código de la novedad es del aportante.
9	Tipo de documento del cotizante o beneficiario	2	A	Obligatorio lo suministra la administradora.
10	Número de documento de identificación	17	A	Obligatorio lo suministra la administradora.
11	Fecha de la respuesta	10	A	Obligatorio, lo asigna el sistema.
12	Fecha de efectividad de la afiliación	10	A	Obligatorio lo suministra la administradora. Aplica cuando es aprobado.
13	Tipo de afiliado	1	A	Obligatorio lo suministra la administradora. Aplica para el sistema de salud.

14	Resultado del proceso	1	N	Obligatorio lo suministra la administradora 1. Aprobado 2. Rechazado 3. En proceso
15	Código de negación			Obligatorio suministrado por la administradora. Ver- "Códigos de negación". Artículo 60
	Valor 1		A	
	Valor 2		A	
	Valor 3		A	
	Valor 4		A	
	Valor 5		A	
	Valor 6		A	
	Valor 7		A	
	Valor 8		A	
	Valor 9		A	
	Valor 10		A	

Artículo 60. Códigos de negación. Los códigos de respuesta a las solicitudes de afiliación y las novedades por parte de las administradoras serán definidos por el Ministerio de la Protección Social en el marco del plan de implementación.

CAPITULO VI

Proceso de Traslados para el Aportante, Cotizantes y Beneficiarios

Artículo 61. Proceso de solicitud de traslado frente a la administradora actual y la administradora destino del traslado. El proceso de traslado, a diferencia de la afiliación, se

debe realizar entre la administradora actual y la administradora escogida para el traslado, por lo cual el formulario de traslado será enviado al centralizador y este a su vez a las dos administradoras involucradas en el proceso.

Artículo 62. Traslado del aportante de Administradora de Riesgos Profesionales y Caja de Compensación Familiar. Para traslado del aportante de Administradora de Riesgos Profesionales o de Caja de Compensación Familiar se utilizará el formulario definido en los artículos 18, 19 y 20 de la presente resolución, el cual debe ser enviado por parte del operador de afiliación al centralizador y este a su vez a la Administradora actual así como a la Administradora escogida para el traslado el mismo día que se haya realizado el trámite.

El traslado del aportante de Administradora de Riesgos Profesionales implica el traslado de los trabajadores y de los independientes que tengan contratos con el aportante que se hayan afiliado al Sistema de Riesgos Profesionales. Para este caso, la administradora actual de la que se traslada deberá enviar a la administradora de traslado, los trabajadores que tiene actualmente en el formulario definido en el artículo 65 en el término de 8 días siguientes a la aprobación del traslado del aportante.

Respecto al traslado de Caja de Compensación Familiar se debe validar que para el traslado de una Caja de Compensación a otra, se debe cumplir con lo establecido en el artículo 15 de la Ley 21 de 1982 y en los artículos 43 y 44 del Decreto 341 de 1988, sobre el principio de territorialidad. Es decir, que se debe hacer a través de una Caja de Compensación Familiar que funcione dentro de la ciudad o localidad donde se causen los salarios o de la Caja más próxima dentro de los límites de los respectivos departamentos.

El traslado del aportante de Caja de Compensación Familiar implica el traslado de sus trabajadores y beneficiarios.

Artículo 63. Traslado de administradora en el Sistema de Salud, Pensiones y Cuentas de Ahorro Programado de largo plazo. La solicitud del traslado se realizará frente a la administradora actual y la administradora escogida para el traslado, por lo cual el formulario definido en el artículo 23 será enviado por parte del operador de afiliación al centralizador en el mismo momento en que sea terminado el registro, el cual a su vez deberá enviar la misma información a las dos administradoras, el mismo día en que se haya realizado la solicitud del traslado.

En el caso de pensiones la administradora destino del traslado debe enviar al centralizador y este a su vez a la administradora origen la imagen de formulario de traslado.

Artículo 64. Proceso de respuesta de la solicitud de traslado por parte de la Administradora actual a la Administradora de traslado. La administradora actual una vez recibida la solicitud de traslado contará con el plazo establecido en esta Resolución para cada sistema para realizar el estudio de la viabilidad del traslado y enviar la respuesta a la administradora a la cual se va a trasladar el cotizante o el empleado o el aportante. El envío se hará a través del centralizador, el cual deberá realizar la remisión a la administradora el mismo día en que sea recibida la respuesta.

Los tiempos para la respuesta de la administradora origen a la administradora destino son:

a) Caja de Compensación: (4) días hábiles

b) Administradora de Riesgos Profesionales: (4) días hábiles.

c) Administradora de Fondo de Pensiones: Regirán los tiempos que aplican en las normas vigentes.

d) Administradora de Fondo de Ahorro Programado de Largo Plazo: (4) días hábiles

e) Administradora de Salud: (4) días hábiles.

La administradora actual debe enviar la respuesta del traslado al centralizador y este a su vez a la administradora, en la estructura definida a continuación.

Artículo 65. Datos de respuesta de la administradora actual.

<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>
Respuesta traslado de Aportante en el Subsistema de Riesgos Profesionales				
1	Tipo de registro	2	N	Obligatorio, debe ser 1. Suministrado por el sistema
2	Código Administradora Actual	6	A	Obligatorio suministrado por el sistema
3	Código o número de referencia en el sistema	12	A	Obligatorio suministrado por el sistema
4	Número del formulario de solicitud del traslado	14	A	Obligatorio suministrado por el sistema
5	Fecha de solicitud del traslado	10	A	Obligatorio suministrado por el sistema Formato: AAAA-MM-DD.
6	Código administradora a la cual se traslada	6	A	Obligatorio suministrado por el sistema
7	Fecha de la respuesta de traslado	10	A	Obligatorio suministrado por el sistema Formato: AAAA-MM-DD.
8	Fecha del traslado	10	A	Obligatorio suministrado por el sistema Formato: AAAA-MM-DD.
10	Aprobación o negación	1	N	Obligatorio. Suministrado por la administradora. 1. Aprobación 2. Negación

				3. En Proceso
<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>
11	Código de la aprobación o negación	3	A	Obligatorio. Suministrado por la administradora. Ver- "Códigos de aprobación o negación." Artículo 66
	Valor 1		A	Dependiendo de la aprobación o negación se deben registrar los valores en el mismo orden en que aparecen en la tabla "Códigos de aprobación o negación.".
	Valor 2		A	
	Valor 3		A	
	Valor 4		A	
	Valor 5		A	
	Valor 6		A	
	Valor 7		A	
	Valor 8		A	
	Valor 9		A	
	Valor 10		A	
Respuesta traslado de aportante en el sistema del Subsidio Familiar				
1	Tipo de registro	2	N	Obligatorio, debe ser 2. Suministrado por el sistema
2	Código administradora actual	6	A	Obligatorio suministrado por el sistema

3	Código o número de referencia en el sistema	12	A	Obligatorio suministrado por el sistema
4	Número del formulario de solicitud del traslado	14	A	Obligatorio suministrado por el sistema
5	Fecha de solicitud del traslado	10	A	Obligatorio suministrado por el sistema Formato: AAAA-MM-DD.
6	Código administradora a la cual se traslada	6	A	Obligatorio suministrado por el sistema
7	Fecha de la respuesta de traslado	10	A	Obligatorio suministrado por el sistema Formato: AAAA-MM-DD.
8	Fecha del traslado	10	A	Obligatorio suministrado por la administradora Formato: AAAA-MM-DD.
10	Aprobación o negación	1	N	Obligatorio. Suministrado por la administradora. 1 Aprobación 2 Negación 3 En Proceso
11	Código de la aprobación o negación	3	A	Obligatorio. Suministrado por la administradora. Ver- "Códigos de aprobación o negación." Artículo 66
	Valor 1		A	Dependiendo de la aprobación o negación se deben registrar los valores en el mismo orden en que aparecen en la tabla "Códigos de aprobación o negación.".
	Valor 2		A	
	Valor 3		A	
	Valor 4		A	

	Valor 5		A
	Valor 6		A
	Valor 7		A
	Valor 8		A
	Valor 9		A
	Valor 10		A

Respuesta traslado para el cotizante o cabeza de familia o trabajador a los subsistemas de Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y Subsidio Familiar y cuentas de Ahorro programado de largo plazo

1	Tipo de registro	2	N	Obligatorio, debe ser 3. Suministrado por el sistema
2	Código Administradora Actual	6	A	Obligatorio suministrado por el sistema
3	Código o número de referencia en el sistema	12	A	Obligatorio suministrado por el sistema
4	Número del formulario de solicitud del traslado	14	A	Obligatorio suministrado por el sistema
5	Fecha de solicitud del traslado	10	A	Obligatorio suministrado por el sistema Formato: AAAA-MM-DD.
6	Código administradora a la cual se traslada	6	A	Obligatorio suministrado por el sistema
7	Fecha de la respuesta de traslado	10	A	Obligatorio suministrado por el sistema Formato: AAAA-MM-DD.

8	Fecha del traslado	10	A	Obligatorio suministrado por la administradora. Formato: AAAA-MM-DD.
9	Fecha de fin de vigencia o efectividad de la administradora actual	10	A	Obligatorio suministrado por la administradora. Formato: AAAA-MM-DD.
<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS
10	Fecha de inicio de cobertura o efectividad en la administradora que solicita el traslado	10	A	Obligatorio suministrado por la administradora. Formato: AAAA-MM-DD.
11	Tipo de identificación del afiliado	2	A	Obligatorio suministrado por la administradora.
12	Número de identificación del afiliado	17	A	Obligatorio suministrado por la administradora.
13	Primer apellido del afiliado	20	A	Obligatorio suministrado por la administradora.
14	Segundo apellido del afiliado	30	A	Obligatorio suministrado por la administradora.
15	Primer nombre del afiliado	20	A	Obligatorio suministrado por la administradora.
16	Segundo nombre del afiliado	30	A	Obligatorio suministrado por la administradora.
17	Fecha de nacimiento del afiliado	10	A	Obligatorio suministrado por la administradora.
18	Aprobación o negación	1	N	Obligatorio suministrado por la administradora. 1 Aprobación 2 Negación 3. En proceso

20	Código de la aprobación o negación	3	A	Obligatorio suministrado por la administradora. Ver- "Códigos de aprobación o negación." Artículo 66
	Valor 1		A	Dependiendo de la aprobación o negación se deben registrar los valores en el mismo orden en que aparecen en la tabla "Códigos de aprobación o negación.".
	Valor 2		A	
	Valor 3		A	
	Valor 4		A	
	Valor 5		A	
	Valor 6		A	
	Valor 7		A	
	Valor 8		A	
	Valor 9		A	
	Valor 10		A	

Respuesta traslado para beneficiarios en el subsistema de Salud

1	Tipo de registro	2	N	Obligatorio, debe ser 4. Suministrado por el sistema
2	Código administradora actual	6	A	Obligatorio suministrado por el sistema
3	Código o número de referencia en el sistema	12	A	Obligatorio suministrado por el sistema

4	Número del formulario de solicitud del traslado	14	A	Obligatorio suministrado por el sistema
5	Fecha de solicitud del traslado	10	A	Obligatorio suministrado por el sistema Formato: AAAA-MM-DD.
6	Código administradora a la cual se traslada	6	A	Obligatorio suministrado por el sistema
7	Fecha de la respuesta de traslado	10	A	Obligatorio suministrado por el sistema Formato: AAAA-MM-DD.
8	Fecha del traslado	10	A	Obligatorio suministrado por la administradora. Formato: AAAA-MM-DD.
9	Fecha de fin de vigencia o efectividad de la administradora actual	10	A	Obligatorio suministrado por la administradora. Formato: AAAA-MM-DD.
10	Fecha de inicio de cobertura o efectividad en la administradora que solicita el traslado	10	A	Obligatorio suministrado por la administradora. Formato: AAAA-MM-DD.
11	Tipo de identificación del cotizante o cabeza de familia	2	A	Obligatorio suministrado por la administradora.
12	Número de identificación del cotizante o cabeza de familia	17	A	Obligatorio suministrado por la administradora.
13	Primer apellido del cotizante o cabeza de familia	20	A	Obligatorio suministrado por la administradora.
14	Segundo apellido del cotizante o cabeza de familia	30	A	Obligatorio suministrado por la administradora.
15	Primer nombre del cotizante o cabeza de familia	20	A	Obligatorio suministrado por la administradora.

16	Segundo nombre del cotizante o cabeza de familia	30	A	Obligatorio suministrado por la administradora.
	Fecha de nacimiento del cotizante o cabeza de familia	10	A	Obligatorio suministrado por la administradora.
17	Tipo de identificación del beneficiario	2	A	Obligatorio suministrado por la administradora.
12	Número de identificación del beneficiario	17	A	Obligatorio suministrado por la administradora.
18	Primer apellido del beneficiario	20	A	Obligatorio suministrado por la administradora.
<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORÍGENES DE LOS DATOS</u>
19	Segundo apellido del beneficiario	30	A	Obligatorio suministrado por la administradora.
20	Primer nombre del beneficiario	20	A	Obligatorio suministrado por la administradora.
21	Segundo nombre del beneficiario	30	A	Obligatorio suministrado por la administradora.
22	Fecha de nacimiento del beneficiario	10	A	Obligatorio suministrado por la administradora.
23	Aprobación o negación	1	N	Obligatorio suministrado por la administradora. 1. Aprobación 2. Negación 3. En proceso
24	Código de la aprobación o negación	3	A	Obligatorio suministrado por la administradora. Ver- "Códigos de aprobación o negación." artículo 66

	Valor 1		A	Dependiendo de la aprobación o negación se deben registrar los valores en el mismo orden en que aparecen en la tabla "Códigos de aprobación o negación.".
	Valor 2		A	
	Valor 3		A	
	Valor 4		A	
	Valor 5		A	
	Valor 6		A	
	Valor 7		A	
	Valor 8		A	
	Valor 9		A	
	Valor 10		A	

Artículo 66. Códigos de aprobación y negación.

1. Códigos de aprobación

<u>Cód. Nov.</u>	<u>Descripción</u>
Para todas las Administradoras	
A01	Traslado aprobado
A02	Traslado aprobado por conciliación entre administradoras
A03	Por fallo judicial

Exclusivas de Pensión	
A10	Traslado aprobado por pertenecer al Fondo de Solidaridad Pensional
Exclusivas de Salud	
A20	Afiliación con pérdida de la antigüedad o su estado es "RETIRADO" en la entidad que lo tiene.
A21	Por unificación de grupo familiar
A22	No existe cobertura geográfica
A23	Mal servicio comprobado
A24	Pérdida de capacidad de pago. Pasa a ser beneficiario.
A25	EPS en liquidación
A26	Traslado al Régimen de Excepción
A27	Fallecimiento del cotizante
A28	Incumplimiento del Margen de Solvencia
A29	Aprobación por respuesta no oportuna

2. Códigos de negación

<u>Cód.</u> <u>Nov.</u>	<u>Descripción</u>
	Para el aportante
	Para Riesgos Profesionales

N01	No se puede trasladar de administradora porque está en mora.
N02	No se puede trasladar de Administradora porque no cumple con el tiempo de permanencia
N03	Perdió la autorización del Ministerio de la Protección Social para hacer afiliación colectiva
N04	Retracto del aportante

Para las Cajas de Compensación Familiar

N05	El traslado de la empresa, no puede realizarse porque la Superintendencia del Subsidio Familiar tiene restringido el proceso de traslados dentro del Departamento de la Caja de Compensación reportada
N06	No cumple con el tiempo establecido Ley 789 de 2002 Art. 21 numeral 10

Para el cotizante o trabajador

Para todas las Administradoras

N10	El afiliado no aparece inscrito en la Administradora
N11	El afiliado aparece inscrito en la Administradora en estado fallecido
N12	No se recibió documento soporte del traslado
N13	Nombres no coinciden con los de la administradora

Para Salud

N25	Es beneficiario cónyuge y con grupo familiar unificado en la EPS a la cual se solicita el traslado.
N26	Usuarios con tratamiento en curso.

N27	No se ha diligenciado el formulario del estado de salud
N28	No se puede trasladar de administradora porque adeuda sumas por concepto de cotizaciones
Para Salud	
N29	No se puede trasladar de administradora porque adeuda sumas por copagos o cuotas moderadoras
N30	No se puede trasladar de administradora porque los beneficiarios no cumplen con el tiempo de permanencia en la Administradora anterior.
N31	No se puede trasladar de administradora porque el cotizante no cumple con el tiempo de permanencia en la administradora anterior.
N32	No se recibió el formato de libre elección o el formato está sin firma o enmendado

Para Pensión	
N40	No se puede trasladar de régimen porque le faltan 10 años o menos para obtener la pensión.
N41	No se puede trasladar de régimen porque no cumple con el tiempo de permanencia en el régimen anterior.
N42	No se puede trasladar de Administradora de Fondos de Pensiones porque no cumple con el tiempo de permanencia en la Administradora de Fondos de Pensiones anterior.
N43	Solicitud de pensión en trámite
N44	En disfrute de pensión.
N45	Recibió pago de indemnización sustitutiva
N46	Recibió pago de devolución de saldos.
N47	Afiliado con compartibilidad de pensión no se puede trasladar al RAIS

N48	Afiliado no cumple con requisitos de sentencia C-1024, SU-062 y otras, para el traslado
N49	Traslado no realizado por retracto
N50	No se recibió el formato de libre elección o el formato está sin firma o enmendado
N51	Existe solicitud de traslado en proceso

Artículo 67. Aclaraciones al presente capítulo. Los afiliados y los aportantes en proceso de traslado serán bloqueados para todos los efectos de la afiliación por parte del centralizador, es decir no se permitirá registrar novedades de modificación o corrección hasta tanto la administradora actual envíe la respuesta a la administradora de traslado, así mismo impedirá que esta pueda avanzar en el proceso.

En el sistema de salud, el bloqueo será aplicado para el cotizante así como para sus beneficiarios.

En el caso de traslado del aportante en Riesgos Profesionales, no serán bloqueadas las novedades de afiliación de los cotizantes.

El centralizador realizará el registro del envío de la respuesta por parte de la administradora actual y la transmitirá el mismo día en que sea recibida a la administradora de traslado, lo cual habilitará en el sistema del operador y en el centralizador a recibir novedades sobre estas afiliaciones. En este sentido, el sistema del operador de afiliación deberá estar consultando en el sistema del centralizador, el estado del proceso para saber si está bloqueado o desbloqueado y así permitir el registro o no de novedades en su sistema.

Durante el proceso de traslado, el aportante y el cotizante podrán estar enterados del estado del trámite a través de la consulta que dispondrán los operadores de afiliación y la administradora de traslado en sus respectivas páginas web, que contendrá la información especificada en este artículo. Adicionalmente, deberán utilizar otros medios verificables adicionales para comunicar el estado del trámite.

El centralizador dispondrá un servicio web para que tanto el operador de afiliación así como la administradora puedan consultar el estado del traslado, además garantizará el control del estado del trámite y de los tiempos establecidos.

Para el Fondo de Solidaridad Pensional: los traslados de los beneficiarios del subsidio al aporte de pensiones, se registrará por lo establecido en el artículo 25 del Decreto 3771 de 2007 o las normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.

Artículo 68. Mecanismos de excepción. Para los casos en los cuales la respuesta de la administradora actual no sea satisfactoria para la administradora de traslado, esta tendrá un plazo de dos (3) días hábiles en el subsistema de salud y de cinco (5) días hábiles en los demás subsistemas, para dirimir las diferencias existentes y determinar si aplica el traslado.

En el caso que proceda el traslado, la administradora actual enviará al centralizador una respuesta de aceptación de traslado por conciliación máximo al día siguiente de la conciliación; conservándose los datos y condiciones de la solicitud del traslado correspondiente.

Si agotado este recurso no se resuelven las diferencias, el caso será reportado por la administradora de traslado a la superintendencia del subsistema que corresponda y adicionalmente en el caso del sistema de Riesgos Profesionales al Ministerio de la Protección Social.

TÍTULO III

OTRAS DISPOSICIONES

Artículo 69. Reporte de la información de la afiliación al Ministerio de la Protección Social.

Las afiliaciones y novedades que sean efectivamente aceptadas, las administradoras deberán reportarlas diariamente al Registro Único de Afiliados, RUAF, para el caso de Pensiones, Ahorro programado de largo plazo, Riesgos Profesionales y Cajas de Compensación Familiar de acuerdo con los anexos técnicos definidos en la Resolución 4316 de 2006 o aquellas que la modifiquen, adicione o sustituyan.

Las administradoras del Sistema de Salud, deberán reportar diariamente al RUAF la información de las afiliaciones en las mismas estructuras de los maestros de afiliados del régimen Subsidiado y Contributivo definidas en la Resolución 1982 de 2010 o las normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan, incluyendo los siguientes campos al final de cada una de las estructuras:

1. Para el régimen Contributivo:

Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Valor permitido	Cotizante	Beneficiario
Fecha de vinculación con el aportante	10	Formato DD/MM/AAAA	X	
Estado del Afiliado	2	AC, RE, SU, DE, AF, RX, IH, IS	X	X
Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Valor permitido	Cotizante	Beneficiario
Fecha de desvinculación con el aportante	10	Formato DD/MM/AAAA	X	
Nombre del Aportante	200		X	

2. Para el régimen Subsidiado:

Nombre del campo Longitud máxima del campo Valor permitido Afiliado

Estado del Afiliado

2

AC, RE, AF

X

Adicionalmente, las administradoras de salud continuarán reportando las afiliaciones, traslados y novedades a la (BDUA) conforme con las especificaciones de la Resolución 1982 de 2010 o aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.

Artículo 70. Validaciones. El sistema del operador de afiliación, deberá realizar las siguientes consultas al Registro Único de Afiliados, RUAF, a través de los servicios web que dispondrá el centralizador para estos fines:

1. Cuando el autorizado vaya a realizar la inscripción ante el operador de afiliación, el sistema deberá realizar la consulta para validar la identificación del aportante, ya sea persona jurídica o natural.
2. Una vez realizada la inscripción del Aportante ante el operador de afiliación y vaya a realizar la afiliación a los Sistemas de Riegos Profesionales y Cajas de compensación Familiar, antes de tramitar la solicitud de afiliación, el sistema deberá consultar la afiliación del Aportante a estos dos sistemas.
3. En el proceso de la afiliación de los cotizantes o cabeza de familia, de los beneficiarios o miembros de los grupos familiares se deberá realizar la consulta de la afiliación de estos a los Sistemas de Salud, Pensión, Ahorro programado de largo plazo, Riesgos Profesionales y Cajas de Compensación Familiar de tal manera que se oriente al Aportante sobre la acción que debe realizar, es decir, si debe realizar una afiliación, dado que el empleado o beneficiario no tiene afiliación, o si lo que debe realizar es la aplicación de una novedad.

El sistema verificará igualmente, si la persona que se va a afiliar está fallecida y la comunicará al autorizado a reportar.

4. Cuando se vaya a realizar un traslado, el sistema del operador de afiliación deberá consultar respecto a:

Si la persona o el Aportante que se va a trasladar existe como afiliada en la Administradora de la cual se va a trasladar.

Por cada subsistema verificar los tiempos mínimos de permanencia dependiendo si el traslado es entre Administradoras o es entre regímenes.

Para el caso de traslado en el subsistema de Pensiones, consultar si la persona ya existe como una persona pensionada, ha recibido indemnización sustitutiva, devolución de saldos o se encuentra fallecido.

El sistema del operador de afiliación, a través del servicio Web que el centralizador dispondrá, consultará el estado de cuenta del Aportante para los casos de traslado en los Sistemas de Riesgos Profesionales y Cajas de Compensación Familiar. Las Administradoras, correspondientes a estos sistemas, deben disponer para tal fin un servicio web que será consumido por el centralizador.

Artículo 71. Validaciones para los cotizantes que forman parte del esquema de la cobertura del programa social complementario. Para el caso de los cotizantes que forman parte del esquema de la cobertura del programa social complementario, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones

1. Afiliación a Salud

a) Una vez hechas las validaciones con respecto a la afiliación del cotizante al Sistema General de Seguridad Social en Salud, si este no se encuentra afiliado a dicho Sistema y decide afiliarse al Régimen Subsidiado, se procederá a la afiliación de transición a este régimen por un período no inferior a seis (6) meses, a una EPS pública del Régimen Subsidiado, que cuente con cobertura en todo el territorio nacional, siempre y cuando cumpla con lo dispuesto en el artículo 4 del Decreto 2060 de 2008 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya. Una vez transcurrido este lapso, el afiliado podrá trasladarse libremente a cualquier otra EPS que opere el Régimen Subsidiado en su municipio de residencia;

b) Si el trabajador eligiera afiliarse al Régimen Contributivo, se debe verificar que la EPS seleccionada esté debidamente autorizada para operar dicho régimen. En este caso, el operador de afiliación deberá notificar al Aportante que el pago correspondiente al afiliado deberá hacerse a través de PILA por el mes completo a las tasas establecidas por ley para el efecto;

c) Si la persona a afiliarse se encuentra ya afiliada al Régimen Subsidiado de salud o al Régimen Contributivo de salud en calidad de beneficiario y quiere permanecer en esta condición, solo se requerirá la información de la EPS correspondiente y no procede la afiliación de beneficiarios de esta persona.

2. Afiliación a Riesgos Profesionales:

a) Cuando el Aportante no esté afiliado a ninguna Administradora de Riesgos Profesionales (ARP), deberá seleccionar una de la lista de entidades autorizadas para operar este subsistema e informar la totalidad de sus trabajadores;

b) En el caso en que el Aportante ya se encontrara afiliado a una ARP, solo será válida la afiliación de nuevos trabajadores a esa Administradora.

3. Afiliación a Cajas de Compensación Familiar. Aplica para aportantes que realicen actividades diferentes a actividades del hogar (servicios domésticos), servicios de transporte público o privado por cuenta propia, servicios personales por cuenta propia:

a) Cuando el aportante no esté afiliado a alguna Caja de Compensación Familiar (CCF) en el mismo departamento en el que se va a inscribir, deberá seleccionar una de la lista de entidades autorizadas para operar este subsistema e informar la totalidad de sus trabajadores;

b) En el caso en que el aportante ya se encontrara afiliado a una CCF, solo será válida la afiliación de nuevos trabajadores a esa Administradora si los trabajadores que se afilian prestan sus servicios en la misma zona geográfica donde opera la CCF. Para los trabajadores que presten sus servicios en un departamento diferente, aplicará lo estipulado en el literal a) anterior.

4. Afiliación al Sistema de Ahorro Programado de Largo Plazo: Se debe verificar que un trabajador se encuentre afiliado a una sola Administradora autorizada para manejar el sistema de ahorro programado de largo plazo, sin importar cuántos empleadores o aportantes tenga dicho trabajador.

Artículo 72. Recolección de la información biométrica de los afiliados. Los operadores de afiliación deben incluir dentro del proceso de afiliación única, los mecanismos para la recopilación de la información biométrica y de identificación de los trabajadores y sus beneficiarios, de acuerdo con lo establecido por las Resoluciones 2455 de 2008, 3755 de 2008 y 4806 de 2009, o las normas que las modifiquen, adicione o sustituyan.

En el caso en que existan convenios entre el operador de afiliación y las administradoras para la recolección de la información, este deberá remitirla a las administradoras correspondientes, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al proceso de afiliación única. De acuerdo con las Resoluciones ya mencionadas, es responsabilidad de las administradoras, la remisión de esta información al Registro Único de Afiliados – RUAF.

En el caso de los beneficiarios del Fondo de Solidaridad Pensional, el ISS es la entidad responsable del enrolamiento y captura de la información biométrica dado que es la administradora a la cual se afilia esta población y por lo tanto la responsable de enviar la información al RUAF.

Artículo 73. Definición de los nombres de los archivos.

Campo	Descripción	Valor permitido
1	Código del operador de afiliación	Código asignado por el Ministerio de la Protección Social
2	Código de referencia en el sistema	
3	Código de la entidad Administradora	
4	Fecha de envío	Formato AAAA-MM-DD
5	Modalidad del formulario	0 electrónica 1 Asistida
6	Componente de la Protección Social	P pensiones E Ahorro programado de largo plazo R Riesgos Profesionales C Cajas de Compensación S Salud
7	Tipo de archivo	A Archivo de la inscripción de los aportantes (Artículos 14 y 15). F Maestro de afiliación o traslado del aportante a Riesgos Profesionales y Cajas de Compensación (Artículos 47 y 48) M Maestro de afiliación o traslado de los trabajadores (Para los componentes de salud, pensiones, riesgos, cajas de compensación y Ahorro programado de largo plazo, artículos 49, 50, 51, 52, 53)

		<p>B Maestro de afiliación o traslado de los beneficiarios (para lo componentes de salud y cajas de compensación, artículos 54 y 55).</p> <p>G Respuesta por parte de las Administradoras de Riesgos Profesionales y Cajas de Compensación Familiar de la afiliación del aportante y los trabajadores (artículo 57)</p> <p>N Respuesta por parte de las Administradoras de Salud, Pensiones y Ahorro Programado de Largo Plazo de la afiliación del trabajador y de las administradoras de Riesgos Profesionales y Cajas de Compensación Familiar de las novedades del aportante y el trabajador (artículo 59).</p> <p>T1 Respuesta de la solicitud de traslado por parte de la Administradora actual a la Administradora de traslado (artículo 65)</p>
--	--	---

Artículo 74. Características del formato de los archivos. El sistema del operador debe proveer de una ayuda al aportante para realizar cargas masivas de afiliaciones, traslados y novedades de este y de sus trabajadores. Este archivo debe tener las siguientes características:

- a) Todos los datos deben ser grabados como alfanuméricos en archivos planos, con extensión.txt;
- b) Los nombres de archivos, los datos y los campos en general deben ser grabados en letras MAYÚSCULAS;
- c) El separador de campos debe ser coma (,) y ser usado exclusivamente para este fin;
- d) Cuando dentro de un archivo de datos (de trabajadores y de novedades) hayan campos que no van a ser modificados o reportados, este campo no llevará ningún valor, es decir debe ir vacío y reportarse en el archivo como (|);
- e) Ningún dato en el campo debe venir encerrado entre comillas (") ni ningún otro carácter especial;
- f) Los campos tipo fecha deben tener el formato AAAA-MM-DD incluido el carácter guión (-) a excepción de las fechas incluidas en los nombres de archivos;
- g) Los campos numéricos deben venir sin ningún formato de valor;
- h) Las longitudes contenidas en las tablas de esta resolución se deben entender como el tamaño máximo del campo;
- i) Los valores registrados en los archivos planos no deben tener ninguna justificación, por lo tanto no se les debe completar con ceros ni espacios, especialmente en los campos número de identificación, apellidos y nombres;
- j) Tener en cuenta que cuando el código de entidad trae CEROS, estos no pueden ser reemplazados por la vocal 'O' la cual es un carácter diferente a cero;
- k) Los archivos planos no deben traer ningún carácter especial de fin de archivo ni de final de registro.

Parágrafo. En una etapa posterior de la implementación se tendrá la posibilidad de poder interoperar no solamente a través de archivos planos sino que se podrá realizar a través de archivos con el estándar XML.

Artículo 75. Modalidades de la Afiliación Única Electrónica. Los operadores de afiliación deben prestar el servicio en las modalidades electrónica y asistida.

1. Electrónica: Puede diligenciar la afiliación al Sistema de Seguridad Social integral y a Compensación Familiar a través de las páginas Web de los operadores de afiliación. En ese caso los autorizados a reportar al sistema única de afiliación deben llenar los campos marcados como obligatorios y el sistema le irá indicando los pasos por seguir.

2. Asistida: Es el mecanismo previsto para que los diferentes autorizados a reportar al Sistema de Afiliación única, realicen la afiliación al Sistema de Seguridad Social integral y Compensación Familiar, las novedades correspondientes y las solicitudes de traslado, sin que sea necesario que estos lo realicen a través de Internet; en cuyo caso el autorizado a reportar remitirá la información detallada correspondiente, del aportante, los cotizantes o trabajadores y los beneficiarios, por cualquier medio, al operador de afiliación, quien procederá a digitarla de manera que se transforme en formulario electrónico.

Parágrafo. Sin importar la modalidad por la cual se opte, se debe seguir el procedimiento establecido en el artículo 12 de esta Resolución y todos los artículos que lo desarrollan.

Artículo 76. Gradualidad de la implementación. La gradualidad de la implementación se dará en varias etapas y condiciones:

Etapa	Tiempo	Condiciones
Piloto Controlado	Hasta 3 meses A partir del plazo máximo establecido en el artículo 8° del Decreto 2390 de 2010 o la norma que lo adicione, modifique o sustituya, para poner a disposición el Formulario Único Electrónico de Afiliación y manejo de novedades al Sistema de Seguridad Social Integral y de la Protección Social.	En esta etapa podrán ingresar las empresas que el Ministerio de la Protección Social autorice
Voluntaria	Hasta 3 meses Inicia una vez terminada la etapa piloto	Podrá ingresar cualquier empresa sin importar su tamaño
Obligatorio	Inicia una vez terminada la etapa voluntaria	Están obligadas a ingresar todas las empresas
Para los independientes	Los independientes podrán usar el sistema en forma voluntaria. Será de obligatorio cumplimiento, a partir del dieciochoavo mes de iniciado el Sistema de Afiliación Única	La obligación se hará de acuerdo al último dígito de la cédula, así : A partir del dieciochoavo mes los terminados en 1, 2, 3 El mes siguiente, los terminados en 4, 5, 6 Y el mes siguiente, los terminados en 7, 8, 9, 0

Artículo 77. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 15 de julio de 2010.

El Ministro de la Protección Social,

Diego Palacio Betancourt.

(C.F.)

Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial

NOTA: Publicada en el Diario Oficial 47775 de julio 19 de 2010