

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO 02087 DE 2013****( 14 JUN. 2013 )**

Por la cual se modifica la Resolución 1747 de 2008, modificada por las Resoluciones 2377 de 2008, 990 y 2249 de 2009, 1004 de 2010, 475 y 476 de 2011 y 3214 de 2012 y se dictan otras disposiciones

**EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, las conferidas en el numeral 23 del artículo 2 del Decreto - Ley 4107 de 2011, los artículos 7 y 13 del Decreto 723 de 2013, y en desarrollo del Decreto 721 de 2013 y,

**CONSIDERANDO**

Que mediante la Ley 1562 de 2012, se modificó el Sistema General de Riesgos Laborales y dictaron disposiciones en materia de salud ocupacional.

Que de conformidad con lo previsto en el literal a) del artículo 2 de la precitada ley, modificatorio del artículo 13 del Decreto – Ley 1295 de 1994, se consideran afiliadas de forma obligatoria al Sistema General de Riesgos Laborales, entre otras, las personas vinculadas a través de contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas, tales como contratos civiles, comerciales o administrativos con una duración superior a un mes y con precisión de las situaciones de tiempo, modo y lugar en que se realiza dicha prestación y los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio del Trabajo como de alto riesgo.

Que a través del Decreto 723 de 2013, se reglamentó parcialmente la Ley 1562 de 2012 y en su artículo 7 se estableció que para la afiliación ante la Administradora de Riesgos Laborales – ARL, el contratante deberá presentar el formulario físico o electrónico que para el caso establezca este Ministerio.

Que el artículo 13 del mencionado decreto dispuso que las entidades o instituciones públicas o privadas, contratantes y los contratistas, según corresponda, deberán realizar el pago mensual de las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Laborales y que para el efecto, este Ministerio ajustará la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA.

Que de otro lado, mediante Decreto 721 de 2013 se reglamentó el numeral 4° del artículo 7° de la Ley 21 de 1982, disponiéndose en su artículo 2° que los trabajadores del servicio doméstico deberán ser afiliados por la persona natural para quien prestan sus servicios a la Caja de Compensación Familiar que ésta seleccione y que opere en el departamento dentro del cual se presten los servicios.

De [firma]

[firmas]

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 1747 de 2008, modificada por las Resoluciones 2377 de 2008, 990 y 2249 de 2009, 1004 de 2010, 475 y 476 de 2011 y 3214 de 2012 y se dictan otras disposiciones"

Que por lo anterior, se hace necesario de un lado, adoptar el formulario a que refiere el artículo 7º del Decreto 723 de 2013, que permita la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de quienes se vinculen formalmente a través de contratos de prestación de servicios y de otro, adicionar campos en la estructura de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes –PILA, para efectos del pago mensual de las cotizaciones de los afiliados en forma obligatoria al Sistema General de Riesgos Laborales y la afiliación de los trabajadores del servicio doméstico a la respectiva Caja de Compensación Familiar.

En mérito de lo expuesto,

### RESUELVE

**ARTICULO 1.** Adóptese el formulario único, contenido en el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la presente resolución, como documento para la afiliación, retiro y novedades de trabajadores y contratistas al Sistema General de Riesgos Laborales.

**ARTÍCULO 2.** Modifícase parcialmente el artículo 8 de la Resolución 1747 de 2008, modificado por el artículo 14 de la Resolución 3214 de 2012, en el sentido de adicionar los destinatarios que podrán utilizar los siguientes tipos de planillas:

"(...)

***Y Planilla Independientes Empresas:*** Este tipo de planilla puede ser utilizado por:

1. *Aportantes que sean entidades o instituciones públicas o privadas que tengan personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios, tales como contratos civiles, comerciales o administrativos, con una duración superior a un mes y con precisión de las situaciones de tiempo, modo y lugar en que se realiza dicha prestación y que se encuentren en actividades catalogadas por el Ministerio del Trabajo como de alto riesgo, es decir, en las clases de riesgo IV o V. Para este tipo de aportantes, es de manera obligatoria el aporte al Sistema General de Riesgos Laborales de los contratistas que se encuentran en dichas clases de riesgo y de manera opcional, efectuar en nombre de su contratista, los aportes a los Sistemas Generales de Salud y Pensión.*

*Respecto de los contratistas para los cuales su contratante no cancele por intermedio de esta planilla los aportes a los Sistema Generales de Salud y Pensión, aquellos lo deberán hacer a través de la Planilla I "Planilla Independientes", de conformidad con la normatividad vigente en los términos establecidos para tal fin.*

2. *Aportantes que además de las cotizaciones de sus empleados, estén pagando de manera opcional, las cotizaciones a los Sistemas Generales de Salud, Pensión y Riesgos Laborales de los contratistas con quienes tengan contrato de prestación de servicios.*

del

del

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 1747 de 2008, modificada por las Resoluciones 2377 de 2008, 990 y 2249 de 2009, 1004 de 2010, 475 y 476 de 2011 y 3214 de 2012 y se dictan otras disposiciones"

3. El tipo de aportante definido en el campo 30 de la Resolución 1747 de 2008 como 4 "Agremiaciones o Asociaciones", para los cotizantes vinculados a la empresa como agremiado o asociado y que se identifican en el campo 5 "Tipo de Cotizante" como 3 "independiente" o 16 "Agremiado o Asociado".

El aportante podrá presentar máximo una planilla tipo Y por cada período y esta se recibirá por el Operador de Información previa la verificación del pago de la Planilla E para el mismo período, si es que el aportante está obligado a presentar este tipo de planilla.

(...)

**I Planilla Independientes:** Este tipo de planilla deberá ser utilizado por los aportantes que en el Campo 7 – CLASE DE APORTANTE, definido en el artículo 3° de la Resolución 1747 de 2008, hayan registrado I y paguen los aportes de los cotizantes que en el Campo 5 – TIPO DE COTIZANTE, definido en el artículo 10 sea 3 – Independientes.

Para los contratistas que suscriban uno o más contratos formales de prestación de servicios, tales como contratos civiles, comerciales o administrativos, con una duración superior a un mes con Clase de Riesgo I, II ó III, será obligatorio aportar al Sistema General de Riesgos Laborales.

**M Planilla Mora:** El tipo de planilla M sólo puede ser utilizada para el pago de períodos respecto de los cuales no se realizó ningún tipo de aporte para el o los sistemas que se están pagando. No podrá incluirse en este tipo de planilla otro sistema respecto del cual se esté realizando una corrección para incrementar un valor, aunque corresponda a la misma persona, pues ese tipo de corrección, debe hacerse mediante la Planilla tipo N.

Este tipo de planilla sólo podrá ser utilizada para el pago de períodos ya vencidos, es decir, sólo podrá referirse al mes o a los meses anteriores a la fecha en la cual se liquida y se realiza el pago, de acuerdo con el tipo de cotizante de que se trate.

También puede ser utilizada por los aportantes que sean entidades o instituciones públicas o privadas que no realizaron los aportes al Sistema General de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios, tales como contratos civiles, comerciales o administrativos, con una duración superior a un mes y con precisión de las situaciones de tiempo, modo y lugar en que se realiza dicha prestación y que además, se encuentren en actividades catalogadas por el Ministerio del Trabajo como de alto riesgo, es decir, en las clases de riesgo IV o V.

El operador de información le debe hacer saber al aportante que el uso y pago de los aportes para alguno de los sistemas, no lo exime del pago de los aportes respecto de los demás sistemas, que de acuerdo con el tipo de cotizante y el subtipo de cotizante, está obligado a hacer y que este tipo de planilla no puede ser usado como un mecanismo para la evasión de sus obligaciones para con el Sistema de Seguridad Social.

dec




Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 1747 de 2008, modificada por las Resoluciones 2377 de 2008, 990 y 2249 de 2009, 1004 de 2010, 475 y 476 de 2011 y 3214 de 2012 y se dictan otras disposiciones"

*El operador de información debe validar que los topes mínimos y máximos de los pagos efectuados mediante este tipo de planilla, correspondan a los vigentes para la fecha del período que se está liquidando y pagando.*

*El operador de información deberá crear en su página web, para acceso electrónico o en el call center, cuando se utilice este mecanismo o en los otros esquemas de asistencia que existen, un filtro previo al acceso a este tipo de planilla, en el cual el aportante señalará expresamente que se trata de una mora absoluta referida a uno u otros sistemas.*

*El operador de información deberá validar que se diligencien los campos correspondientes a los demás sistemas, diferentes de aquellos que se están liquidando y pagando, en cuanto a los códigos de las administradoras a las que ya se les pagó y por eso no se pagan nuevamente, de acuerdo con lo señalado en el aparte anterior.*

*Los valores así liquidados incluirán los intereses de mora correspondientes de acuerdo con los períodos de que se trate.*

*El aportante deberá diligenciar una planilla de este tipo por cada período que esté cancelando, en la cual podrá incluir todos los sistemas que deba pagar.*

*Para este tipo de planilla, el valor que se incluye en el IBC será el correspondiente a aquél que tenía la persona para el período de que se trate y lo debe diligenciar el aportante.*

**N Planilla Correcciones:** *El tipo de planilla N sólo puede ser utilizada para el pago de períodos respecto de los cuales se realizó un pago para el o los sistemas que se están corrigiendo, pero este es inferior o igual al verdadero valor que debió aportarse. No se puede utilizar para correcciones que impliquen devolución de valores cancelados en exceso.*

*No podrá incluirse en este tipo de planilla otro sistema respecto del cual se esté realizando un pago total por ausencia del pago respectivo, aunque corresponda a la misma persona, pues la falta absoluta de pago debe ajustarse a través de la planilla tipo M.*

*Este tipo de planilla podrá ser utilizada para la corrección de pagos ya realizados o para registrar novedades del período, omitidas o generadas durante el mismo.*

*También puede ser utilizada por los aportantes que sean entidades o instituciones públicas o privadas para la corrección de aportes al Sistema General de Riesgos Laborales, reportados en las planilla Y o M de las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios, tales como contratos civiles, comerciales o administrativos, con una duración superior a un mes y con precisión de las situaciones de tiempo, modo y lugar en que se realiza dicha prestación.*

*En caso de que el operador de información no cuente con la información de la planilla a corregir, solicitará al aportante registrar como mínimo la siguiente información de la planilla que será corregida, la cual se utilizará para la generación del Registro Tipo 1: Encabezado de que trata el artículo 7 de la*

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 1747 de 2008, modificada por las Resoluciones 2377 de 2008, 990 y 2249 de 2009, 1004 de 2010, 475 y 476 de 2011 y 3214 de 2012 y se dictan otras disposiciones"

Resolución 1747 de 2008 y en el Registro Tipo 2, Liquidación detallada de aportes de que trata el artículo 9 de la Resolución 1747 de 2008.

Información de la planilla a ser corregida del registro tipo 1 – Encabezado:

<b>Campo</b>	<b>Descripción</b>
4	Tipo documento del aportante
5	Número de Identificación del aportante
6	Dígito de Verificación aportante
14	Período de pago para los sistemas diferentes al de salud
15	Período de pago para el sistema de salud
16	Número de radicación o de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes
17	Fecha de pago

Información de la planilla a ser corregida del registro tipo 2 – Liquidación detallada de aportes:

<b>Campo</b>	<b>Descripción</b>
3	Tipo documento del cotizante
4	Número de identificación del cotizante
5	Tipo cotizante
6	Subtipo de cotizante
31	Código de la Administradora de Pensiones a la cual pertenece el afiliado
33	Código EPS o EOC a la cual pertenece el afiliado
35	Código CCF a la cual pertenece el afiliado
36	Número de días cotizados a Pensión
37	Número de días cotizados a Salud
38	Número de días cotizados a Riesgos Profesionales
39	Número de días cotizados a Cajas de Compensación
42	IBC Pensión
43	IBC Salud
44	IBC Riesgos Profesionales
45	IBC CCF
47	Cotización obligatoria (Sistema General de Pensiones)
51	Valor Aportes a Fondo de Solidaridad Pensional - Subcuenta de Solidaridad
52	Aportes a Fondo de solidaridad pensional - subcuenta de Subsistencia
55	Cotización obligatoria (Sistema General de Seguridad Social en Salud)
56	Valor de la UPC adicional (Sistema General de Seguridad Social en Salud)
62	Centro de Trabajo código CT
63	Cotización Obligatoria (Sistema de Riesgos Profesionales)
65	Valor Aporte CCF
67	Valor Aportes SENA
69	Valor Aporte ICBF

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 1747 de 2008, modificada por las Resoluciones 2377 de 2008, 990 y 2249 de 2009, 1004 de 2010, 475 y 476 de 2011 y 3214 de 2012 y se dictan otras disposiciones"

<b>Campo</b>	<b>Descripción</b>
71	Valor Aporte ESAP
72	Valor Aporte MEN
75	Código de la Administradora de Riesgos Laborales a la cual pertenece el afiliado
76	Clase de Riesgo en la que se encuentra el afiliado

El operador de información debe validar que los topes mínimos y máximos de los pagos efectuados mediante este tipo de planilla, correspondan a los vigentes para la fecha del período que se está liquidando y pagando.

El operador de información deberá crear en su página web, para acceso electrónico o en el call center, cuando se utilice este mecanismo o en los otros esquemas de asistencia que existen, un filtro previo al acceso a la planilla de este tipo, en el cual, el aportante señalará expresamente que se trata de una mora parcial referida a uno o varios sistemas y que los otros sistemas respecto de los cuales no hace correcciones, ya se encuentran cancelados en debida forma.

El operador de información deberá validar que se diligencien los campos correspondientes a los otros sistemas diferentes a aquellos que se están liquidando y pagando, en cuanto a los códigos de las administradoras a las que ya se les pagó, de acuerdo con lo señalado en el punto anterior.

Los valores así liquidados incluirán los intereses de mora correspondientes, de acuerdo con los períodos de que se trate. Salvo que el aportante le certifique al operador de información que las correcciones que está haciendo, corresponden a ajustes por retroactivos de aportantes del sector público y que a la fecha en la que se está realizando el pago, no está obligado a pagar intereses de mora de acuerdo con la norma legal vigente, la cual debe ser invocada en esta certificación.

En caso que el reajuste se realice para cotizantes que han sido reportados previamente como cotizante 47 mediante una planilla tipo T, el aporte adicional se liquidará incluyendo los valores a cargo tanto del cotizante, como del aportante. El aporte a salud se depositará en la cuenta maestra de recaudo general de la EPS.

El aportante deberá diligenciar una planilla de este tipo por cada período que esté pagando, en la cual podrá incluir todos los sistemas que deba pagar.

Para efectos de tramitar y liquidar los ajustes, cuando éstos se deban a correcciones en los factores de cotización, en el IBC o en el número de días cotizados, se tendrá en cuenta lo definido en la aclaración al Campo 22 – CORRECCIONES, descritas en el artículo 11 de la Resolución 1747 de 2008.

(...)"

**ARTÍCULO 3.** Modifícase el artículo 10 de la Resolución 1747 de 2008, modificado por los artículos 4 de la Resolución 2377 de 2008, 1º de las Resoluciones 990 y 2249 de 2009, 3 de la Resolución 1004 de 2010, 3 de la Resolución 475 de 2011 y 1º de

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 1747 de 2008, modificada por las Resoluciones 2377 de 2008, 990 y 2249 de 2009, 1004 de 2010, 475 y 476 de 2011 y 3214 de 2012 y se dictan otras disposiciones"

la Resolución 476 de 2011, adicionando al campo 6 "Subtipo de Cotizante", el Subtipo 9, así:

Campo	Long	Tipo	Descripción	Validaciones y Orígenes de los Datos
6	2	N	Subtipo de Cotizante	<p>1 Dependiente pensionado por vejez activo</p> <p>2 Independiente pensionado por vejez activo</p> <p>3 Cotizante no obligado a cotización a pensiones por edad.</p> <p>4 Cotizante con requisitos cumplidos para pensión.</p> <p>5 Cotizante a quien se le ha reconocido indemnización sustitutiva o devolución de saldos.</p> <p>6 Cotizante perteneciente a un régimen exceptuado de pensiones o a entidades autorizadas para recibir aportes exclusivamente de un grupo de sus propios trabajadores.</p> <p>7. Afiliado al ahorro programado de largo plazo y cotizante al régimen contributivo de salud.</p> <p>8. Afiliado al ahorro programado de largo plazo y <b>no</b> cotizante al régimen contributivo de salud.</p> <p>9 Cotizante pensionado con mesada superior a 25 SMLMV</p>

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 1747 de 2008, modificada por las Resoluciones 2377 de 2008, 990 y 2249 de 2009, 1004 de 2010, 475 y 476 de 2011 y 3214 de 2012 y se dictan otras disposiciones"

				Lo suministra el aportante.
--	--	--	--	--------------------------------

**ARTÍCULO 4.** Modificase el artículo 11 de la Resolución 1747 de 2008 – ACLARACIONES A LA DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS VARIABLES DE NOVEDADES GENERALES -, modificado por los artículos 6 de la Resolución 2377 de 2008 y 3 de la Resolución 990 de 2009, en el sentido de modificar la definición dada al tipo de cotizante 2 "Servicio doméstico", así:

"(...)

**2 - Servicio Doméstico:** Este tipo de cotizante está obligado a aportar a los Sistemas Generales de Salud, Pensión, Riesgos Laborales y Cajas de Compensación Familiar y el IBC mínimo es de un salario mínimo legal mensual vigente. No se cotiza a Sena, ICBF, Ministerio de Educación y ESAP. Este tipo de cotizante sólo puede ser utilizado si el Campo 7 – CLASE DE APORTANTE, definido en el artículo 3° de la Resolución 1747 de 2008 es I y el Campo 7 – TIPO DE PLANILLA, definido en el artículo 7° es S.

Este tipo de cotizante aplica a la persona natural que a cambio de una remuneración, presta su servicio personal de manera directa, habitual y bajo continuada subordinación o dependencia, a una o varias personas naturales, para la ejecución de tareas de aseo, cocina, lavado, planchado, cuidado de niños y demás labores propias del hogar del empleador.

"(...)"

**ARTÍCULO 5.** Modificase el artículo 33 de la Resolución 1747 de 2008 en cuanto al campo 3 "Ingreso Base de Cotización" del RENGLON 31 – APORTES del "REGISTRO DE SALIDA TIPO 3 - TOTALES DE LA AUTOLIQUIDACIÓN POR ADMINISTRADORA", el cual quedará así:

"(...)

Campo	Long	Tipo	Descripción	Validaciones y Origen de los datos
3	12	N	Ingreso Base de Cotización	Sumatoria del campo 27 del REGISTRO DE SALIDA TIPO 2 LIQUIDACIÓN DETALLADA de este ARTÍCULO

A este artículo igualmente se le incluirá como parte de las "ACLARACIONES AL CAMPO 6-SUBTIPO DE COTIZANTE", el siguiente inciso:

9 "Cotizante pensionado con mesada superior a 25 SMLMV". Este subtipo de cotizante aplica para los cotizantes que además de su condición de pensionados con una mesada igual o superior a 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes, tienen un contrato de trabajo o contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas, tales como contratos civiles, comerciales o

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 1747 de 2008, modificada por las Resoluciones 2377 de 2008, 990 y 2249 de 2009, 1004 de 2010, 475 y 476 de 2011 y 3214 de 2012 y se dictan otras disposiciones"

*administrativos con una duración superior a un mes no aportan a los sistemas de pensión y salud, pero deben aportar al Sistema de Riesgos Laborales."*

(...)"

**ARTICULO 6.** Modifícase el artículo 16 de la Resolución 1747 de 2008, adicionando los campos 75 "Código de la Administradora de Riesgos Laborales a la cual pertenece el afiliado" y 76 "Clase de Riesgo en la que se encuentra el afiliado" a la "DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS VARIABLES DE AUTOLIQUIDACIÓN SISTEMA DE RIESGOS PROFESIONALES" del "REGISTRO TIPO 2", así:

"(...)

Campo	Long	Tipo	Descripción	Validaciones y Origen de los datos
75	6	A	Código de la Administradora de Riesgos Laborales a la cual pertenece el afiliado	<p>Lo suministra el aportante.</p> <p>Para el caso de cotizantes diferente al cotizante 3 – independiente, se debe registrar el valor ingresado en el campo 13 definido en el artículo 7 de la Resolución 1747 de 2008.</p> <p>Se deja en blanco cuando no sea obligatorio para el cotizante estar afiliado a una Administradora de Riesgo Laborales</p>
76	1	A	Clase de Riesgo en la que se encuentra el afiliado	<p>Lo suministra el aportante.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Clase de Riesgo I</li> <li>2. Clase de Riesgo II</li> <li>3. Clase de Riesgo III</li> <li>4. Clase de Riesgo IV</li> <li>5. Clase de Riesgo V</li> </ol> <p>La clase de riesgo de acuerdo a la actividad económica establecida en el Decreto 1607 de 2002 o la norma que lo sustituya o modifique.</p>

**ARTÍCULO 7.** Modifícase el artículo 17 de la Resolución 1747 de 2008, el cual quedará, así:

"(...)

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 1747 de 2008, modificada por las Resoluciones 2377 de 2008, 990 y 2249 de 2009, 1004 de 2010, 475 y 476 de 2011 y 3214 de 2012 y se dictan otras disposiciones"

**Aclaración al Campo 62 - Centro de trabajo código CT: Debe existir cuando exista código de ARL.**

A este artículo igualmente adiciónese un inciso así:

**Aclaración al campo 38 "Número de días cotizados a Riesgos Profesionales" del archivo tipo 2 del registro tipo 2 "LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES", definido en la Resolución 1747 de 2008 y modificado por el artículo 5 de la Resolución 2377 de 2008. Este campo es obligatorio y solo permitirá valores entre 0 y 30.**

El valor "0" solo podrá ser diligenciado si es cotizante tipo 3, 4, 16, o 34 que de acuerdo con lo establecido en el Decreto 723 de 2013. no esté obligado a cotizar a Riesgos Laborales.

(...)"

**ARTÍCULO 8.** Modificase el artículo 33 de la Resolución 1747 de 2008, adicionando los campos 35 "Código de la Administradora de Riesgos Laborales a la cual pertenece el afiliado" y 36 "Clase de Riesgo en la que se encuentra el afiliado" al "REGISTRO DE SALIDA TIPO 2 - LIQUIDACIÓN DETALLADA", así:

("...)

Campo	Long	Tipo	Descripción	Validaciones y Origen de los datos
35	6	A	Código de la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliado el cotizante	Tomado del campo 75 del Archivo Tipo 2 de la Resolución 1747 de 2008.
36	1	A	Clase de Riesgo en la que se encuentra el afiliado	Tomado del campo 76 del Archivo Tipo 2 de la Resolución 1747 de 2008.

**PARÁGRAFO 1.** Por cada ARL reportada en los registros tipo 2 de la planilla debe existir un registro **TIPO 3**.

Respecto de este artículo igualmente modificase el campo 3 "Ingreso base de cotización" del RENGLÓN 31 - APORTES del "REGISTRO DE SALIDA TIPO 3- TOTALES DE LA AUTOLIQUIDACIÓN POR ADMINISTRADORA", así:

Campo	Long	Tipo	Descripción	Validaciones y Origen de los datos
3	12	N	Ingreso Base de Cotización	Sumatoria del campo 27 del REGISTRO DE SALIDA TIPO 2 LIQUIDACIÓN DETALLADA de este ARTÍCULO

el




Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 1747 de 2008, modificada por las Resoluciones 2377 de 2008, 990 y 2249 de 2009, 1004 de 2010, 475 y 476 de 2011 y 3214 de 2012 y se dictan otras disposiciones"

(...)"

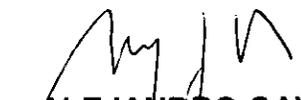
**ARTÍCULO 9.** Los operadores de información de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes –PILA, implementarán y pondrán en funcionamiento los ajustes introducidos mediante la presente resolución, con el fin de garantizar la disposición de la información que evidencie el cumplimiento de lo previsto en los Decretos 721 y 723 de 2013.

**ARTÍCULO 10.** Las Administradoras de Riesgos Laborales deberán reportar trimestralmente dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la finalización del trimestre, la información correspondiente a afiliación, retiros y novedades de trabajadores y contratistas a la Subdirección de Riesgos Laborales de este Ministerio. Dicha información deberá ser presentada en archivo plano, usando la plataforma de intercambio de información – PISIS, con la estructura de datos definida en el Anexo Técnico No. 2, el cual hace parte integral de la presente resolución.

**ARTÍCULO 11.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, modifica los artículos 8 de la Resolución 1747 de 2008, modificado por el artículo 14 de la Resolución 3214 de 2012; el artículo 10 de la Resolución 1747 de 2008, modificado por los artículos 4 de la Resolución 2377 de 2008, 1º de las Resoluciones 990 y 2249 de 2009, 3 de la Resolución 1004 de 2010, 3 de la Resolución 475 de 2011 y 1 de la Resolución 476 de 2011; el artículo 11 de la Resolución 1747 de 2008, modificado por los artículos 6 de la Resolución 2377 de 2008 y 3 de la Resolución 990 de 2009. Igualmente modifica los artículos 16, 17 y 33 de la Resolución 1747 de 2008.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá, D.C., a los, 14 JUN. 2013

  
**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**  
Ministro de Salud y Protección Social

del



Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 1747 de 2008, modificada por las Resoluciones 2377 de 2008, 990 y 2249 de 2009, 1004 de 2010, 475 y 476 de 2011 y 3214 de 2012 y se dictan otras disposiciones"

ANEXO No. 1 Parte A

**SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES** Fecha de expedición (aaaa-mm-dd) \_\_\_\_\_  
**FORMULARIO ÚNICO DE AFILIADOS, REGÍSTRY NOVEDADES DE TRABAJADORES Y CONTRATISTAS** Fecha inicio de cobertura (aaaa-mm-dd) \_\_\_\_\_

**I. TIPO DE TRÁMITE**

Tipo de trámite: Afiliación  Novedad

Tipo de Novedad:

Corrección nombre o apellidos	Cambio de Actividad económica	Terminación contrato
Cambio o corrección identificación	Retiro	Nuevo Contrato
Suspensión contrato	Prorroga contrato	Otro
Cambio de datos personales (dirección, teléfono)	Traslado de ARL	Cual?
Modificación de IBC	Casación contrato	
Adición contrato	Terminación anticipada	

No. De Contrato(s) de la novedad: 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_

Fecha de novedad: \_\_\_\_\_

**II. DATOS DEL TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA**

Tipo documento: NIT  CC  CE  PA  RC  TI

Primer Apellido \_\_\_\_\_ Segundo Apellido \_\_\_\_\_ Primer nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_

Número de documento \_\_\_\_\_ Dirección y ciudad \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Teléfono celular \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Genero: M  F

Código EPS \_\_\_\_\_ Nombre EPS \_\_\_\_\_ Código AFP \_\_\_\_\_ Nombre AFP \_\_\_\_\_

Código ARL \_\_\_\_\_ Nombre ARL \_\_\_\_\_

**III. INFORMACIÓN DEL CONTRATO**

Número Contrato: \_\_\_\_\_

Tipo de Cotizante: Dependiente  Independiente  Estudiantes (relación docencia-servicio)

Subtipo de cotizante: Pensionado  Madres Comunitarias  Aprendices SENA etapa productiva  Otro  Cual? \_\_\_\_\_

Tipo de aportante: Empleador  Independiente  Convenio docencia-servicio

Modalidades: Trabajador  Voluntario  Otro  Cual? \_\_\_\_\_

Tipo documento contratante: NIT  CC  CE  PA  RC  TI

Nombre o razón Social: \_\_\_\_\_

Dirección (sede principal): \_\_\_\_\_

Departamento de la sede principal: \_\_\_\_\_ Municipio de la sede principal de la sede principal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Código actividad económica de acuerdo a la Decreto 1607/2002: \_\_\_\_\_ Actividad económica principal: \_\_\_\_\_

Tipo de Contrato: Cui  Administrativo  Naturaleza Jurídica de la empresa: Público  Mixta  Suministro de transporte por parte del empleador: Si  No

Fecha de inicio del contrato: \_\_\_\_\_ Fecha de terminación del contrato: \_\_\_\_\_ Número de meses del contrato: \_\_\_\_\_

**Ejecución de la actividad**

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

Valor total del contrato: \_\_\_\_\_ Valor mensual del contrato: \_\_\_\_\_ Ingreso Base de Cotización (IBC): \_\_\_\_\_

Actividad a ejecutar (de acuerdo a la Decreto 1607/2002): \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_ (de acuerdo a la Decreto 1607/2002)

Clase de riesgo centro de trabajo: I  II  III  IV  V  Dirección centro de trabajo: \_\_\_\_\_

Departamento centro de trabajo: \_\_\_\_\_ Municipio centro de trabajo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**IV. RESUMEN INFORMACIÓN PAGO COTIZACIÓN: La cotización no deberá superar los 25 SMLMV**

No. de contrato	Valor mensual del Contrato	Fecha inicio contrato	Fecha Terminación contrato	Clase de riesgo	I	II	III	IV	V	IBC
No. de contrato	Valor mensual del Contrato	Fecha inicio contrato	Fecha Terminación contrato	Clase de riesgo						40%
No. de contrato	Valor mensual del Contrato	Fecha inicio contrato	Fecha Terminación contrato	Clase de riesgo						40%
No. de contrato	Valor mensual del Contrato	Fecha inicio contrato	Fecha Terminación contrato	Clase de riesgo						40%
No. de contrato	Valor mensual del Contrato	Fecha inicio contrato	Fecha Terminación contrato	Clase de riesgo						40%
No. de contrato	Valor mensual del Contrato	Fecha inicio contrato	Fecha Terminación contrato	Clase de riesgo						40%

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y SE CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACION DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 100 DE 1993, EL DECRETO 2885 DE 1994, LA LEY 775 DE 2002, LEY 864 DE 2012, EL DECRETO 723 DE 2013, Y DEMAS NORMAS QUE LOS MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTAN

Firma del contratante: \_\_\_\_\_ Firma del Trabajador: \_\_\_\_\_ Firma funcionario ARL: \_\_\_\_\_

de

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 1747 de 2008, modificada por las Resoluciones 2377 de 2008, 990 y 2249 de 2009, 1004 de 2010, 475 y 476 de 2011 y 3214 de 2012 y se dictan otras disposiciones"

## ANEXO No. 1 (Parte B)

INSTRUCTIVO FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN, RETIRO Y NOVEDADES DE TRABAJADORES Y CONTRATISTAS	
FECHA DE RADICACIÓN	Escriba en números arábigos la fecha de radicación, según el orden establecido en las casillas año, mes, día. De acuerdo con el documento de identidad.
FECHA DE INICIO DE COBERTURA	Escriba en números arábigos la fecha de inicio de la cobertura, según el orden establecido en las casillas año, mes, día. Es importante conocer que la cobertura en riesgos laborales, se inicia al día siguiente de la afiliación por parte del contratante a la Administradora de Riesgos Laborales- ARL. Es necesario que el contratista este afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales antes de iniciar sus labores.
DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE	
TIPO DE TÁMITE	Marque según corresponda si es afiliación o es el registro de una novedad
TIPO DE NOVEDAD	Marque según corresponda la novedad(es), esta no será retroactiva se tomara en cuenta la fecha en que se registra la misma.
No. DE CONTRATO DE LA NOVEDAD	Escriba el (los) No. Del contrato (s) afectado(s) con la novedad(es) registrada(s) en el ítem anterior
FECHA DE NOVEDAD	Escriba en números arábigos la fecha de novedad, según el orden establecido en las casillas año, mes, día.
TIPO Y No. DOCUMENTO	Llene la casilla que corresponde NIT si es el número de identificación tributaria, CC si es cédula de ciudadanía, CE si es cédula de extranjería, PA si es pasaporte, RC si es registro civil, TI si es tarjeta de identidad, y escriba en las casillas en número de identificación completo del contratante
PRIMER APELLIDO	Escriba el primer apellido conforme figura en el documento de identidad.
SEGUNDO APELLIDO	Escriba el segundo apellido conforme figura en el documento de identidad.
PRIMER NOMBRE	Escriba el primer nombre conforme figura en el documento de identidad.
SEGUNDO NOMBRE	Escriba el segundo nombres conforme figura en el documento de identidad.
FECHA DE NACIMIENTO	Escriba en números arábigos la fecha de nacimiento, según el orden establecido en las casillas año, mes, día. De acuerdo con el documento de identidad.
GENERO	Marque según corresponda M: masculino o F: Femenino.
DIRECCIÓN Y CIUDAD	Escriba la dirección de la persona o entidad contratante y escriba la ciudad.
TELÉFONO	Escriba En esta casilla el número telefónico del contratante
TELÉFONO CELULAR	Escriba En esta casilla el número celular del contratante
CORREO ELECTRONICO	Escriba el correo electrónico del contratante
EPS ACTUAL	Escriba la Empresa Promotora de Salud en la que se encuentra afiliado
AFP ACTUAL	Escriba la Administradora de Fondo de Pensiones en la que se encuentra afiliado.
ARL ACTUAL	Escriba la Administradora de Riesgos laborales en la que se encuentra afiliado. Solo aplica para trabajadores dependientes que suscriben un contrato de prestación de servicios
INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
NÚMERO CONTRATO	Escriba el número del contrato
TIPO DE COTIZANTE	Corresponde a la información de la persona o entidad que cotiza. Marque el tipo de cotizante si es dependiente, independiente, Estudiantes (relación docencia-servicio), pensionado, madre comunitaria y aprendices SENA etapa productiva u otro escribiendo cuál
SUBTIPO DE COTIZANTE	Corresponde a la información de la persona o entidad que cotiza. Marque el subtipo de cotizante si es pensionado que supera los 25 SMLMV, pensionados que no superan los 25 SMLMV e independiente con contrato de prestación de servicios.
TIPO DE APORTANTE	Corresponde a la información de la persona o entidad aportante. Marque el tipo de aportante si es dependiente, independiente, Convenio docencia-servicio).
MODALIDAD	Es la modalidad de trabajador. Marque el tipo de modalidad si es Teletrabajo o voluntariado este último solo aplicará cuando se reglamente. En caso de que no se encuentre la modalidad se debe marca otro y escribir cuál
TIPO Y No. DE DOCUMENTO	Llene la casilla que corresponde NIT si es el número de identificación tributaria, CC si es cédula de ciudadanía, CE si es cédula de extranjería, PA si es pasaporte, RC si es registro civil, TI si es tarjeta de identidad, y escriba en las casillas en número de identificación completo del contratante
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	Escriba el nombre de la persona o entidad contratante
DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	Escriba la dirección principal de la persona o entidad contratante
DEPARTAMENTO DE LA SEDE PRINCIPAL	Escriba el nombre del departamento del contratante
MUNICIPIO DE LA SEDE PRINCIPAL	Escriba el nombre de la ciudad / municipio del contratante
TELÉFONO	Escriba En esta casilla el número telefónico del contratante
FAX	Escriba en esta casilla el número del fax del contratante
CORREO ELECTRONICO	Escriba el correo electrónico del contratante
CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA CIU	Escriba el código de la actividad económica según corresponda y tenga en cuenta el CIU. Primer dígito corresponde a la clase de riesgo, los cuatro(4) dígitos siguientes corresponden al código CIU y los dos restantes son denominados dígitos adicionales.
ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL	Escriba el nombre de la actividad económica principal del contratante
TIPO DE CONTRATO	Marque si es un contrato administrativo, comercial o civil.
NATURALEZA JURIDICA DE LA EMPRESA	Marque si el contrato lo realiza con una empresa pública, privada o mixto

de 



Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 1747 de 2008, modificada por las Resoluciones 2377 de 2008, 990 y 2249 de 2009, 1004 de 2010, 475 y 476 de 2011 y 3214 de 2012 y se dictan otras disposiciones"

SUMINISTRO DE TRANSPORTE POR PARTE DEL CONTRATANTE	Marque según corresponda si el contratante le suministra el transporte.
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Escriba año, mes y día de la iniciación del contrato
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	Escriba año, mes y día de la terminación del contrato
NÚMERO DE MESES DEL CONTRATO	Escriba el número de meses de duración del contrato
DÍAS EN QUE SE EJECUTA LA ACTIVIDAD	Marque con una X los días de la semana en que se ejecuta la actividad contratada
HORARIO EN QUE SE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES	Marque con una x la hora de inicio de su labor y la hora de finalización de la misma
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	Escriba el valor total del contrato
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	Escriba el valor mensual del contrato, obtenido de la división del del valor total por el número de meses de vigencia del mismo.
INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	Escriba el valor del ingreso real aplicando todas las deducciones previstas en el Estatuto tributario, o si no se estima procedente efectuar deducciones, el ingreso base de cotización corresponderá al 40% del valor neto de los honorarios o de la remuneración por los servicios prestados.
ACTIVIDAD A EJECUTAR	Escriba la actividad o labor que va a realizar
CODIGO ACTIVIDAD	Escriba el código CIU correspondiente a cuatro (4) dígitos. De acuerdo con el Decreto 1607 de 2002
CLASE DE RIESGO DEL CENTRO DE TRABAJO	Marque con una X la clase de riesgo del centro de trabajo en el cual el contratista ejecutará su labor.
DIRECCIÓN CENTRO DE TRABAJO	Escriba la dirección del centro de trabajo de forma completa
DEPARTAMENTO CENTRO DE TRABAJO	Escriba el nombre del departamento del centro de trabajo
MUNICIPIO CENTRO DE TRABAJO	Escriba el nombre de la ciudad / municipio del centro de trabajo
TELÉFONO	Escriba En esta casilla el número telefónico del contratante
FAX	Escriba en esta casilla el número del fax del contratante
CORREO ELECTRONICO	Escriba el correo electrónico del centro de trabajo
<b>RESUMEN INFORMACIÓN PAGO COTIZACIÓN</b>	
No. DE CONTRATO	Escriba el número asignado a cada contrato utilizando las filas que se requieran
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	Escriba el valor mensual del contrato, obtenido de la división del del valor total por el número de meses de vigencia del mismo.
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Escriba año, mes y día de la iniciación del contrato por el cual esta realizando el pago
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	Escriba año, mes y día de la terminación del contrato por el cual esta realizando el pago
CLASE DE RIESGO DEL CENTRO DE TRABAJO	Marque con una X la clase de riesgo relacionado en el contrato..
INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	Escriba el valor del ingreso real aplicando todas las deducciones previstas en el Estatuto tributario, o si no se estima procedente efectuar deducciones, el ingreso base de cotización corresponderá al 40% del valor neto de los honorarios o de la remuneración por los servicios prestados dentro del contrato relacionado.

**TENGA EN CUENTA**

- A. El valor máximo a pagar como IBC es el equivalente a 25 SMLMV.
- B. Cuando un contratista tenga varios contratos con diferentes clases de riesgo éste o la(s) entidad(es) contratante(s) debe realizar la cotización por el contrato con la clase de riesgo más alta.
- C. Si existen varios contratos con la misma clase de riesgo deberá cotizar de acuerdo al orden cronológico empezando por el más antiguo y hasta completar el valor máximo permitido de 25 SMLMV..
- D. Los pensionados contratistas o entidades contratantes de estos, solo deberán cotizar a riesgos laborales y el monto máximo será de hasta 25 SMLMV

de SA

RS

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 1747 de 2008, modificada por las Resoluciones 2377 de 2008, 990 y 2249 de 2009, 1004 de 2010, 475 y 476 de 2011 y 3214 de 2012 y se dictan otras disposiciones"

**ANEXO No. 1 (Parte C)**

**Proceso de Afiliación Única Electrónica**

**Definición.** 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.

**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 BDUAF.

**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 del contrato**

**Definición del registro tipo 1. Datos del encabezado**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS
1	Fecha de radicación de la afiliación	10	A	Asignado por el sistema. Formato: AAAA-MM-DD
2	Fecha de inicio de cobertura	10	A	Asignado por el sistema. Formato: AAAA-MM-DD

**TIPO DE TRÁMITE**

3	Tipo de trámite	1	A	X Obligatorio, lo suministra el solicitante Valores posibles: Afiliación - si es nueva afiliación Novedad: si se ven a actualizar datos como: X Obligatorio si marcó Novedad. Valores posibles: Corrección de nombres o apellidos Cambio o corrección de identificación Suspensión contrato Cambio de datos personales Modificación IBC Adición contrato Cambio actividad económica Retiro Prorroga contrato Traslado ARL Cesión contrato Terminación anticipada Terminación de contrato Nuevo contrato
5	Nº De contrato de la novedad	15	A	X Obligatorio si marcó Novedad
6	Fecha de novedad	10	A	Asignado por el sistema. Formato: AAAA-MM-DD

**IDATOS DEL TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA**

5	Tipo de documento de identificación del trabajador o contratista	2	A	X Obligatorio lo suministra el solicitante. Valores posibles: NI: Número de identificación tributaria CC: Cédula de ciudadanía CE: Cédula de extrajera PA: Pasaporte RC: Registro Civil TI: Tarjeta de identidad
7	Número de identificación del afiliado	17	A	Obligatorio suministrado por el solicitante
8	Primer apellido	20	A	Obligatorio suministrado por el solicitante
9	Segundo apellido	20	A	Obligatorio suministrado por el solicitante
10	Primer nombre	20	A	Obligatorio suministrado por el solicitante
11	Segundo nombre	20	A	Obligatorio suministrado por el solicitante
12	Genero	1	A	Obligatorio suministrado por el solicitante M: Masculino F: Femenino
13	Dirección y ciudad	40	A	Obligatorio. Lo suministra el aportante.
14	Número de teléfono	17	A	Obligatorio. Lo suministra el aportante
15	Número celular	10	A	Obligatorio. Lo suministra el aportante
16	Correo electrónico del contratante	60	A	Lo suministra el aportante
17	Código EPS	6	A	Obligatorio. Lo suministra El aportante
18	Nombre de la EPS	200	A	Obligatorio. Lo suministra El aportante
19	Número de identificación del afiliado	17	N	Obligatorio. Lo suministra el aportante.
20	Código AFP	6	A	Obligatorio Lo suministra el Aportante.
21	Nombre AFP	200	A	Obligatorio Lo suministra el Aportante.
22	Código ARL	6	A	Obligatorio Lo suministra el Aportante.
23	Nombre ARL	200	A	Obligatorio Lo suministra el Aportante

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 1747 de 2008, modificada por las Resoluciones 2377 de 2008, 990 y 2249 de 2009, 1004 de 2010, 475 y 476 de 2011 y 3214 de 2012 y se dictan otras disposiciones"

Registro tipo 2. Datos del contrato				
INFORMACIÓN DEL CONTRATO				
24	Número de contrato	15	A	Obligatorio. Lo suministra el Aportante. Obligatorio. Lo suministra el aportante de acuerdo a lo establecido en el Decreto 723 de 2013. Valores Posibles: Dependiente Independiente
25	Tipo de Cotizante	1	A	Estudiante (relación docencia-servicios) Pensionado Madres Comunitarias Aprendices SENA etapa productiva Otro
26	Cual	20	A	Obligatorio al diligenciar el campo 18 otro Obligatorio. Lo suministra el aportante de acuerdo a lo establecido en el decreto 723 de 2013. Valores Posibles:
27	Subtipo de Cotizante	1	A	Pensionado que supera los 25 SMLMV Pensionado que no supera los 25 SMLMV Independiente con contrato de prestación de servicios
28	Tipo de Aportante	1	A	Obligatorio. Lo suministra el aportante de acuerdo a lo establecido en el decreto 723 de 2013. Valores Posibles: Empleado Independiente Convenio docencia - Servicio
29	Modalidades	1	A	Modalidad Trabajador Valores Posibles: Teletrabajador según lo establecido en el Decreto 884 de 2012 Voluntario. Cempo Disponible cuando se expide la norma correspondiente Otro: En el caso que no se cumplan las anteriores condiciones
30	Cual	30	A	Obligatorio al diligenciar el campo 35 Otro. Especificar: Obligatorio. Lo suministra el solicitante. NIT: Número de identificación tributaria
31	Tipo de documento de identificación del Contratante	2	A	CC: Cédula de ciudadanía CE: Cédula de extranjería PA: Pasaporte RC: Registro CNI TI: Tarjeta de identidad
32	Número de identificación contratante	17	N	Obligatorio, si es NIT colocar el dígito de verificación
33	Nombre o Razón social	200	A	Obligatorio. En caso de las personas naturales los nombres seguidos de los apellidos
34	Dirección Sede Principal	40	A	Obligatorio. Lo suministra el solicitante.
35	Departamento	30	A	Obligatorio. Lo suministra el solicitante.
36	Municipio de domicilio de la sucursal o dependiente	30	A	Obligatorio. Lo suministra el solicitante.
37	Número de teléfono del centro de trabajo	17	A	Obligatorio. Lo suministra el solicitante.
38	Número de Fax del centro de trabajo	17	A	Lo suministra el solicitante.
39	Correo electrónico del contratante	60	A	Lo suministra el solicitante.
Actividad Económica Principal				
40	Clase de riesgo	1	N	Obligatorio. Lo Suministra la ARL Clase de riesgo según lo establecido en el Decreto 1772 de 1994. 1: Riesgo I 2: Riesgo II 3: Riesgo III 4: Riesgo IV
41	Código de la actividad económica-CIIU	4	A	Obligatorio. Lo suministra el aportante de acuerdo con lo definido por la ARL a la cual se va a afiliar. La actividad económica de Riesgos Laborales debe corresponder con las estipuladas en el Decreto 1607 de 2002 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
42	Dígitos Adicionales	2	A	Obligatorio. Lo suministra el aportante de acuerdo con lo definido por la ARL a la cual se va a afiliar. La actividad económica de Riesgos Laborales debe corresponder con las estipuladas en el Decreto 1607 de 2002 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
43	Actividad Económica principal	200	A	Obligatorio. Lo suministra el aportante de acuerdo con lo definido por la ARL a la cual se va a afiliar. La actividad económica de Riesgos Laborales debe corresponder con las estipuladas en el Decreto 1607 de 2002 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
44	Tipo de contrato	1	A	Obligatorio. Lo suministra el aportante de acuerdo a lo establecido en el decreto 723 de 2013. Valores Posibles: Otro Comercial Administrativo
45	Naturaleza jurídica	1	N	Obligatorio, cuando el campo 17 es N, lo suministra el Aportante. 1: Pública 2: Privada 3: Mixta
46	Suministro del transporte por parte del empleador	1	A	Obligatorio, De tipo Informativo. Lo suministra el aportante. Valores Posibles: SI No
47	Fecha de inicio o reactivación del contrato	8	A	Obligatorio. Lo suministra el aportante Formato AAAA-MM-DD
48	Fecha de terminación o suspensión del contrato	8	A	Obligatorio. Lo suministra el aportante Formato AAAA-MM-DD
49	Numero de meses del contrato	2	N	Obligatorio. Lo suministra el aportante Numero de Meses del contrato
50	Días en que ejecutará la actividad (épica contratista o teletrabajador)	7	A	Obligatorio. Lo suministra el aportante, días en que ejecuta la actividad. Valores Posibles: (Pueden ser todos o algunos) Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo
Horario en que ejecutará la actividad (épica contratista o teletrabajador)				
61	Desde	2	N	Obligatorio. Lo suministra el aportante, hora de inicio en que ejecuta la actividad
62	Hasta	2	N	Obligatorio. Lo suministra el aportante, hora final en que ejecuta la actividad
63	Valor total contrato	15	N	Obligatorio. Lo suministra el aportante. Valor total del contrato
64	Valor mensual contrato	15	N	Obligatorio. Lo suministra el aportante. Valor mensual del contrato
65	Ingreso Base de cotización (IBC)	15	N	Obligatorio. Lo suministra el aportante. Equivalente al 40% del valor neto de los honorarios o remuneración por los servicios prestados
66	Actividad a ejecutar	200	A	Obligatorio, descripción actividad trabajo
67	Código actividad económica- CIIU	4	A	Obligatorio. Lo suministra el aportante de acuerdo con lo definido por la ARL a la cual se va a afiliar. La actividad económica de Riesgos Laborales debe corresponder con las estipuladas en el Decreto 1607 de 2002 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
68	Clase de riesgo	1	N	Obligatorio. Lo Suministra la ARL Clase de riesgo según lo establecido en el Decreto 1772 de 1994. 1: Riesgo I 2: Riesgo II 3: Riesgo III 4: Riesgo IV
69	Dirección Sede Trabajo	40	A	Obligatorio. Lo suministra el solicitante.
70	Departamento	30	A	Obligatorio. Lo suministra el solicitante.
71	Municipio de domicilio de la sede del trabajo	30	A	Obligatorio. Lo suministra el solicitante.
72	Número de teléfono del centro de trabajo	17	A	Obligatorio. Lo suministra el solicitante.
73	Número de Fax del centro de trabajo	17	A	Lo suministra el solicitante.
74	Correo electrónico del contratante	60	A	Lo suministra el solicitante.
Resumen información pago cotización				
65	Numero de contrato	20	A	Obligatorio. Lo suministra el solicitante. Debe relacionarse cada uno de los contratos suscritos.
66	Valor mensual contrato	15	N	Obligatorio. Lo suministra el aportante. Valor mensual del contrato.
67	Fecha de inicio o reactivación del contrato	8	A	Obligatorio. Lo suministra el aportante Formato AAAA-MM-DD
68	Fecha de terminación o suspensión del contrato	8	A	Obligatorio. Lo suministra el aportante Formato AAAA-MM-DD
69	Clase de riesgo	1	N	Obligatorio. Lo Suministra la ARL Clase de riesgo según lo establecido en el Decreto 1772 de 1994. 1: Riesgo I 2: Riesgo II 3: Riesgo III 4: Riesgo IV
70	Ingreso Base de cotización (IBC)	15	N	Obligatorio. Lo suministra el aportante. Equivalente al 40% del valor neto de los honorarios o remuneración por los servicios prestados por cada contrato relacionado. No debe superar los 25 SMLMV

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica la Resolución 1747 de 2008, modificada por las Resoluciones 2377 de 2008, 990 y 2249 de 2009, 1004 de 2010, 475 y 476 de 2011 y 3214 de 2012 y se dictan otras disposiciones"

## ANEXO TECNICO No.2

## 1. Datos del archivo

1	Código departamento	2	A	Obligatorio Codigo DIVIPOLA DANE
2	Código del Municipio	3	A	Obligatorio Codigo DIVIPOLA DANE
3	Código ARL	6	A	Obligatorio
4	Año del informe	4	A	Obligatorio formato AAAA
5	Mes del informe	2	A	Obligatorio formato MM
6	No empresas Públicas	4	A	Obligatorio Escribir el No de empresas afiliadas del sector publico
7	No empresas privadas	4	A	Obligatorio Escribir el No de empresas afiliadas del sector privado
8	No de empresas Mixtas	4	A	Obligatorio Escribir el No de empresas afiliadas del sector mixto
9	Activec	7	A	Codigo de la actividad económica a reportar según Decreto 1607 de 2002 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya
10	Clase de Riesgo	1	A	Clase de Riesgo (de 1 a 5) según el Decreto 1607 de 2002 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya
11	No afiliados Aprendices SENA etapa productiva	4	A	Numero de afiliados Aprendices del SENA etapa productiva
12	No afiliados Voluntariado	4	A	Numero de afiliados Voluntariado
13	No independientes	4	A	Numero de afiliados Independientes
14	No teletrabajadores	4	A	Numero de Afiliados teletrabajo
15	Convenio Docencia - servicios	4	A	Numero de Afiliados Convenio Docencia - Servicio
15	Madre Comunitaria	4	A	Numero de Afiliados Madre Comunitaria
15	Pensionados	4	A	Numero de Afiliados Pensionados

dec