

Continuación de la resolución "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"

Cód. Nov.	Descripción de la Novedad	Autorizados a reportar	Observaciones
G19	Concordato	1 Aportante 5 Administradora	
<b>Novedades particulares para aportantes</b>			
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 centro de trabajo	5 Administradora	
R05	Retracto de traslado	1 Aportante	
<b>Códigos de Novedades Generales para cotizantes</b>			
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 nombres 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	
G42	Actualización o corrección del género 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	
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	

Continuación de la resolución "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"

Cód. Nov.	Descripción de la Novedad	Autorizados a reportar	Observaciones
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	
<b>Códigos de Novedades Particulares para cotizante o cabeza de familia</b>			
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	

Continuación de la resolución "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"

Cód. Nov.	Descripción de la Novedad	Autorizados a reportar	Observaciones
		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	
S01	Actualización de Nivel Sisben 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	

SP

Continuación de la resolución "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"

Cód. Nov.	Descripción de la Novedad	Autorizados a reportar	Observaciones
		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	
<b>Códigos de Novedades Particulares para beneficiarios</b>			
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 Sisben 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		



15 JUL 2010

Continuación de la resolución "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"

## CAPITULO 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 el se envía 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 centro de trabajo. Corresponde a los datos de cada una de los centro de trabajo. Debe existir un registro por cada una de ellos.

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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS
<b>REGISTRO TIPO 1 ENCABEZADO</b>				
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

Continuación de la resolución "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"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	UD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS
					corresponder al registrado en el Campo 9 definido en el ARTÍCULO 18
10	Digito 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
<b>REGISTRO TIPO 2. Datos de las sucursales</b>					
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

Continuación de la resolución "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"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	UD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS
					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
<b>REGISTRO TIPO 3. Centros de trabajo</b>					
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
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 Riegos 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
<b>REGISTRO TIPO 4. Datos del traslado</b>					
39	Tipo de registro	2		N	Debe ser 4 para este caso



Continuación de la resolución "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"

<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u> <u>UD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y</u> <u>ORIGENES DE LOS DATOS</u>
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 el se envía 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 el se envía 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.

<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u> <u>UD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y</u> <u>ORIGENES DE LOS DATOS</u>
<b>REGISTRO TIPO 1 ENCABEZADO</b>				
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



15 JUN 2010

RESOLUCIÓN NÚMERO 00002692 DE 2010

HOJA No 62

Continuación de la resolución "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"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS
				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	Digito 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	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
<b>REGISTRO TIPO 2. Datos de las sucursales</b>				
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

Continuación de la resolución "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"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS
				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
<b>REGISTRO TIPO 3. Datos de la afiliación</b>				
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
<b>REGISTRO TIPO 4. Datos del traslado</b>				
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 afiliar 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 afiliar 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:

Continuación de la resolución "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"

Registro tipo 1 Encabezado. En el se envía 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 el se envía 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 el se envía los datos de la afiliación. Sólo debe haber un registro por archivo.

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

CODIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS
<b>REGISTRO TIPO 1 ENCABEZADO</b>				
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
<b>REGISTRO TIPO 2. VARIABLES DE IDENTIFICACION DEL COTIZANTE O CABEZA DE FAMILIA</b>				



Continuación de la resolución "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"

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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 210 definido en el ARTÍCULO 23



Continuación de la resolución "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"

29	Nacionalidad del trabajador o cotizante o cabeza de familia	4	A	Asignado por el sistema. Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 55 definido en el ARTÍCULO 23
30	Departamento donde reside del trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Asignado por el sistema. Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 56 definido en el ARTÍCULO 23
31	Municipio donde reside del trabajador o cotizante o cabeza de familia	3	A	Asignado por el sistema. Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 57 definido en el ARTÍCULO 23
32	Dirección donde reside del trabajador o cotizante o cabeza de familia	40	A	Asignado por el sistema. 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. 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. 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. 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. 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. 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

Continuación de la resolución "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"

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. 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. 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. 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
<b>VARIABLES DE AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD</b>				
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

Continuación de la resolución "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"

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 Sisben	1	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 77 definido en el ARTÍCULO 23
66	Número de ficha Sisben	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
<b>VARIABLES ADICIONALES PARA LOS TRASLADOS DE SALUD</b>				
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 el se envía 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
<b>REGISTRO TIPO 1 ENCABEZADO</b>				
1	Tipo de registro	2	N	Debe ser 1 para este caso



15 JUL 2010

## RESOLUCIÓN NÚMERO 00002692 DE 2010 HOJA No 69

Continuación de la resolución "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"

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 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 143 definido en el ARTÍCULO 23



Continuación de la resolución "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"

21	Primer apellido del trabajador o cotizante o cabeza de familia	20	A	Asignado por el sistema. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 55 definido en el ARTÍCULO 23
30	Departamento donde reside del trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Asignado por el sistema. Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 56 definido en el ARTÍCULO 23
31	Municipio donde reside del trabajador o cotizante o cabeza de familia	3	A	Asignado por el sistema. Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 57 definido en el ARTÍCULO 23
32	Dirección donde reside del trabajador o cotizante o cabeza de familia	40	A	Asignado por el sistema. 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. 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. 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. Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 58 definido en el ARTÍCULO 23

Continuación de la resolución "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"

36	Teléfono del trabajador o cotizante o cabeza de familia	17	A	Asignado por el sistema. 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. 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. 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. 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. 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 cupación del cotizante	4	A	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 85 definido en el ARTÍCULO 23
<b>VARIABLES DE AFILIACIÓN SISTEMA GENERAL DE PENSIONES</b>				
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

Continuación de la resolución "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"

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
<b>VARIABLES ADICIONALES PARA LOS TRASLADOS DE PENSIONES</b>				
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.



15 JUL 2010

Continuación de la resolución "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"

Este archivo consta de tres tipos de registros, así:

Registro tipo 1 Encabezado. En el se envía 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	UD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS
<b>REGISTRO TIPO 1 ENCABEZADO</b>					
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 ARTICULO 22
3	Código del operador de afiliación	2	N		Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 5 definido en el ARTICULO 22
4	Código o número de referencia en el sistema	12	A		Debe corresponder al asignado en el Campo 138 definido en el ARTICULO 22
5	Tipo de Aportante	1	A		Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 3 definido en el ARTICULO 14
6	Tipo de identificación del Aportante	2	A		Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 8 definido en el ARTICULO 18
7	Número de identificación del Aportante	17	A		Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 9 definido en el ARTICULO 18
8	Digito de verificación	1	N		Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 10 definido en el ARTICULO 18
9	Razón social del Aportante	200	A		Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 11 definido en el ARTICULO 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 ARTICULO 14
11	Actividad Económica principal.	4	A		Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 16 definido en el ARTICULO 14
12	Clase de Aportante	1	A		Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 17 definido en el ARTICULO 14
<b>REGISTRO TIPO 2. Datos del trabajador</b>					
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. Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 43 definido en el ARTICULO 23
15	Número del formulario de solicitud de afiliación o traslado	14	A		Asignado por el sistema. Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 141 definido en el ARTICULO 23
16	Tipo de identificación del trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A		Asignado por el sistema. Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 47 definido en el ARTICULO



Continuación de la resolución "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"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS
				23
17	Número de identificación del trabajador o cotizante o cabeza de familia	17	N	Asignado por el sistema. Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 48 definido en el ARTICULO 23
18	Departamento de expedición del documento de identificación del trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Asignado por el sistema. Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 196 definido en el ARTICULO 23
19	Municipio de expedición del documento de identificación del trabajador o cotizante o cabeza de familia	3	A	Asignado por el sistema. Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 142 definido en el ARTICULO 23
20	Fecha de expedición del documento de identificación del trabajador o cotizante o cabeza de familia	10	A	Asignado por el sistema. Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 143 definido en el ARTICULO 23
21	Primer apellido del trabajador o cotizante o cabeza de familia	20	A	Asignado por el sistema. Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 49 definido en el ARTICULO 23
22	Segundo apellido del trabajador o cotizante o cabeza de familia	30	A	Asignado por el sistema. Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 50 definido en el ARTICULO 23
23	Primer nombre del trabajador o cotizante o cabeza de familia	20	A	Asignado por el sistema. Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 51 definido en el ARTICULO 23
24	Segundo nombre del trabajador o cotizante o cabeza de familia	30	A	Asignado por el sistema. Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 52 definido en el ARTICULO 23
25	Género del trabajador o cotizante o cabeza de familia	1	A	Asignado por el sistema. Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 53 definido en el ARTICULO 23
26	Fecha de nacimiento del trabajador o cotizante o cabeza de familia	10	A	Asignado por el sistema. Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 54 definido en el ARTICULO 23
27	Departamento de nacimiento del trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Asignado por el sistema. Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 209 definido en el ARTICULO 23
28	Municipio de nacimiento del trabajador o cotizante o cabeza de familia	3	A	Asignado por el sistema. Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 210 definido en el ARTICULO 23
29	Nacionalidad del trabajador o cotizante o cabeza de familia	4	A	Asignado por el sistema. Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 55 definido en el ARTICULO 23
30	Departamento donde reside el trabajador o cotizante o cabeza de familia	2	A	Asignado por el sistema. Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 56 definido en el ARTICULO 23

15 JUL 2010

## RESOLUCIÓN NÚMERO 00002692 DE 2010

HOJA No 75

Continuación de la resolución "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"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS
31	Municipio donde reside el trabajador o cotizante o cabeza de familia	3	A	Asignado por el sistema. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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

15 JUL 2010

RESOLUCIÓN NÚMERO 00002692 DE 2010

HOJA No 76

Continuación de la resolución "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"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	UD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES 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
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
<b>DATOS AFILIACIÓN SISTEMA RIESGOS PROFESIONALES</b>					
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
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



Continuación de la resolución "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"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS
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
<b>REGISTRO TIPO 3 Tiempo de ejecución de las actividades del trabajador independiente</b>				
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 el se envía 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.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS
<b>REGISTRO TIPO 1 ENCABEZADO</b>				
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



Continuación de la resolución "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"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS
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
<b>REGISTRO TIPO 2. Datos del trabajador</b>				
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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 52 definido en el ARTÍCULO 23

Continuación de la resolución "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"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	UD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS
25	Género del trabajador o cotizante o cabeza de familia	1		A	Asignado por el sistema. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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

15.III.2010

Continuación de la resolución "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"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	UD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS
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. 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. 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. Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 148 definido en el ARTÍCULO 23
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
<b>DATOS AFILIACIÓN SISTEMA COMPENSACIÓN FAMILIAR</b>					
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



Continuación de la resolución "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"

**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 el se envía 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.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	UD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS
<b>REGISTRO TIPO 1 ENCABEZADO</b>					
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
<b>REGISTRO TIPO 2. Datos del trabajador</b>					
13	Tipo de registro	2		N	Debe ser 2 para este caso
14	Tipo de identificación	2		A	Asignado por el sistema. 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. 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	10		A	Asignado por el sistema. Obligatorio, debe ser asignado por el operador. Debe

Continuación de la resolución "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"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS
	cotizante o cabeza de familia			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. 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. 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. 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. Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 51 definido en el ARTÍCULO 23
21	Segundo nombre del trabajador o cotizante o cabeza de familia	30	A	Asignado por el sistema. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. 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. Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 59 definido en el ARTÍCULO 23

Continuación de la resolución "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"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	UD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS
31	Correo electrónico del trabajador o cotizante o cabeza de familia	60		A	Asignado por el sistema. 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. 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. 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
<b>Datos Afiliación y traslado</b>					
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	26		A	Asignado por el sistema en el caso que aplique. Debe corresponder a lo definido



Continuación de la resolución "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"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	UD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS
	archivos documentos soportes del cotizante o trabajador				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 el se envía 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.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	UD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS
<b>REGISTRO TIPO 1 ENCABEZADO</b>					
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.
<b>REGISTRO TIPO 2. Datos del cotizante y beneficiario</b>					
13	Tipo de registro	2	N		Debe ser 2 para este caso

Continuación de la resolución "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"

<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>UD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS</u>
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
<b>Datos Afiliación Sistema General de Salud</b>					

15 JUN 2010

Continuación de la resolución "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"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	UD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS
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
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 Sisben	17		N	Asignado por el sistema. Debe corresponder al registrado en el Campo 109 definido en el ARTÍCULO 24
39	Número de ficha Sisben				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 el se envía 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.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	UD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS
<b>REGISTRO TIPO 1 ENCABEZADO</b>					
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



Continuación de la resolución "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"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	UD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS
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
<b>REGISTRO TIPO 2. Datos del trabajador y beneficiario</b>					
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 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 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 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
21	Segundo nombre del beneficiario 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

Continuación de la resolución "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"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS
				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
<b>Datos Afiliación Caja de compensación</b>				
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

Continuación de la resolución "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"

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:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS
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 del 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
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	2	A	Obligatorio suministrado por la



Continuación de la resolución "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"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS
	domicilio de la sucursal o dependencia			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
	Valor 1		A	Dependiendo de la aprobación o negación
	Valor 2		A	se deben registrar los valores en el mismo

88

Continuación de la resolución "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"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS
	Valor 3		A	orden en que aparecen en la tabla "Códigos de aprobación o negación"
	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
5	Fecha de solicitud de la afiliación	10	A	Obligatorio suministrado por el sistema 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

15 JUL 2010

Continuación de la resolución "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"

<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS</u>
				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>
<b>En el subsistema de Riesgos Profesionales</b>	
<b>Códigos de negación de la afiliación del aportante</b>	
1	No se recibió documento soporte de la afiliación de la empresa
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
<b>Códigos de negación de la afiliación del trabajador</b>	
8	Independiente sin contrato de prestación de servicios
<b>En el Sistema del Subsidio Familiar</b>	
<b>Códigos de negación de la afiliación del aportante</b>	
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.
<b>Códigos de negación de la afiliación del trabajador</b>	
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)

EP



Continuación de la resolución "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"

29	El trabajador es empleador persona natural
<b>Códigos de negación de la afiliación de beneficiarios</b>	
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.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	UD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS
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	

15 JUL 2010

Continuación de la resolución "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"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS
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 éste 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

Continuación de la resolución "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"

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:

- Caja de Compensación: (4) días hábiles
- Administradora de Riesgos Profesionales: (4) días hábiles.
- Administradora de Fondo de Pensiones: Regirán los tiempos que aplican en las normas vigentes.
- Administradora de Fondo de Ahorro programado de largo plazo: (4) días hábiles.
- 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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS
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
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	



15 JUL 2010

Continuación de la resolución "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"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS
	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	10	A	Obligatorio suministrado por el sistema

15 JUL 2010

Continuación de la resolución "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"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS
	traslado			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 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	12	A	Obligatorio suministrado por el sistema

Continuación de la resolución "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"

<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD</u>	<u>TIPO</u>	<u>VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS</u>
	referencia en 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
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



15 JUL 2010

RESOLUCIÓN NÚMERO 00002692 DE 2010

HOJA No 99

Continuación de la resolución "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"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	TIPO	VALIDACIONES Y ORIGENES DE LOS DATOS
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

Cód. Nov.	Descripción
<b>Para todas las Administradoras</b>	
A01	Traslado aprobado
A02	Traslado aprobado por conciliación entre administradoras
A03	Por fallo judicial
<b>Exclusivas de Pensión</b>	
A10	Traslado aprobado por pertenecer al Fondo de Solidaridad Pensional
<b>Exclusivas de Salud</b>	
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

Cód. Nov.	Descripción
<b>Para el aportante</b>	
<b>Para Riesgos Profesionales</b>	
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
<b>Para las Cajas de Compensación Familiar</b>	

Continuación de la resolución "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"

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
<b>Para el cotizante o trabajador</b>	
<b>Para todas las Administradoras</b>	
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
<b>Para Salud</b>	
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
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
<b>Para Pensión</b>	
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 compatibilidad de pensión no se puede trasladar al RAIS
N48	Afiliado no cumple con requisitos de sentencia C-1024, SU062 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

Continuación de la resolución "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"

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 regirá 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, ésta tendrá un plazo de dos (2) 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, adicionen 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
Fecha de desvinculación con el aportante	10	Formato DD/MM/AAAA	X	
Nombre del Aportante	200		X	



Continuación de la resolución "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"

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 Riesgos 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 del los grupos familiares se deberá realizar la consulta de la afiliación de éstos 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 éste no se encuentra afiliado a dicho Sistema y

Continuación de la resolución "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"

decide afiliarse al Régimen Subsidiado, se procederá a la afiliación de transición a este régimen por un periodo 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 afiliar 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, sólo 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, sólo 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, sólo 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, adicionen o sustituyan.

En el caso en que existan convenios entre el operador de afiliación y las administradoras para la recolección de la información, éste 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.

EP

Continuación de la resolución "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"

**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)  B Maestro de afiliación o traslado de los beneficiarios (para los componentes de salud y cajas de compensación, artículos 54 y 55).  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)  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).  T1 Respuesta de la solicitud de traslado por parte de la Administradora actual a la Administradora de traslado (artículo 65)

**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 deben tener las siguientes características:

- Todos los datos deben ser grabados como alfanuméricos en archivos planos, con extensión .txt
- Los nombres de archivos, los datos y los campos en general deben ser grabados en letras MAYÚSCULAS
- El separador de campos debe ser coma (,) y ser usado exclusivamente para este fin.
- 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 (||).
- Ningún dato en el campo debe venir encerrado entre comillas (") ni ningún otro carácter especial.



Continuación de la resolución "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"

- 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 éstos lo realicen 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

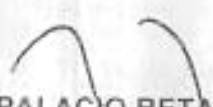
Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Formulario Único Electrónico de Afiliación y manejo de novedades al Sistema de Seguridad Social Integral y de la Protección Social"

**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.

Dada en Bogotá, D.C., a los

15 JUL 2010

PUBLÍQUESE Y CÚMPLESE

  
DIEGO PALACIO BETANCOURT  
Ministro de la Protección Social

Elaboró: Stella Sánchez  
Revisó: María de los Angeles Pascual

