

## SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO -SG -SST ANEXO AL FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN, RETIRO Y NOVEDADES DE TRABAJADORES Y CONTRATISTAS

Contrato		Clase de empresa: Privada <input type="checkbox"/>	Pública <input type="checkbox"/>	Mixta <input type="checkbox"/>	Clase de afiliación: Primera vez <input type="checkbox"/>	Traslado <input type="checkbox"/>
SUCURSAL		LUGAR DE AFILIACIÓN (CIUDAD - DEPARTAMENTO)				
Cód.	Nombre					

RELACIÓN DE SEDES																
SEDE No	NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO	CÓDIGO	CIUDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO	DEPARTAMENTO	SUMINISTRA TRANSPORTE		CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA	NOVEDADES Y AUTOLIQUIDACIÓN		No DE TRABAJADORES	VALOR NÓMINA BÁSICA	PERIODO DE PAGO	ADJUNTA LISTADO ?
							SI	NO			CENTRALIZADA	DESCENTRALIZADA				
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																

RELACIÓN DE TRABAJADORES									
No	DOC IDENTIFICACIÓN		APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	CARGO	GÉNERO	SALARIO	NOMBRE EPS	NOMBRE AFP
	CÓDIGO	NÚMERO							
1				DDDDDDDD		M			
2				DDDDDDDD		M			
3				DDDDDDDD		M			
4				DDDDDDDD		M			

- TIPO DE IDENTIFICACIÓN**
- 1 CÉDULA DE CIUDADANIA
  - 2 TARJETA DE IDENTIDAD
  - 3 CÉDULA DE EXTRANJERÍA
  - 4 PASAPORTE
  - 6 SALVOCONDUCTO DE PERMANENCIA
  - 7 CARNE DIPLOMÁTICO
  - 8 PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA

FIRMA DEL RESPONSABLE - EMPLEADOR \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

CARGO \_\_\_\_\_

FIRMA Y SELLO DE RECEPCIÓN EN Colmena Seguros

PERSONA QUE RECIBE \_\_\_\_\_

CARGO \_\_\_\_\_

## INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO ANEXO AL FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN, RETIRO Y NOVEDADES DE TRABAJADORES Y CONTRATISTAS

Utilice este formulario para relacionar cada una de las sedes o centros de trabajo que conforman la empresa. Para diligenciar este formulario tenga en cuenta los siguientes puntos:

### SECCIÓN RELACIÓN DE SEDES

1. Diligencie en el campo No. CONTRATO el número de la planilla o formulario de afiliación.
2. NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO: escriba el nombre que identifica el centro de trabajo.
3. CÓDIGO: escriba el código que identifica el centro de trabajo.
4. CIUDAD: escriba la ciudad del centro de trabajo.
5. DIRECCIÓN: escriba la dirección en la cual se encuentra el centro de trabajo.
6. TELÉFONO: escriba el teléfono del centro de trabajo.
7. DEPARTAMENTO: escriba el departamento donde se encuentra el centro de trabajo.
8. SUMINISTRA TRANSPORTE: marque con una equis "X" en la casilla que corresponda si suministra o no transporte para sus empleados.
9. CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA: escriba el código de la actividad económica a la que se dedica el centro de trabajo según la tabla de actividades económicas descrita en el Decreto 1607 del 2002.
10. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA: describa la actividad económica a la que se dedica el centro de trabajo según la tabla de actividades económicas descrita en el Decreto 1607 del 2002.
11. NOVEDADES Y AUTOLIQUIDACIÓN: identifique la forma en la que reportará las novedades. Centralizado: si sus novedades las reporta desde la oficina principal. Descentralizado: si reporta por cada oficina o sucursal de su empresa.
12. NÚMERO DE TRABAJADORES: escriba el número de trabajadores que conforman el centro de trabajo.
13. VALOR NÓMINA BÁSICA: diligencie el valor de la nómina total de los trabajadores que componen el centro de trabajo.
14. PERIODO DE PAGO: indique la forma en la cual se paga la nómina de la empresa.
15. ADJUNTA LISTADO: marque S si adjunta listado o N si no adjunta listado.

### SECCIÓN RELACIÓN DE TRABAJADORES

1. DOC IDENTIFICACIÓN: diligencie en esta sección el tipo y número de identificación de cada trabajador. Los códigos de tipo deben diligenciarse de acuerdo con el cuadro descriptivo llamado TIPO DE IDENTIFICACIÓN ubicado en la parte inferior del formulario.
2. APELLIDOS Y NOMBRES: escriba los nombres y apellidos completos de cada trabajador que está relacionando.
3. FECHA DE NACIMIENTO: diligencie los campos de DD (día), MM (mes) y AA (año) en que nació cada trabajador relacionado.
4. CARGO: registre el cargo que desempeña el trabajador relacionado.
5. GÉNERO: diligencie M si es Masculino o F si es femenino.
6. SALARIO: relacione el salario básico del trabajador que está relacionando.
7. NOMBRE EPS: diligencie el nombre de la entidad promotora de salud EPS a la cual está afiliado el trabajador.
8. NOMBRE AFP: diligencie el nombre de la administradora de fondo de pensiones AFP a la cual está afiliado el trabajador.

**SECCIÓN FIRMA DEL RESPONSABLE - EMPLEADOR:** no olvide diligenciar la casilla FIRMA DEL RESPONSABLE – EMPLEADOR con el nombre y el cargo de la persona que firma y que corresponde al funcionario indicado en el formulario.