

REGISTRO DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES
(Decreto 3085 de 2007 - Resoluciones 990 y 1155 de 2009 del Ministerio de la Protección Social)



Fecha de Radicación Día _____ Mes _____ Año _____

Para diligenciar este formato lea las instrucciones que se encuentran al respaldo

1. Datos Generales del Trabajador Independiente																				
Tipo de Identificación			Número de identificación																	
Primer Apellido			Segundo Apellido			Primer Nombre			Segundo Nombre											
Sexo	M	F	Fecha de Radicación			Día		Mes		Año										
Domicilio del afiliado (dirección que aparece en el recibo de servicios públicos)																				
Dirección																				
Municipio			Departamento			Domicilio														
Teléfono Móvil			Correo electrónico																	
Tipo de Cotizante																				
Paga Pensión y Salud						Paga Solo Salud														
Independiente			3			Cotizante sin ingresos con pago por tercero			41											
Independiente Agrariado o Asociado			16			Cotizante pago solo salud articulo 2, Ley 1250			42											
						Independiente NO Obligado a pagar pensión por edad														
Grupo Problacional		1	2	4	7	8	9	12	13	14	15	20	Nivel Sisben		1	2	3	N	No. Ficha Sisben	
Actividad Económica		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	30		
II. Datos de Vivienda						IV. Nivel de Educación														
Tipo de Vivienda						Zona de Operación:														
Propia		<input type="checkbox"/>		Rural		<input type="checkbox"/>		Ninguno		<input type="checkbox"/>										
Arrendada		<input type="checkbox"/>		Urbana		<input type="checkbox"/>		Básica Primaria		<input type="checkbox"/>										
Usufructo u ocupación de hecho		<input type="checkbox"/>						Básica Secundaria		<input type="checkbox"/>										
Familiar		<input type="checkbox"/>						Técnica o Tecnología		<input type="checkbox"/>										
								Universitaria Profesional		<input type="checkbox"/>										
								Especialización Master o Doctorado		<input type="checkbox"/>										
III. Datos de Ocupación						Ultimo año aprobado en el nivel de educación que marcó en el ítem anterior <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 5px;"> 1 2 3 4 5 6 </div>														
Posición que ocupa			Productor Agropecuario																	
Patrón		<input type="checkbox"/>		Sí								<input type="checkbox"/>								
Cuenta Propia		<input type="checkbox"/>		No								<input type="checkbox"/>								
Tamaño de la Empresa																				
Trabaja solo		<input type="checkbox"/>		2 a 9 empleados		<input type="checkbox"/>		10 y más empleados		<input type="checkbox"/>										
V. Datos Independiente con bajos ingresos, diligencie este campo si es un cotizante tipo 41 ó 42																				
Anexar declaración juramentada de ingresos expedida por una notaría																				
Datos de declaración		Notaría		Municipio				Departamento												
Bajo la gravedad de juramento declaro que la información registrada en este formato es veraz																				
_____ Firma y número de documento del Trabajador Independiente																				
VI. Datos independiente con bajos ingresos con pago por tercero																				
Certifico que pago los aportes a salud por la persona que aparece en este formato como cotizante sin ingresos con pago por tercero																				
Nombre o razón social del tercero																				
Tipo de identificación			Número identificación			Digito de verificación														
_____ Firma y número de documento de la persona que se registra como tercero																				
Comprobante de Registro de Trabajador Independiente																				
Funcionario EPS que recibe				Oficina				Fecha de radicación												
_____				_____				<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> </div>												

DITRR S.A. PBX. 3319001. HNE. 802.005.801-5. / Juan Mesa - Alvaro

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL REGISTRO DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES

El formulario debe ser diligenciado por el afiliado trabajador independiente.

I. Datos generales del trabajador Independiente:

Tipo de identificación. Escriba en la casilla el tipo de identificación:

C.C.	Cédula de ciudadanía
C.E.	Cédula de extranjería
T.I.	Tarjeta de identidad
P.S	Pasaporte
R.C.	Registro civil

Numero de identificación. Escriba el número de identificación del cotizante trabajador independiente.

Apellidos y nombres. Escriba el nombre siguiendo el orden de las casillas del formulario, Primer Apellido. Segundo Apellido, Primer Nombre, Segundo Nombre y conforme figura en el documento de identidad.

Sexo. Marque con una equis (X) en la casilla correspondiente

M. Masculino
F. Femenino

Fecha de nacimiento. Escriba como figura en el documento de identidad y de acuerdo con el orden del formulario DD/MM/AAAA.

Domicilio del trabajador Independiente:

Dirección residencia: Escriba la dirección del sitio donde reside, tal como aparece en el recibo de servicio público que anexa, el número telefónico fijo y número de celular si posee. La ciudad y el departamento de la dirección registrada.

Correo electrónico: Escriba la dirección de correo electrónico si lo posee

Tipo de cotizante Marque UNA SOLA casilla con una equis (X) según corresponda:

3:	Independiente.
16:	Independiente agremiado o asociado.
41:	Cotizante sin ingresos con ago por tercero.
42:	Cotizante pago solo salud artículo 2 Ley 1250. Independiente No obligado a pagar pensión por edad.

Grupo poblacional: Escriba el grupo poblacional al que corresponda:

- 1: Indigentes.
- 2: Población infantil a cargo del ICBF
- 4: Artistas, autores, compositores.
- 7: Discapacitado.
- 8: Desmovilizado.
- 9: Desplazado.
- 12: Población en centros psiquiátricos.
- 13: Migratorio.
- 14: Población en centros carcelarios.
- 15: Población rural no migratoria.
- 20: Grupo poblacional no determinado
(Si no corresponde a ninguno de los anteriores)

Nivel Sisben. Marque con una equis (X) la casilla del Nivel de clasificación en la encuesta del SISBEN:

1	Nivel 1
2	Nivel II
3	Nivel III
N	No aplica

No. de Ficha Sisben. Escriba el número de la encuesta en caso de haber marcado algún nivel de Sisben.

Actividad Económica. Actividad económica de la cual el trabajador independiente obtiene los recursos para el aporte a salud.

- 1: Agricultura caza o pesca.
- 2: Explotación de minas y canteras.

- 3: Industria manufacturera.
- 4: Electricidad y gas.
- 5: Construcción.
- 6: Comercio.
- 7: Transporte.
- 8: Telecomunicaciones.
- 9: Finanzas, banca y servicios financieros.
- 10: Servicio doméstico.
- 11: Seguridad y vigilancia.
- 12: Educación.
- 13: Supermercados y grandes superficies.
- 14: Sector de la salud.
- 15: Sector público y gobierno.
- 16: Servicios varios.
- 30: Recursos pagados por terceros.

II. Datos de vivienda:

Tipo de vivienda. Marque con una equis (X) el tipo de vivienda en la cual reside.
Zona de operación. Marque con una equis (X) la zona en la cual desarrolla la actividad económica el cotizante.

III. Datos de ocupación:

Posición que ocupa. Marque con una equis (X) la casilla correspondiente **Patrón** si tiene empleados a cargo y cuenta propia si trabaja solo.
Tamaño de la empresa. Marque con una equis (X) la casilla correspondiente Si marco patrón diligencie la casilla según el número de empleados que dirija, de lo contrario marque que trabaja solo.
Productor agropecuario. Marque con una equis (X) SI o NO.

IV. Nivel de educación:

Marque con una equis (X) el máximo nivel de escolaridad alcanzado Y el último año alcanzado en el nivel de educación que marcó.

V. Datos independientes con bajos ingresos:

Obligatorio cuando en el campo Tipo de cotizante se marco equis (X) en la casilla correspondiente al código 41 y 42.

Notaría donde declara. Registre en la casilla el número de la Notaría donde el cotizante presento la declaración.

Municipio y departamento Notaría. Registre en la casilla el municipio y el departamento donde se encuentra ubicada la Notaría que recibió la declaración del independiente.

VI. Datos independiente con bajos ingresos con pago por tercero:

Obligatorio cuando en el campo Tipo de cotizante se marco equis (X) en la casilla correspondiente al código 41.

Nombre o razón social.

Tipo identificación del tercero aportante.

C.C.	Cédula de ciudadanía
C.E.	Cédula de extranjería
T.I.	Tarjeta de identidad
P.S	Pasaporte
R.C.	Registro civil
NT.	NIT

Identificación del tercero aportante. Escriba el número de identificación del tercero responsable del pago de la cotización.

Dígito de verificación. Escriba el dígito de verificación si el tipo de documento en NIT.