

**MINISTERIO DE SALUD**  
**DIRECCION GENERAL DE FINANCIAMIENTO Y GESTION DE RECURSOS**  
**FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA**

**INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACIÓN Y PAGO DE APORTES AFILIADOS RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN**  
**FORMATO G1**

**TEMA :** Recaudo de Directo de Aportes de Afiliados a Regímenes de Excepción al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**NOMBRE DE PROFORMA :** Formulario de Autoliquidación de Aportes Directa Fosyga

**OBJETIVO :** Permitir el recaudo de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los afiliados (cotizantes o beneficiarios) de los regímenes de excepción, con relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales estén obligados a cotizar al SGSSS. Será utilizado por los empleadores, administradoras de fondos de pensiones o directamente por el afiliado si es un trabajador independiente, cuando se presenten las circunstancias referidas en el artículo 14 del Decreto 1703 de 2002.

**TIPO DE ENTIDAD A LA QUE APLICA:** Aportantes y Administradoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**INSTRUCTIVO:** Este formato será utilizado en medio físico y medio magnético por los trabajadores independientes, los pequeños y grandes aportantes, cuya obligación consiste en presentar una autoliquidación de aportes y realizar el pago de cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud por períodos mensuales de afiliados (cotizantes o beneficiarios) de los regímenes de excepción, con relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales estén obligados a cotizar al SGSSS.

De otra parte, los trabajadores independientes, los pequeños y grandes aportantes cuando por razón de su ubicación geográfica, de las características particulares de su objeto social o actividad económica o de la imposibilidad de disponer o acceder a un computador, no puedan cumplir con la presentación de la autoliquidación en medios computacionales, podrán hacerlo en este formulario.

**1. Nombre o razón social :** Escriba los apellidos y nombres o la razón social del aportante.

**2. Tipo y número de documento:** En el formulario físico, marque con una X el tipo de documento de identidad del aportante según sea el caso: **NI** para Número de identificación tributaria, **CC** para Cédula de Ciudadanía y **CE** para Cédula de extranjería, **PA** para Pasaporte, **TI** para Tarjeta de Identidad, **RM** para Registro Mercantil, **UN** para Número de Único de Identificación Personal y **RC** para Registro Civil.

**3. Clase de aportante:** En el formulario físico, marque con una X la clase de aportante, así:

**Grande:** Aquellos que a partir del 1° de enero de 1997, tienen cuarenta (40) o más trabajadores a su servicio; o los que a partir del 1° de enero de 1998 tengan veinte (20) o más trabajadores a su servicio.

**Pequeño:** Aquellos que no tengan el número de trabajadores previsto anteriormente. Los trabajadores independientes se asimilan a pequeños aportantes.

**4. Dirección correspondencia, ciudad, departamento, teléfono y fax:** Escriba la dirección, ciudad y departamento donde desea el aportante que se le envíe la correspondencia, señalando el respectivo código asignado por el DANE. Así mismo, escriba su número telefónico y el del fax.

**5. Período de Cotización:** Escriba el año y el mes al que corresponde la autoliquidación de aportes que se está presentando. El período a cotizar corresponde al mismo mes en que se realiza el pago. Recuerde que cancela las cotizaciones mes anticipado. El ingreso base de cotización corresponde al salario devengado en el mes inmediatamente anterior (Artículo 202 Ley 100/93, Decreto 1406 y 2236 de 1999).

**6. Corrección:** Marque con una "X" si se trata de una corrección a una autoliquidación presentada anteriormente. Escriba el mes y año del período sujeto a corrección, la fecha en la cual se pagó dicho período e indique el número de la planilla a corregir, si lo hay, y el número de radicación de la autoliquidación o corrección sujeta a modificación. En esta autoliquidación, solamente se incluyen aquellos afiliados que son objeto de modificación y los valores a registrar corresponderán a la diferencia entre el valor liquidado inicialmente y el valor correcto.

**7. Forma de presentación:** En el formulario físico, señale con X una de las siguientes opciones, según la forma de presentar la autoliquidación:

**Consolidado:** Cuando el aportante tenga más de veinte (20) sucursales, o cuente con sucursales en más de cinco (5) ciudades y decida presentar una sola autoliquidación de aportes en donde incluye la totalidad de los afiliados de todas sus sucursales. En este evento, el aportante deberá informar tal decisión a la administradora con no menos de dos meses de anterioridad.

**Sucursal:** Cuando el aportante decida presentar la autoliquidación por cada sucursal. En este caso, indique el código asignado por la empresa aportante a la respectiva sucursal.

**Único:** Cuando el aportante no tenga más de veinte (20) sucursales, o no cuente con sucursales en más de cinco (5) ciudades y decida presentar una sola autoliquidación, evento en el cual los plazos para el pago son iguales a los establecidos para la presentación por sucursal.

Para estos efectos, se entiende como sucursal, la definida en el código de comercio

**8. Número de afiliados:** Escriba el número de afiliados que se presenta en la autoliquidación y el régimen de excepción al que pertenece.

ECOPEPETROL, Fuerzas Militares, Policía Nacional, Magisterio o Universidades Públicas.

**B. LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

**9. Documento de identidad, tipo y número:** Escriba según el caso, el tipo de documento de identidad que corresponda a cada afiliado, así: **NI** para Número de identificación tributaria, **CC** para Cédula de Ciudadanía y **CE** para Cédula de extranjería, **PA** para Pasaporte, **TI** para Tarjeta de Identidad, **RM** para Registro Mercantil, **UN** para Número de Único de Identificación Personal y **RC** para Registro Civil, indicando el número del documento de identidad.

**10. Primer y segundo apellidos y nombres:** En la columna correspondiente, escriba los apellidos y nombres de los afiliados que se relacionan en la autoliquidación de aportes, tal como aparece en el respectivo documento de identidad.

**11. Novedades:** Escriba una X para informar la(s) novedad(es) presentada(s) del respectivo afiliado en el período declarado, de acuerdo a la siguiente clasificación:

**NOVEDADES PERMANENTES**

**ING.** Ingreso : Cuando se trata de la vinculación de un trabajador a la empresa aportante.

**RET.** Retiro: Cuando un trabajador se desvincula de la empresa aportante.

**VSP** Variación de salario: Cuando se modifica el salario básico del trabajador por factores tales como convención

**MINISTERIO DE SALUD**  
**DIRECCION GENERAL DE FINANCIAMIENTO Y GESTION DE RECURSOS**  
**FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA**

**INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACIÓN Y PAGO DE APORTES AFILIADOS RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN**  
**FORMATO G1**

colectiva de trabajo, ascenso, promoción y otros

**NOVEDADES TRANSITORIAS**

**VST** Variación transitoria del salario: Cuando se presente una variación temporal del ingreso base de cotización frente al salario básico, por conceptos tales como: horas extras, recargos nocturnos, primas y bonificaciones, retroactividad y todos aquellos otros ingresos que de acuerdo con las normas vigentes constituyan salario.

**SLN** Suspensión temporal del contrato de trabajo y licencia no remunerada: Cuando se presente variación en el monto de su cotización por concepto de licencia no remunerada y/o suspensión del contrato de trabajo.

**IGE** Incapacidad General: Cuando el trabajador afiliado presentó una incapacidad por riesgo común.

**LMA** Licencia de maternidad: Cuando el trabajador afiliado presentó una licencia de maternidad.

**VAC** Vacaciones: Cuando el afiliado haya disfrutado durante el período reportado de un descanso remunerado por vacaciones.

**12. Días cotizados:** Escriba el número de días efectivamente remunerados durante el período, los cuales no pueden ser superiores a 30. Incluye días de incapacidad, licencia de maternidad y vacaciones.

**13. Salario básico:** Escriba los ingresos que constituyen de manera permanente el salario básico. Se entiende como tal, el monto total de los ingresos constitutivos de salario que de manera permanente conforman la remuneración fija del afiliado. Cuando se presente una variación de este salario, se debe reportar el nuevo, marcando con una "X" la respectiva novedad.

**14. Ingreso base de cotización:** Escriba en esta columna el salario devengado por el trabajador durante el respectivo período, aproximando al múltiplo de mil más cercano. Decreto 2236 de 1999.

El IBC durante la incapacidad por enfermedad general corresponderá al 66.6% del IBC del mes anterior (salario fijo) o al 66.6% del IBC promedio del año anterior o fracción si

fuere menor (salario variable), según el Art. 228 de la Ley 50/90; Durante la licencia de maternidad el IBC será el 100% del IBC del mes anterior (salario fijo) o el 100% del IBC promedio del año anterior o fracción si fuere menor (salario variable), según el Art. 236 de la Ley 50/90.

El IBC en períodos de vacaciones será el salario correspondiente al período inmediatamente anterior a aquel en que disfruta dichas vacaciones. No debe ser superior al ingreso mensual y por lo tanto por autoliquidación, no se deben reportar más de 30 días de cotización.

**15. Cotización Obligatoria :** Escriba el valor del aporte liquidado sobre el ingreso base de cotización, según la tarifa establecida para el Sistema General de Salud (12% del IBC), aproximando al múltiplo de cien más cercano.

**16. Valor Subcuenta de Solidaridad :** Escriba el valor correspondiente a un punto porcentual del ingreso base de cotización –IBC- de cada afiliado.

**17. Valor Subcuenta de Promoción y Prevención :** Escriba el valor correspondiente al porcentaje vigente del ingreso base de cotización de cada afiliado cotizante, definido por el CNSSS para la Subcuenta de Promoción y Prevención del Fondo de Solidaridad y Garantía.

**18. Total aportes del período declarado:** Escriba el valor correspondiente a la sumatoria de las cotizaciones liquidadas en la columna 15.

**19. Más intereses de Mora:** Escriba el valor de los

intereses de mora liquidados hasta la fecha de pago según tarifa que rige para el impuesto de renta y complementarios. Dicho cálculo se efectúa sobre la sumatoria de los valores registrados en los renglón 19 a., 19 b., y 19 c. (total de intereses de mora por subcuenta), una vez deducido el saldo a favor de períodos anteriores, cuando éste exista.

Indique el número de meses a los cuales corresponden los intereses liquidados.

**19 a. Intereses de Mora Subcuenta de Compensación:** Escriba el valor de los intereses de mora liquidados, sobre el Valor a Consignar Subcuenta de Compensación de la casilla 24, hasta la fecha de pago según tarifa que rige para el impuesto de renta y complementarios.

**19 b. Intereses de Mora Subcuenta de Solidaridad:** Escriba el valor de los intereses de mora liquidados, sobre el Valor a Consignar Subcuenta de Solidaridad de la casilla 22, hasta la fecha de pago según tarifa que rige para el impuesto de renta y complementarios.

**19 c. Intereses de Mora Subcuenta de promoción y Prevención:** Escriba el valor de los intereses de mora liquidados, sobre el Valor a Consignar Subcuenta de Promoción y Prevención de la casilla 23, hasta la fecha de pago según tarifa que rige para el impuesto de renta y complementarios correspondientes a la Subcuenta de Promoción y Prevención.

**20. Aportes más intereses de mora:** Registre el siguiente resultado : Renglón 18 más Renglón 19.

**21. Saldo a favor periodo anterior:** Escriba el saldo a favor del aportante originado por:

- a) Excesos en las cotizaciones pagadas a la respectiva administradora. En este evento se deberá indicar el número planilla o de radicación de la autoliquidación de corrección o comunicación que soporta dicha deducción.

**MINISTERIO DE SALUD**  
**DIRECCION GENERAL DE FINANCIAMIENTO Y GESTION DE RECURSOS**  
**FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA**

**INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACIÓN Y PAGO DE APORTES AFILIADOS RÉGIMEN DE  
EXCEPCIÓN  
FORMATO G1**

**22. Valor a Consignar Subcuenta de Solidaridad:**

Escriba el valor correspondiente a la sumatoria de las cotizaciones liquidadas en la columna 16 más el valor de la casilla 19b.

**23. Valor a Consignar Subcuenta de Promoción y Prevención:** Escriba el valor correspondiente a la sumatoria de las cotizaciones liquidadas en la columna 17 más el valor de la casilla 19c.

**24. Valor a Consignar Subcuenta de Compensación:**

Escriba el valor correspondiente a la diferencia entre la sumatoria de las cotizaciones liquidadas en la columna 15 menos la sumatoria de la Subcuenta de Solidaridad columna 16 menos la sumatoria de la Subcuenta de Promoción y Prevención columna 17 más los intereses de mora de la casilla 19a.

**25. Total a pagar:** Escriba el valor que resulta de la sumatoria de los renglones 22, 23 y 24.

**Anexo:** El Formato G1 no puede presentar tachones y enmendaduras, en este evento el Encargo Fiduciario de los recursos del FOSYGA procederá de acuerdo con lo establecido en parágrafo primero del artículo segundo de la Resolución por la cual se definen los formatos para el giro de recursos por aportes de miembros adicionales del grupo familiar y los formatos para la autoliquidación de aportes de afiliados de los Regímenes de Excepción y de los Regímenes Especiales, con relaciones laborales o ingresos adicionales sobre los cuales estén obligados a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-.