

ANEXO TÉCNICO NÚMERO 1

Incorporación de información de afiliación del Sistema de Subsidio Familiar (SSF) en el SAT

Las cajas de compensación familiar deben enviar a este Ministerio los archivos planos con la información de los trabajadores independientes y pensionados que se encuentren afiliados al Sistema de Subsidio Familiar (SSF) activos a la fecha de corte. Para este anexo técnico se definen cuatro capítulos:

1. Estructura y especificación de los archivos.
2. Características de los archivos planos.
3. Plataforma para el envío de archivos.
4. Periodo de reporte y plazo.

1. ESTRUCTURA Y ESPECIFICACIÓN DE LOS ARCHIVOS

a) Estructura y especificación del nombre del archivo

El nombre de los archivos de la información de afiliación de trabajadores independientes y pensionados que debe ser enviada por las Cajas de Compensación Familiar, debe cumplir con el siguiente estándar:

Componente del nombre de archivo	Valores permitidos o formato	Descripción	Longitud fija	Requerido
Módulo de información	REC	Reporte de control.	3	SI
Tipo de fuente	235	Fuente de la información: cajas de compensación familiar	3	SI
Tema de información	ASSF	Información de afiliación de trabajadores independientes y pensionados afiliados voluntariamente al Sistema de Subsidio Familiar - SSF.	4	SI
Fecha de corte	AAAAMMDD	Es el último día calendario del periodo de información reportada. No se debe utilizar ningún tipo de separador. Fecha válida: 20221228	8	SI
Tipo de identificación de la entidad que reporta.	NI	Tipo de identificación de la caja de compensación familiar	2	SI
Número de identificación de la entidad que reporta	999999999999	Número de identificación tributaria de la caja de compensación familiar que envía los archivos, sin incluir el dígito de verificación. Se debe usar el carácter CERO de relleno a la izquierda si es necesario para completar el tamaño de campo.	12	SI
Extensión del archivo	.txt	Extensión del archivo plano.	4	SI

Nombre del archivo

Tipo de archivo	Nombre de archivo	Longitud
Reporte de información de afiliación de trabajadores independientes y pensionados afiliados voluntarios al Sistema de Subsidio Familiar – SSF.	REC235ASSFAAAAMMDDNI000999999999.txt	36

b) Contenido del archivo

El archivo de la información de afiliación por parte de trabajadores independientes y pensionados al Sistema de Subsidio Familiar (SSF) está compuesto por un único registro de control (Registro Tipo 1) utilizado para identificar la entidad fuente de la información y varios tipos de registros de detalle numerados a partir del Registro Tipo 2 que contienen la información solicitada, así:

Registro	Descripción	Reporte
Tipo 1	Registro de control	Obligatorio
Tipo 2	Registro de detalle de las afiliaciones voluntarias por parte de trabajadores independientes al Sistema de Subsidio Familiar – SSF	Opcional
Tipo 3	Registro de detalle de las afiliaciones voluntarias por parte de pensionados al Sistema de Subsidio Familiar – SSF	Opcional
Tipo 4	Registro de detalle de las afiliaciones voluntarias por parte de pensionados con mesada hasta 1.5 SMLMV con aporte del 0%	Opcional

Cada registro está conformado por campos, los cuales van separados por el carácter pipe (|).

b.1. Registro Tipo 1 – Registro de control

Es el primer registro que debe aparecer en los archivos que sean enviados, corresponde a información general de la entidad que reporta la información.

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio
0	Tipo de registro	N	1	1: Valor que indica que el registro es de control.	SI
1	Tipo de documento de identificación de la entidad que reporta	A	2	NI: NIT	SI
2	Número de documento de identificación de la entidad que reporta	N	12	Número de identificación tributaria de la persona jurídica, sin incluir el dígito de verificación	SI
3	Código de la CCF	A	5	Código de la caja de compensación familiar que reporta. Ver la tabla de referencia CCF en web.sispro.gov.co donde se encuentran los valores permitidos	SI
4	Fecha de inicio de la información reportada	F	10	En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha de inicio de la información reportada	SI
5	Fecha de corte de la información reportada	F	10	En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha de corte de la información reportada	SI
6	Número total de registros de detalle contenidos en el archivo	N	10	Corresponde a la cantidad total de registros de detalle tipo 2, tipo 3 y tipo 4 contenidos en el archivo	SI

b.2. Registro Tipo 2 – Registro de detalle de las afiliaciones al Sistema de Subsidio Familiar (SSF) de trabajadores independientes.

Mediante el Registro Tipo 2, las cajas de compensación familiar reportan el detalle de la información de las afiliaciones de trabajadores independientes al Sistema de Subsidio Familiar (SSF). Los registros se identifican de manera única mediante los campos 2 y 3 por lo cual no deben repetirse.

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio
0	Tipo de registro	N	1	2: valor que significa que el registro es de detalle de afiliaciones de trabajadores independientes al Sistema de Subsidio Familiar – SSF	SI
1	Consecutivo de registro	N	10	Número consecutivo de registros de detalle dentro del archivo. Inicia en 1 para el primer registro de detalle y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo.	SI

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio												
2	Tipo de documento del afiliado	A	2	Valores permitidos: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Tipo de documento de identificación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CC</td> <td>Cédula de ciudadanía</td> </tr> <tr> <td>CE</td> <td>Cédula de extranjería</td> </tr> <tr> <td>CD</td> <td>Carné Diplomático</td> </tr> <tr> <td>PE</td> <td>Permiso Especial de Permanencia</td> </tr> <tr> <td>PT</td> <td>Permiso por Protección Temporal</td> </tr> </tbody> </table> Ver tabla de referencia TipoDAfiliado en web.sispro.gov.co donde se encuentran los valores permitidos.	Código	Tipo de documento de identificación	CC	Cédula de ciudadanía	CE	Cédula de extranjería	CD	Carné Diplomático	PE	Permiso Especial de Permanencia	PT	Permiso por Protección Temporal	SI
Código	Tipo de documento de identificación																
CC	Cédula de ciudadanía																
CE	Cédula de extranjería																
CD	Carné Diplomático																
PE	Permiso Especial de Permanencia																
PT	Permiso por Protección Temporal																
3	Número de documento del afiliado	A	16	Número de documento del afiliado acorde con el tipo de documento definido en el campo anterior. No se permiten puntos, comas o guiones. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de documento</th> <th>Longitud permitida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CC</td> <td>3-10</td> </tr> <tr> <td>CE</td> <td>3-7</td> </tr> <tr> <td>CD</td> <td>3-11</td> </tr> <tr> <td>PE</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>PT</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de documento	Longitud permitida	CC	3-10	CE	3-7	CD	3-11	PE	15	PT	7	SI
Tipo de documento	Longitud permitida																
CC	3-10																
CE	3-7																
CD	3-11																
PE	15																
PT	7																
4	Tipo de afiliado	N	1	Según rol del usuario asignado en el SAT. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Trabajador independiente con aporte del 0.6%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Trabajador independiente con aporte del 2%</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Colombiano residente en el exterior con aporte del 2%</td> </tr> </tbody> </table>	Código	Descripción	1	Trabajador independiente con aporte del 0.6%	2	Trabajador independiente con aporte del 2%	3	Colombiano residente en el exterior con aporte del 2%	SI				
Código	Descripción																
1	Trabajador independiente con aporte del 0.6%																
2	Trabajador independiente con aporte del 2%																
3	Colombiano residente en el exterior con aporte del 2%																
5	Fecha de afiliación a la caja de compensación familiar	F	10	En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha en que se afilió a la caja de compensación familiar.	SI												
6	Valor mensual de IBC	N	9	En pesos colombianos, sin centavos	SI												
7	Estado de pago de aportes a la caja de compensación familiar	N	1	Corresponde al estado del afiliado en relación con los aportes a la caja de compensación familiar, al corte de la información reportada. Valores permitidos: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Al día</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>En mora</td> </tr> </tbody> </table> Ver tabla de referencia CCFEstadoPago en web.sispro.gov.co donde se encuentran los valores permitidos	Código	Valor	1	Al día	2	En mora	SI						
Código	Valor																
1	Al día																
2	En mora																
8	Indicador de actualización del registro	A	1	Indicador de actualización del registro: I: Insertar el registro al sistema A: Actualizar la información del registro E: Eliminar el registro reportado por error.	SI												

b.3. Registro Tipo 3 – Registro de detalle de las afiliaciones al Sistema de Subsidio Familiar (SSF) de pensionados.

Mediante el Registro Tipo 3, las cajas de compensación familiar reportan el detalle de la información de las afiliaciones voluntarias por parte de pensionados al Sistema de

Subsidio Familiar (SSF). Los registros se identifican de manera única mediante los campos 2 y 3 por lo cual no deben repetirse.

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio																
0	Tipo de registro	N	1	3: valor que significa que el registro es de detalle de afiliaciones voluntarias por parte de pensionados al Sistema de Subsidio Familiar – SSF	SI																
1	Consecutivo de registro	N	10	Número consecutivo de registros de detalle dentro del archivo. Inicia en 1 para el primer registro de detalle y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo.	SI																
2	Tipo de documento del afiliado	A	2	Valores permitidos: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Tipo de documento de identificación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RC</td> <td>Registro civil</td> </tr> <tr> <td>TI</td> <td>Tarjeta de identidad</td> </tr> <tr> <td>CC</td> <td>Cédula de ciudadanía</td> </tr> <tr> <td>CE</td> <td>Cédula de extranjería</td> </tr> <tr> <td>CD</td> <td>Camé diplomático</td> </tr> <tr> <td>PE</td> <td>Permiso Especial de Permanencia</td> </tr> <tr> <td>PT</td> <td>Permiso por Protección Temporal</td> </tr> </tbody> </table> Ver tabla de referencia TipoDAfiliado en web.sispro.gov.co donde se encuentran los valores permitidos.	Código	Tipo de documento de identificación	RC	Registro civil	TI	Tarjeta de identidad	CC	Cédula de ciudadanía	CE	Cédula de extranjería	CD	Camé diplomático	PE	Permiso Especial de Permanencia	PT	Permiso por Protección Temporal	SI
Código	Tipo de documento de identificación																				
RC	Registro civil																				
TI	Tarjeta de identidad																				
CC	Cédula de ciudadanía																				
CE	Cédula de extranjería																				
CD	Camé diplomático																				
PE	Permiso Especial de Permanencia																				
PT	Permiso por Protección Temporal																				
3	Número de documento del afiliado	A	16	Número de documento del afiliado acorde con el tipo de documento definido en el campo anterior. No se permiten puntos, comas o guiones. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de documentos</th> <th>Longitud permitida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RC</td> <td>11 10</td> </tr> <tr> <td>TI</td> <td>10 11</td> </tr> <tr> <td>CC</td> <td>3-10</td> </tr> <tr> <td>CE</td> <td>3-7</td> </tr> <tr> <td>CD</td> <td>3-11</td> </tr> <tr> <td>PE</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>PT</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de documentos	Longitud permitida	RC	11 10	TI	10 11	CC	3-10	CE	3-7	CD	3-11	PE	15	PT	7	SI
Tipo de documentos	Longitud permitida																				
RC	11 10																				
TI	10 11																				
CC	3-10																				
CE	3-7																				
CD	3-11																				
PE	15																				
PT	7																				
4	Tipo de afiliado o vinculado	N	1	Según rol del usuario asignado en el SAT. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Vinculado por fidelidad pensionado 25 años Ley 789 de 2002 con aporte del 0%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Vinculado por fidelidad pensionado 25 años Ley 789 de 2002 con aporte voluntario del 2%</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Pensionado con mesada superior de 1.5 SMLMV con aporte del 2%</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Pensionado con mesada superior de 1.5 SMLMV con aporte del 0.6%</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Pensionado con mesada hasta 1.5 SMLMV con aporte voluntario del 0,6%</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Pensionado con mesada hasta 1.5 SMLV con aporte voluntario del 2%</td> </tr> </tbody> </table>	Valor	Descripción	1	Vinculado por fidelidad pensionado 25 años Ley 789 de 2002 con aporte del 0%	2	Vinculado por fidelidad pensionado 25 años Ley 789 de 2002 con aporte voluntario del 2%	3	Pensionado con mesada superior de 1.5 SMLMV con aporte del 2%	4	Pensionado con mesada superior de 1.5 SMLMV con aporte del 0.6%	6	Pensionado con mesada hasta 1.5 SMLMV con aporte voluntario del 0,6%	7	Pensionado con mesada hasta 1.5 SMLV con aporte voluntario del 2%	SI		
Valor	Descripción																				
1	Vinculado por fidelidad pensionado 25 años Ley 789 de 2002 con aporte del 0%																				
2	Vinculado por fidelidad pensionado 25 años Ley 789 de 2002 con aporte voluntario del 2%																				
3	Pensionado con mesada superior de 1.5 SMLMV con aporte del 2%																				
4	Pensionado con mesada superior de 1.5 SMLMV con aporte del 0.6%																				
6	Pensionado con mesada hasta 1.5 SMLMV con aporte voluntario del 0,6%																				
7	Pensionado con mesada hasta 1.5 SMLV con aporte voluntario del 2%																				

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio								
5	Fecha de afiliación a la caja de compensación familiar	F	10	En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha en que se afilió la caja de compensación familiar.	SI								
6	Valor de la mesada pensional	N	9	Corresponde al valor indicado en el último reporte de pago de la mesada pensional. En pesos colombianos, sin centavos.	SI								
7	Estado de pago de aportes a la caja de compensación familiar	N	1	Corresponde al estado del afiliado en relación con los aportes a la caja de compensación familiar, al corte de la información reportada Valores permitidos: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Al día</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>En mora</td> </tr> </tbody> </table> Ver tabla de referencia CCFEstadoPago en web.sispro.gov.co donde se encuentran los valores permitidos	Código	Descripción	1	Al día	2	En mora	SI		
Código	Descripción												
1	Al día												
2	En mora												
8	Tipo de identificación del pagador de pensiones	A	2	Tipo de identificación del pagador de pensiones acorde con el tipo de documento definido en el campo anterior. Valores permitidos: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Tipo de documento de identificación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NI</td> <td>Número de Identificación Tributaria</td> </tr> <tr> <td>CC</td> <td>Cédula de ciudadanía</td> </tr> <tr> <td>CE</td> <td>Cédula de extranjería</td> </tr> </tbody> </table>	Código	Tipo de documento de identificación	NI	Número de Identificación Tributaria	CC	Cédula de ciudadanía	CE	Cédula de extranjería	SI
Código	Tipo de documento de identificación												
NI	Número de Identificación Tributaria												
CC	Cédula de ciudadanía												
CE	Cédula de extranjería												
9	Número de identificación del pagador de pensiones	N	17	No se permiten puntos, comas o guiones. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de documentos</th> <th>Longitud permitida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NI</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>CC</td> <td>3-10</td> </tr> <tr> <td>CE</td> <td>3-7</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de documentos	Longitud permitida	NI	9	CC	3-10	CE	3-7	SI
Tipo de documentos	Longitud permitida												
NI	9												
CC	3-10												
CE	3-7												
10	Indicador de actualización del registro	A	1	Indicador de actualización del registro: I: Insertar el registro al sistema A: Actualizar la información del registro E: Eliminar el registro reportado por error.	SI								

b.4. Registro Tipo 4 – Registro de detalle de las afiliaciones voluntarias por parte de pensionado con mesada hasta 1.5 SMLMV con aporte del 0%

Mediante el Registro Tipo 4, las cajas de compensación familiar reportan el detalle de la información de las afiliaciones de los pensionados al Sistema de Subsidio Familiar (SSF) que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 6° Ley 71 de 1988 modificada por la Ley 1643 de 2013 y en los artículos 3° inciso 1° y 9° del Decreto número 867 de 2014, compilados en los artículos 2.2.7.3.2.3 y 2.2.7.3.2.9 del Decreto número 1072 de 2015, corresponden a pensionados con mesada hasta 1.5 smmlv con aporte del 0%. Los registros se identifican de manera única mediante los campos 2 y 3 por lo cual no deben repetirse.

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio
0	Tipo de registro	N	1	4: valor que significa que el registro es de detalle de afiliaciones voluntarias por parte de pensionado con mesada hasta 1.5 SMMLV con aporte del 0%	SI
1	Consecutivo de registro	N	10	Número consecutivo de registros de detalle dentro del archivo. Inicia en 1 para el primer	SI

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio																
				registro de detalle y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo.																	
2	Tipo de documento del afiliado	A	2	Valores permitidos: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Tipo de documento de identificación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RC</td> <td>Registro civil</td> </tr> <tr> <td>TI</td> <td>Tarjeta de identidad</td> </tr> <tr> <td>CC</td> <td>Cédula de ciudadanía</td> </tr> <tr> <td>CE</td> <td>Cédula de extranjería</td> </tr> <tr> <td>CD</td> <td>Camé diplomático</td> </tr> <tr> <td>PE</td> <td>Permiso Especial de Permanencia</td> </tr> <tr> <td>PT</td> <td>Permiso por Protección Temporal</td> </tr> </tbody> </table> Ver tabla de referencia TipoDAfiliado en web.sispro.gov.co donde se encuentran los valores permitidos.	Código	Tipo de documento de identificación	RC	Registro civil	TI	Tarjeta de identidad	CC	Cédula de ciudadanía	CE	Cédula de extranjería	CD	Camé diplomático	PE	Permiso Especial de Permanencia	PT	Permiso por Protección Temporal	SI
Código	Tipo de documento de identificación																				
RC	Registro civil																				
TI	Tarjeta de identidad																				
CC	Cédula de ciudadanía																				
CE	Cédula de extranjería																				
CD	Camé diplomático																				
PE	Permiso Especial de Permanencia																				
PT	Permiso por Protección Temporal																				
3	Número de documento del afiliado	A	16	Número de documento del afiliado acorde con el tipo de documento definido en el campo anterior. No se permiten puntos, comas o guiones. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de documentos</th> <th>Longitud permitida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RC</td> <td>11 10</td> </tr> <tr> <td>TI</td> <td>10 11</td> </tr> <tr> <td>CC</td> <td>3-10</td> </tr> <tr> <td>CE</td> <td>3-7</td> </tr> <tr> <td>CD</td> <td>3-11</td> </tr> <tr> <td>PE</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>PT</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de documentos	Longitud permitida	RC	11 10	TI	10 11	CC	3-10	CE	3-7	CD	3-11	PE	15	PT	7	SI
Tipo de documentos	Longitud permitida																				
RC	11 10																				
TI	10 11																				
CC	3-10																				
CE	3-7																				
CD	3-11																				
PE	15																				
PT	7																				
4	Tipo de afiliado	N	1	Según rol del usuario asignado en el SAT. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5</td> <td>Pensionado con mesada hasta 1.5 SMMLV con aporte 0%</td> </tr> </tbody> </table>	Valor	Descripción	5	Pensionado con mesada hasta 1.5 SMMLV con aporte 0%	SI												
Valor	Descripción																				
5	Pensionado con mesada hasta 1.5 SMMLV con aporte 0%																				
5	Fecha de afiliación a la Caja de Compensación Familiar	F	10	En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha en que se afilió la caja de compensación familiar.	SI																
6	Estado de pago de aportes a la caja de compensación familiar	N	1	Corresponde al estado del afiliado en relación con los aportes a la caja de compensación familiar, al corte de la información reportada Valores permitidos: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Al día</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>En mora</td> </tr> </tbody> </table> Ver tabla de referencia CCFEstadoPago en web.sispro.gov.co donde se encuentran los valores permitidos	Código	Valor	1	Al día	2	En mora	SI										
Código	Valor																				
1	Al día																				
2	En mora																				
7	Tipo de identificación del pagador de pensiones	A	2	Tipo de identificación del pagador de pensiones acorde con el tipo de documento definido en el campo anterior. Valores permitidos: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Tipo de documento de identificación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NI</td> <td>Número de Identificación Tributaria</td> </tr> <tr> <td>CC</td> <td>Cédula de ciudadanía</td> </tr> </tbody> </table>	Código	Tipo de documento de identificación	NI	Número de Identificación Tributaria	CC	Cédula de ciudadanía	SI										
Código	Tipo de documento de identificación																				
NI	Número de Identificación Tributaria																				
CC	Cédula de ciudadanía																				

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos		Obligatorio
				CE	CD	
				CE	Cédula de extranjería	
				CD	Carné diplomático	
8	Número de identificación del pagador de pensiones	N	17	Número de documento del pagador de pensiones. No se permiten puntos, comas o guiones.		SI
				Tipo de documentos	Longitud permitida	
				NI	9	
				CC	3-10	
				CE	3-7	
				CD	3-11	
9	Valor de la mesada pensional	N	9	Corresponde al valor indicado en el último reporte de pago de la mesada pensional. En pesos colombianos, sin centavos.		SI
10	Indicador de actualización del registro	A	1	Indicador de actualización del registro: I: Insertar el registro al sistema A: Actualizar la información del registro E: Eliminar el registro reportado por error.		SI

2. CARACTERÍSTICAS DE LOS ARCHIVOS PLANOS

Los archivos deben ser tipo texto y cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:

- En el anexo técnico de los archivos, el tipo de dato corresponde a los siguientes:
A-Alfanumérico N-Numérico D-Decimal F-Fecha T-Texto con caracteres especiales
- Todos los datos deben ser grabados como texto en archivos planos de formato ANSI, con extensión .txt
- Los nombres de archivos y los datos de estos deben ser grabados en letras MAYÚSCULAS, sin caracteres especiales y sin tildes.
- El separador de campos debe ser pipe (|) y debe ser usado exclusivamente para este fin. Los campos que corresponden a descripciones no deben incluir el carácter especial pipe (|).
- Cuando dentro de un archivo de datos se definan campos que no son obligatorios y que no sean reportados, este campo no llevará ningún valor, es decir debe ir vacío y reportarse en el archivo entre dos pipes, por ejemplo, si entre el dato1 y el dato3, el dato2 está vacío se reportará así: dato1|dato3.
- Ningún dato en el campo debe venir encerrado entre comillas (") o en ningún otro carácter especial.
- Los campos numéricos deben venir sin ningún formato de valor ni separación de miles. Para los campos que se permita valores decimales, se debe usar el punto como separador de decimales.
- Los campos de tipo fecha deben venir en formato AAAA-MM-DD incluido el carácter guion, a excepción de las fechas que hacen parte del nombre de los archivos.
- Las longitudes de campos definidas en los registros de control y detalle de este anexo técnico se deben entender como el tamaño máximo del campo, es decir que los datos pueden tener una longitud menor al tamaño máximo.
- Los valores registrados en los archivos planos no deben tener ninguna justificación, por lo tanto, no se les debe completar con ceros ni espacios.
- Tener en cuenta que cuando los códigos traen CEROS, estos no pueden ser remplazados por la vocal 'O' la cual es un carácter diferente a cero.
- Los archivos planos no deben traer ningún carácter especial de fin de archivo ni de final de registro. Se utiliza el ENTER como fin de registro
- Los archivos deben estar firmados digitalmente.

3. PLATAFORMA PARA ENVÍO DE ARCHIVOS

El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá de la Plataforma de Intercambio de Información PISIS, del Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO.

3.1 Se registra o actualiza la entidad en el sitio web del SISPRO y luego se registran los usuarios de la entidad. Registrar entidad:

<https://web.sispro.gov.co/Entidades/Cliente/VerificarEstadoRegistro>

3.2 Se registran los usuarios institucionales: en línea o mediante anexo técnico por PISIS. Registro de usuarios institucionales en línea:

<https://web.sispro.gov.co/Seguridad/Cliente/Web/RegistroSolicitudes.aspx>

3.3. Registro de usuarios institucionales mediante anexo técnico SEG500USIN por PISIS:

El procedimiento se encuentra detallado en la *Guía de Usuario de Seguridad* en <https://web.sispro.gov.co>

Control de calidad de los datos

La Plataforma PISIS recibe los archivos conformados según la estructura del presente anexo técnico determinado en este acto administrativo y realiza el proceso de validación, así:

- Primera validación: corresponde a la revisión de la estructura de los datos y se informa el estado de la recepción a quien reporta la información.

- Segunda validación: Una vez realizada en forma exitosa la primera validación, se realiza el control de calidad de contenido e integridad de la información y se indica a quien reporta el resultado de dicho control.

Se entiende cumplida la obligación de este reporte, una vez la segunda validación sea exitosa.

Mesa de ayuda

Con el propósito de brindar ayuda técnica para el reporte de los archivos, transporte de datos y demás temas relacionados, este Ministerio tiene dispuesta una mesa de ayuda.

Los datos de contacto se encuentran en el siguiente enlace:

<https://www.sispro.gov.co/ayudas/Pages/Ayudas.aspx>

Adicionalmente, se dispone de documentación para el uso de la plataforma PISIS en el siguiente enlace:

<https://web.sispro.gov.co/WebPublico/ExplorarCarpetas.aspx?pCarpetas=GuiasUsuario&pTitle=Guias de Usuario>

4. PERIODO DE REPORTE Y PLAZO

La periodicidad del envío de información está dada en 4 momentos de la siguiente manera:

Periodo de la información a reportar		Plazo para enviar el archivo plano	
Fecha inicial	Fecha de corte	Desde:	Hasta:
01-01-1954	2022-01-31 Piloto I	2022-02-15	2022-02-18
01-01-1954	2022-02-28 Piloto II	2022-03-15	2022-03-18
01-01-1954	2022-03-31 Piloto III	2022-04-19	2022-04-22
01-01-1954	2022-04-30 Incorporación	2022-05-16	2022-05-19

ANEXO TÉCNICO NÚMERO 2

Operación del SAT

El presente anexo está dividido en 4 capítulos así:

- Roles en el SAT
- Funcionalidades en el SAT
- Disposición y reporte de información desde y hacia el SAT
- Características técnicas de intercambio de información con SAT

Las transacciones de afiliación y reporte de novedades para el Sistema de Subsidio Familiar se podrán realizar de lunes a sábado de las 4:00 horas a las 24:00 horas, y los domingos de las 4:00 horas a las 17:00 horas, durante los 365 días del año, salvo que el Sistema requiera jornadas de mantenimiento, lo cual será informado a través del portal web www.miseguridadsocial.gov.co.

1. Roles en el SAT

Los roles, según la utilización de las funcionalidades, son:

Tabla 1: Roles

Entidades que reportan la afiliación, la desafiliación y las novedades	Entidades a las que se dispone información
Caja de Compensación Familiar	Caja de Compensación Familiar
Persona natural	Persona natural
	Superintendencia de Subsidio Familiar
	Ministerio del Trabajo

Una persona puede desempeñar uno o varios roles en el SAT, según las transacciones que quiera o deba realizar en el sistema y que le sean habilitadas para el efecto.

2. Funcionalidades en el SAT

Las funcionalidades que pueden utilizar los trabajadores independientes y pensionados en el portal www.miseguridadsocial.gov.co, de acuerdo con la tabla 2 del presente anexo técnico, son:

- Afiliación a una caja de compensación familiar
- Desafiliación a una caja de compensación familiar
- Pérdida de la afiliación por causa grave

Tabla 2: Funcionalidades según rol

No.	Transacciones de novedad	Persona natural	Caja de Compensación Familiar
1	Afiliación a una caja de compensación familiar	X	
2	Desafiliación a una caja de compensación familiar	X	
3	Pérdida de la afiliación por causa grave		X

3. Disposición y reporte de información desde y hacia el SAT

Las estructuras de información previstas en el presente numeral serán utilizadas para el envío de las solicitudes de afiliación y desafiliación que sean realizadas a través del SAT, tanto por los trabajadores independientes como por los pensionados. Estas estructuras también serán las que deben utilizar las cajas de compensación familiar para reportar al SAT las afiliaciones, desafiliaciones y el reporte de pérdida de la afiliación por causa grave que hayan sido efectuadas directamente ante ellas.

3.1 Afiliación a una caja de compensación familiar

3.1.1. Solicitudes de afiliación por parte de trabajadores independientes a una CCF y reporte al SAT de las afiliaciones de trabajadores independientes.

La presente estructura contiene los datos de las solicitudes de afiliación presentadas a través del SAT por parte de los trabajadores independientes. De igual manera, será la estructura para que las cajas de compensación familiar reporten al SAT las afiliaciones de trabajadores independientes que se hayan realizado ante ellas.

Las solicitudes de afiliación serán remitidas por el SAT vía servicio web, para que las cajas de compensación familiar emitan una respuesta a la solicitud, de conformidad con la estructura contenida en el numeral 3.1.3 del presente anexo.

Los colombianos residentes en el exterior, que voluntariamente decidan afiliarse deberán adjuntar a través de la funcionalidad de afiliación dispuesta en el portal www.miseguridadsocial.gov.co el Certificado de Fe de Vida (supervivencia), expedido por la representación consular en el exterior, en virtud de lo establecido en los artículos 2.2.6.8.1.1 y 2.2.6.8.1.2. del Decreto número 1072 de 2015, compilatorio de los artículos 3 y 4 del Decreto 682 de 2014 y la Resolución número 4544 de 2014 del Ministerio del Trabajo, el cual será dispuesto por el SAT a la caja de compensación familiar.

El solicitante que tenga afiliación anterior a otra caja de compensación familiar en calidad de trabajador independiente, y el SAT no contenga en sus fuentes de referencia el paz y salvo de la caja de compensación familiar anterior, deberá adjuntar tal documento a través de la funcionalidad de afiliación dispuesta en el portal www.miseguridadsocial.gov.co, de conformidad con lo establecido en el numeral 3 del literal b) del artículo 57 de la Ley 21 de 1982, modificado por los artículos 139 del Decreto ley 019 de 2012 y 13 de la Ley 2069 de 2020, los cuales serán dispuestos por el SAT a la Caja de Compensación Familiar.

Cuando la caja de compensación familiar no dé respuesta a la solicitud de afiliación dentro del término previsto en el mencionado artículo 57, el SAT notificará a: i) la Superintendencia del Subsidio Familiar; ii) la Caja de Compensación Familiar, indicándole que no ha dado respuesta a la solicitud de afiliación en el término establecido por la norma, y hasta tanto el solicitante no desista de la misma, el SAT enviará las reiteraciones a que haya lugar para que la Caja de Compensación Familiar dé respuesta; y iii) al solicitante.

Campos de entrada

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio								
0	No. radicado de solicitud CCF	A	50	Para el reporte de las cajas de compensación familiar al SAT, deben indicar el número de transacción en sus sistemas de información. Si la transacción se realizó en SAT, su valor es 0.	NO								
1	Número de transacción SAT	A	50	Para la información que reporta la caja de compensación familiar a SAT, debe venir con valor 0.	NO								
2	Tipo de afiliado	N	1	Es el dato seleccionado por el usuario. Valores permitidos: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Trabajador Independiente con aporte 0.6%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Trabajador Independiente con aporte 2%</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>colombiano residente en el exterior con aporte 2%</td> </tr> </tbody> </table>	Código	Descripción	1	Trabajador Independiente con aporte 0.6%	2	Trabajador Independiente con aporte 2%	3	colombiano residente en el exterior con aporte 2%	SI
Código	Descripción												
1	Trabajador Independiente con aporte 0.6%												
2	Trabajador Independiente con aporte 2%												
3	colombiano residente en el exterior con aporte 2%												
3	Tipo de documento del solicitante	A	2	Es el tipo de documento del solicitante. Valores permitidos: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Tipo de documento de identificación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CC</td> <td>Cédula de ciudadanía</td> </tr> </tbody> </table>	Código	Tipo de documento de identificación	CC	Cédula de ciudadanía	SI				
Código	Tipo de documento de identificación												
CC	Cédula de ciudadanía												

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio														
				<table border="1"> <tr> <td>CE</td> <td>Cédula de extranjería</td> </tr> <tr> <td>CD</td> <td>Carné diplomático</td> </tr> <tr> <td>PE</td> <td>Permiso Especial de Permanencia</td> </tr> <tr> <td>PT</td> <td>Permiso por Protección Temporal</td> </tr> </table>	CE	Cédula de extranjería	CD	Carné diplomático	PE	Permiso Especial de Permanencia	PT	Permiso por Protección Temporal							
CE	Cédula de extranjería																		
CD	Carné diplomático																		
PE	Permiso Especial de Permanencia																		
PT	Permiso por Protección Temporal																		
4	Número de documento del solicitante	A	16	Número de documento del solicitante. No se permiten puntos, comas o guiones. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de documentos</th> <th>Longitud permitida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CC</td> <td>3-10</td> </tr> <tr> <td>CE</td> <td>3-7</td> </tr> <tr> <td>CD</td> <td>3- 11</td> </tr> <tr> <td>PE</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>PT</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de documentos	Longitud permitida	CC	3-10	CE	3-7	CD	3- 11	PE	15	PT	7	SI		
Tipo de documentos	Longitud permitida																		
CC	3-10																		
CE	3-7																		
CD	3- 11																		
PE	15																		
PT	7																		
5	Primer nombre del solicitante	60	A		SI														
6	Segundo nombre del solicitante	60	A		NO														
7	Primer apellido del solicitante	60	A		SI														
8	Segundo apellido del solicitante	60	A		NO														
9	Fecha de la solicitud	F	10	Formato: AAAA-MM-DD En las solicitudes realizadas a través de SAT, corresponde a la fecha del sistema. Para el caso del reporte de la CCF, corresponde a la fecha de la solicitud que informe la CCF.	SI														
10	Fecha de la efectividad de la afiliación	F	10	Formato: AAAA-MM-DD Solo aplica para el reporte de la CCF al SAT, corresponde a la fecha de inicio de cobertura por parte de la CCF.	NO														
11	Código de departamento de domicilio	A	2	Es el código DIVIPOLA. Aplica si el campo "Tipo de solicitante" corresponde a los valores "1" y "2".	NO														
12	Código de municipio de domicilio	A	3	Es el código DIVIPOLA. Aplica si el campo "Tipo de solicitante" corresponde a los valores "1" y "2".	NO														
13	País de residencia	A	4	Aplica si el campo "Tipo de solicitante" corresponde al valor "3".	NO														
14	Ciudad de residencia	A	20	Aplica si el campo "Tipo de solicitante" corresponde al valor "3".	NO														
15	Dirección de domicilio o residencia	A	200		SI														
16	Estado civil	N	1	Aplica si el campo "Tipo de solicitante" corresponde al valor "3". Valores disponibles: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Unión libre</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Casado(a)</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Divorciado(a)</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Separado(a)</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Viudo(a)</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Soltero(a)</td> </tr> </tbody> </table>	Valor	Descripción	1	Unión libre	2	Casado(a)	3	Divorciado(a)	4	Separado(a)	5	Viudo(a)	6	Soltero(a)	NO
Valor	Descripción																		
1	Unión libre																		
2	Casado(a)																		
3	Divorciado(a)																		
4	Separado(a)																		
5	Viudo(a)																		
6	Soltero(a)																		
17	Teléfono fijo o móvil principal	N	10	No incluir indicativo ni extensión	NO														
18	Correo electrónico de contacto	A	100	Los nombres de usuario pueden contener letras (a-z), números (0-9), guiones (-), guiones bajos (_), apóstrofes (') y puntos (.) El símbolo indicador debe ser el carácter especial @El nombre del dominio formado	NO														

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio						
				por contener letras (a-z), también es válido el guion (-) pero no podrá estar situado como último ni como primer carácter del dominio							
19	Valor mensual de ingresos	N	9	En pesos colombianos, sin centavos	SI						
20	Pérdida de afiliación por causa grave	A	5	Solamente se envía cuando el solicitante cuenta con reporte activo de pérdida de la afiliación por causa grave. El SAT enviará el código de la caja de compensación familiar que lo reporta.	NO						
21	Declaración de la fuente de los ingresos	N	1	Se envía la respuesta dada por el solicitante: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Trabajador independiente cuenta propia</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Contratista</td> </tr> </tbody> </table>	Valor	Descripción	1	Trabajador independiente cuenta propia	2	Contratista	SI
Valor	Descripción										
1	Trabajador independiente cuenta propia										
2	Contratista										
22	Declaración de veracidad de la información contenida en la solicitud	A	2	Se envía la respuesta dada por el solicitante: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>Declaración de que la información contenida en la solicitud de afiliación a la caja de compensación familiar bajo la modalidad seleccionada por el usuario es veraz</td> </tr> </tbody> </table>	Valor	Descripción	SI	Declaración de que la información contenida en la solicitud de afiliación a la caja de compensación familiar bajo la modalidad seleccionada por el usuario es veraz	SI		
Valor	Descripción										
SI	Declaración de que la información contenida en la solicitud de afiliación a la caja de compensación familiar bajo la modalidad seleccionada por el usuario es veraz										
23	Código de la caja de compensación familiar anterior	A	5	Solo aplica si el solicitante estuvo afiliado a una caja de compensación familiar con anterioridad a la solicitud. Corresponde al código de la caja de compensación familiar en la que estuvo afiliado.	NO						
24	Paz y Salvo	A	2	Solo aplica si el solicitante estuvo afiliado a una caja de compensación familiar con anterioridad a la solicitud. Se indica si cuenta con paz y salvo de la última afiliación. Artículo 57 Ley 21 de 1982, modificado por los artículos 139 del Decreto 019 de 2012 y 13 de la Ley 2069 de 2020: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>Se encuentra desafiado y con paz y salvo.</td> </tr> </tbody> </table>	Valor	Descripción	SI	Se encuentra desafiado y con paz y salvo.	NO		
Valor	Descripción										
SI	Se encuentra desafiado y con paz y salvo.										
25	Fecha de paz y salvo	F	10	Solo aplica si el solicitante estuvo afiliado a una caja de compensación familiar con anterioridad a la solicitud. Formato: AAAA-MM-DD	NO						
26	Autorización del tratamiento de los datos personales por parte del Ministerio de Salud y Protección Social	A	2	Se envía la respuesta dada por el solicitante: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>Autoriza</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>No autoriza</td> </tr> </tbody> </table>	Valor	Descripción	SI	Autoriza	NO	No autoriza	SI
Valor	Descripción										
SI	Autoriza										
NO	No autoriza										
27	Autoriza envío de notificaciones respecto al trámite de la afiliación, mediante medios electrónicos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social	A	2	Se envía la respuesta dada por el solicitante: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>Autoriza</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>No autoriza</td> </tr> </tbody> </table>	Valor	Descripción	SI	Autoriza	NO	No autoriza	SI
Valor	Descripción										
SI	Autoriza										
NO	No autoriza										
28	Autorización del tratamiento de los datos personales por parte de la caja de compensación familiar para el trámite de la afiliación	A	2	Se envía la respuesta dada por el solicitante: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>Autoriza</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>No autoriza</td> </tr> </tbody> </table>	Valor	Descripción	SI	Autoriza	NO	No autoriza	SI
Valor	Descripción										
SI	Autoriza										
NO	No autoriza										

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio						
29	Autoriza envío de notificaciones respecto al trámite de la afiliación, mediante medios electrónicos por parte de la caja de compensación familiar	A	2	Se envía la respuesta dada por el solicitante: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>Autoriza</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>No autoriza</td> </tr> </tbody> </table>	Valor	Descripción	SI	Autoriza	NO	No autoriza	SI
Valor	Descripción										
SI	Autoriza										
NO	No autoriza										
28	Manifestación de no haber estado afiliado a alguna caja de compensación familiar con anterioridad a esta solicitud en calidad de trabajador independiente	N	1	Se envía la respuesta dada por el solicitante: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Manifiesta no haber estado afiliado a alguna caja de compensación familiar con anterioridad a esta solicitud en calidad de trabajador independiente</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Manifiesta haber estado afiliado a alguna caja de compensación familiar con anterioridad a esta solicitud en calidad de trabajador independiente</td> </tr> </tbody> </table>	Valor	Descripción	1	Manifiesta no haber estado afiliado a alguna caja de compensación familiar con anterioridad a esta solicitud en calidad de trabajador independiente	2	Manifiesta haber estado afiliado a alguna caja de compensación familiar con anterioridad a esta solicitud en calidad de trabajador independiente	SI
Valor	Descripción										
1	Manifiesta no haber estado afiliado a alguna caja de compensación familiar con anterioridad a esta solicitud en calidad de trabajador independiente										
2	Manifiesta haber estado afiliado a alguna caja de compensación familiar con anterioridad a esta solicitud en calidad de trabajador independiente										

Campos de respuesta

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio														
1	Resultado	A	50	Código para seguimiento de la solicitud	SI														
2	Mensaje	A	200	Mensaje de respuesta a la solicitud	SI														
3	Código	A	10	Código de respuesta a la solicitud: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Mensaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200</td> <td>OK</td> </tr> <tr> <td>400</td> <td>Campos de entrada incompletos</td> </tr> <tr> <td>401</td> <td>Autenticación fallida</td> </tr> <tr> <td>500</td> <td>Error interno del servidor. Cuando al realizar la transacción el servicio no puede responder</td> </tr> <tr> <td>GEXX</td> <td>Estructura de los datos de entrada incorrectos</td> </tr> <tr> <td>GNXX</td> <td>Validación de datos incorrecta</td> </tr> </tbody> </table>	Código	Mensaje	200	OK	400	Campos de entrada incompletos	401	Autenticación fallida	500	Error interno del servidor. Cuando al realizar la transacción el servicio no puede responder	GEXX	Estructura de los datos de entrada incorrectos	GNXX	Validación de datos incorrecta	SI
Código	Mensaje																		
200	OK																		
400	Campos de entrada incompletos																		
401	Autenticación fallida																		
500	Error interno del servidor. Cuando al realizar la transacción el servicio no puede responder																		
GEXX	Estructura de los datos de entrada incorrectos																		
GNXX	Validación de datos incorrecta																		

3.1.2. Solicitud y reporte de afiliación de pensionados

La presente estructura contiene los datos de las solicitudes de afiliación presentadas a través del SAT por parte de los pensionados. De igual manera, será la estructura para que las cajas de compensación familiar reporten al SAT las afiliaciones de pensionados que se hayan realizado ante ellas.

Las solicitudes de afiliación serán remitidas por el SAT vía servicio web, para que las cajas de compensación familiar emitan una respuesta a la solicitud, de conformidad con la estructura contenida en el numeral 3.1.3 del presente anexo. El solicitante deberá adjuntar a través de la funcionalidad de afiliación a una caja de compensación familiar dispuesta en el portal www.miseguridadsocial.gov.co, el último reporte de pago de la mesada pensional, el cual será dispuesto por el SAT a la caja de compensación familiar.

En el caso de las solicitudes de afiliación en las cuales el solicitante tenga afiliación anterior a otra caja de compensación familiar en calidad de pensionado, y el SAT no contenga en sus fuentes de referencia el paz y salvo de la caja de compensación familiar anterior, este deberá adjuntar a través de la funcionalidad de afiliación dispuesta en el portal www.miseguridadsocial.gov.co, tal documento expedido por la caja de compensación familiar, de conformidad con lo establecido en el numeral 3 del literal b) del artículo 57 de la Ley 21 de 1982, modificado por los artículos 139 de la Ley 019 de 2012 y 13 de la Ley 2069 de 2020, los cuales serán dispuestos por el SAT a la caja de compensación familiar.

Cuando la caja de compensación familiar no dé respuesta a la solicitud de afiliación dentro del término previsto en el artículo 57 ibídem, el SAT notificará a: i) la Superintendencia del Subsidio Familiar; ii) la Caja de Compensación Familiar, indicándole que no ha dado respuesta a la solicitud de afiliación en el término establecido por la norma, y hasta tanto el solicitante no desista de la misma, el SAT enviará las reiteraciones a que haya lugar para que la Caja de Compensación Familiar dé respuesta; y iii) al solicitante.

Campos de entrada

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio																
0	No. radicado de solicitud CCF	A	50	Para el reporte de las cajas de compensación familiar a SAT, deben indicar el número de transacción en sus sistemas de información. Si la transacción se realizó en SAT, su valor es 0.	NO																
1	Número de transacción SAT	A	50	Corresponde al número de transacción de SAT. Para la información que reporta la caja de compensación familiar a SAT, debe venir con valor 0.	NO																
2	Tipo de afiliado o vinculado	N	1	Es el seleccionado por el usuario. Valores disponibles: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Vinculado por fidelidad pensionado 25 años Ley 789 de 2002 con aporte del 0%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Vinculado por fidelidad pensionado 25 años Ley 789 de 2002 con aporte voluntario del 2%</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Pensionado con mesada superior de 1.5 SMMLV con aporte del 2%</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Pensionado con mesada superior de 1.5 SMMLV con aporte del 0.6%</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Pensionado con mesada hasta 1.5 SMMLV con aporte del 0%</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Pensionado Decreto 867 de 2014 con mesada hasta 1.5 SMLV con aporte voluntario del 0,6%</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Pensionado Decreto 867 de 2014 con mesada hasta 1.5 SMLV con aporte voluntario del 2%</td> </tr> </tbody> </table>	Valor	Descripción	1	Vinculado por fidelidad pensionado 25 años Ley 789 de 2002 con aporte del 0%	2	Vinculado por fidelidad pensionado 25 años Ley 789 de 2002 con aporte voluntario del 2%	3	Pensionado con mesada superior de 1.5 SMMLV con aporte del 2%	4	Pensionado con mesada superior de 1.5 SMMLV con aporte del 0.6%	5	Pensionado con mesada hasta 1.5 SMMLV con aporte del 0%	6	Pensionado Decreto 867 de 2014 con mesada hasta 1.5 SMLV con aporte voluntario del 0,6%	7	Pensionado Decreto 867 de 2014 con mesada hasta 1.5 SMLV con aporte voluntario del 2%	SI
Valor	Descripción																				
1	Vinculado por fidelidad pensionado 25 años Ley 789 de 2002 con aporte del 0%																				
2	Vinculado por fidelidad pensionado 25 años Ley 789 de 2002 con aporte voluntario del 2%																				
3	Pensionado con mesada superior de 1.5 SMMLV con aporte del 2%																				
4	Pensionado con mesada superior de 1.5 SMMLV con aporte del 0.6%																				
5	Pensionado con mesada hasta 1.5 SMMLV con aporte del 0%																				
6	Pensionado Decreto 867 de 2014 con mesada hasta 1.5 SMLV con aporte voluntario del 0,6%																				
7	Pensionado Decreto 867 de 2014 con mesada hasta 1.5 SMLV con aporte voluntario del 2%																				
3	Tipo de documento del solicitante	A	2	Es el tipo de documento del solicitante. Valores permitidos:	SI																

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio																				
4	Número de documento del solicitante	A	16	Número de documento del solicitante. No se permiten puntos, comas o guiones. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de documento</th> <th>Longitud permitida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RC</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>TI</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>CC</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>CE</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>CD</td> <td>3-10</td> </tr> <tr> <td>PE</td> <td>3-7</td> </tr> <tr> <td>PT</td> <td>3-11</td> </tr> <tr> <td>PE</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>PT</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de documento	Longitud permitida	RC	11	TI	10	CC	10	CE	11	CD	3-10	PE	3-7	PT	3-11	PE	15	PT	7	SI
Tipo de documento	Longitud permitida																								
RC	11																								
TI	10																								
CC	10																								
CE	11																								
CD	3-10																								
PE	3-7																								
PT	3-11																								
PE	15																								
PT	7																								
5	Primer nombre del solicitante	60	A		SI																				
6	Segundo nombre del solicitante	60	A		NO																				
7	Primer apellido del solicitante	60	A		SI																				
8	Segundo apellido del solicitante	60	A		NO																				
9	Fecha de la solicitud	F	10	Formato: AAAA-MM-DD En las solicitudes realizadas a través de SAT, corresponde a la fecha del sistema. Para el caso del reporte de la CCF, corresponde a la fecha de la solicitud que informe la CCF al SAT.	SI																				
10	Fecha de la efectividad de la afiliación	F	10	Formato: AAAA-MM-DD Solo aplica para el reporte de la CCF al SAT, corresponde a la fecha de inicio de cobertura por parte de la CCF.	NO																				
11	Código de departamento de domicilio	A	2	Es el código DIVIPOLA.	SI																				
12	Código de municipio de domicilio	A	3	Es el código DIVIPOLA.	SI																				
13	Dirección de domicilio	A	200	Dirección de domicilio, de acuerdo con el municipio seleccionado.	SI																				
14	Teléfono fijo o móvil principal	N	10	No incluir indicativo ni extensión	NO																				
15	Correo electrónico de contacto	A	100	Los nombres de usuario pueden contener letras (a-z), números (0-9), guiones (-), guiones bajos (_), apóstrofes (') y puntos (.). El símbolo indicador debe ser el carácter especial @El nombre del dominio formado por contener letras (a-z), también es válido el guion (-) pero no podrá estar situado como último ni como primer carácter del dominio	NO																				
16	Valor de la mesada pensional	N	9	Corresponde al valor indicado en el último reporte de pago de la mesada pensional. En pesos colombianos, sin centavos.	SI																				
17	Declaración de la fuente de los ingresos	N	1	Se envía la respuesta dada por el solicitante: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> </table>	Valor	Descripción	SI																		
Valor	Descripción																								

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio						
				1 Mesada pensional							
18	Pérdida de afiliación por causa grave	A	5	Solamente se envía cuando el solicitante cuenta con reporte activo de pérdida de la afiliación por causa grave. El SAT enviará el código de la caja de compensación familiar que lo reporta.	NO						
19	Declaración de veracidad de la información contenida en la solicitud	A	2	Se envía la respuesta dada por el solicitante: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>Declaración de que la información contenida en la solicitud de afiliación a la caja de compensación familiar bajo la modalidad seleccionada por el usuario es veraz</td> </tr> </tbody> </table>	Valor	Descripción	SI	Declaración de que la información contenida en la solicitud de afiliación a la caja de compensación familiar bajo la modalidad seleccionada por el usuario es veraz	SI		
Valor	Descripción										
SI	Declaración de que la información contenida en la solicitud de afiliación a la caja de compensación familiar bajo la modalidad seleccionada por el usuario es veraz										
23	Autorización del tratamiento de los datos personales por parte del Ministerio de Salud y Protección Social	A	2	Se envía la respuesta dada por el solicitante: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>Autoriza</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>No autoriza</td> </tr> </tbody> </table>	Valor	Descripción	SI	Autoriza	NO	No autoriza	SI
Valor	Descripción										
SI	Autoriza										
NO	No autoriza										
24	Autoriza envío de notificaciones respecto al trámite de la afiliación, mediante medios electrónicos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social	A	2	Se envía la respuesta dada por el solicitante: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>Autoriza</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>No autoriza</td> </tr> </tbody> </table>	Valor	Descripción	SI	Autoriza	NO	No autoriza	SI
Valor	Descripción										
SI	Autoriza										
NO	No autoriza										
25	Autorización del tratamiento de los datos personales por parte de la caja de compensación familiar para el trámite de la afiliación	A	2	Se envía la respuesta dada por el solicitante: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>Autoriza</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>No autoriza</td> </tr> </tbody> </table>	Valor	Descripción	SI	Autoriza	NO	No autoriza	SI
Valor	Descripción										
SI	Autoriza										
NO	No autoriza										
26	Autoriza envío de notificaciones respecto al trámite de la afiliación, mediante medios electrónicos por parte de la caja de compensación familiar	A	2	Se envía la respuesta dada por el solicitante: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>Autoriza</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>No autoriza</td> </tr> </tbody> </table>	Valor	Descripción	SI	Autoriza	NO	No autoriza	SI
Valor	Descripción										
SI	Autoriza										
NO	No autoriza										
27	Manifestación de no haber estado afiliado a alguna caja de compensación familiar con anterioridad a esta solicitud en calidad de pensionado	N	1	Se envía la respuesta dada por el solicitante: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Manifiesta no haber estado afiliado a alguna caja de compensación familiar con anterioridad a esta solicitud en calidad de pensionado</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Manifiesta haber estado afiliado a alguna caja de compensación familiar con anterioridad a esta solicitud en calidad de pensionado</td> </tr> </tbody> </table>	Valor	Descripción	1	Manifiesta no haber estado afiliado a alguna caja de compensación familiar con anterioridad a esta solicitud en calidad de pensionado	2	Manifiesta haber estado afiliado a alguna caja de compensación familiar con anterioridad a esta solicitud en calidad de pensionado	SI
Valor	Descripción										
1	Manifiesta no haber estado afiliado a alguna caja de compensación familiar con anterioridad a esta solicitud en calidad de pensionado										
2	Manifiesta haber estado afiliado a alguna caja de compensación familiar con anterioridad a esta solicitud en calidad de pensionado										
28	Código de la caja de compensación familiar anterior	A	5	Solo aplica si el solicitante estuvo afiliado a una caja de compensación familiar con anterioridad a la solicitud. Corresponde al código de la caja de compensación familiar en la que estuvo afiliado.	NO						
29	Paz y Salvo	A	2	Solo aplica si el solicitante estuvo afiliado a una caja de compensación familiar con anterioridad a la solicitud. Se indica si cuenta con paz y salvo de la última afiliación. Artículo 57 Ley 21 de 1982, modificado por los artículos 139 del	NO						

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio				
				Decreto 019 de 2012 y 13 de la Ley 2069 de 2020: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>Se encuentra desafiado y con paz y salvo.</td> </tr> </tbody> </table>	Valor	Descripción	SI	Se encuentra desafiado y con paz y salvo.	
Valor	Descripción								
SI	Se encuentra desafiado y con paz y salvo.								
30	Fecha de paz y salvo	F	10	Solo aplica si el solicitante estuvo afiliado a una caja de compensación familiar con anterioridad a la solicitud. Formato: AAAA-MM-DD	NO				

Campos de respuesta

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio														
1	Resultado	A	50	Código para seguimiento de la solicitud	SI														
2	Mensaje	A	200	Mensaje de respuesta a la solicitud	SI														
3	Código	A	10	Código de respuesta a la solicitud: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Mensaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200</td> <td>OK</td> </tr> <tr> <td>400</td> <td>Campos de entrada incompletos</td> </tr> <tr> <td>401</td> <td>Autenticación fallida</td> </tr> <tr> <td>500</td> <td>Error interno del servidor. Cuando al realizar la transacción el servicio no puede responder</td> </tr> <tr> <td>GEXX</td> <td>Estructura de los datos de entrada incorrectos</td> </tr> <tr> <td>GNXX</td> <td>Validación de datos incorrecta</td> </tr> </tbody> </table>	Código	Mensaje	200	OK	400	Campos de entrada incompletos	401	Autenticación fallida	500	Error interno del servidor. Cuando al realizar la transacción el servicio no puede responder	GEXX	Estructura de los datos de entrada incorrectos	GNXX	Validación de datos incorrecta	SI
Código	Mensaje																		
200	OK																		
400	Campos de entrada incompletos																		
401	Autenticación fallida																		
500	Error interno del servidor. Cuando al realizar la transacción el servicio no puede responder																		
GEXX	Estructura de los datos de entrada incorrectos																		
GNXX	Validación de datos incorrecta																		

3.1.3 Respuesta a la solicitud de afiliación a través de SAT

La presente estructura contiene los datos de respuesta que deberán suministrar las cajas de compensación familiar a las solicitudes de afiliación presentadas a través del SAT, de las que tratan los numerales 3.1.1 y 3.1.2 del presente anexo.

Campos de entrada

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio								
0	No. Radicado de la CCF	A	50	Corresponde al número de radicado con que la caja de compensación familiar envía la respuesta a la solicitud de afiliación al SAT	SI								
1	Número de transacción de la afiliación enviado por SAT	A	50	Corresponde al número de transacción de SAT	SI								
2	Tipo de documento de identificación del solicitante	A	2	Es el tipo de documento del solicitante. Valores permitidos: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Tipo de documento de identificación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RC</td> <td>Registro civil</td> </tr> <tr> <td>TI</td> <td>Tarjeta de identidad</td> </tr> <tr> <td>CC</td> <td>Cédula de ciudadanía</td> </tr> </tbody> </table>	Código	Tipo de documento de identificación	RC	Registro civil	TI	Tarjeta de identidad	CC	Cédula de ciudadanía	SI
Código	Tipo de documento de identificación												
RC	Registro civil												
TI	Tarjeta de identidad												
CC	Cédula de ciudadanía												

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio																				
				CE Cédula de extranjería CD Carné diplomático PE Permiso Especial de Permanencia PPT Permiso por Protección Temporal																					
3	Número de documento de identificación del solicitante	A	16	Número de documento del solicitante. No se permiten puntos, comas o guiones. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de documento</th> <th>Longitud permitida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RC</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td></td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>TI</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td></td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>CC</td> <td>3-10</td> </tr> <tr> <td>CE</td> <td>3-7</td> </tr> <tr> <td>CD</td> <td>3-11</td> </tr> <tr> <td>PE</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>PT</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de documento	Longitud permitida	RC	11		10	TI	10		11	CC	3-10	CE	3-7	CD	3-11	PE	15	PT	7	SI
Tipo de documento	Longitud permitida																								
RC	11																								
	10																								
TI	10																								
	11																								
CC	3-10																								
CE	3-7																								
CD	3-11																								
PE	15																								
PT	7																								
4	Resultado del trámite	A	1	Valores permitidos: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Afiliación aceptada</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Afiliación rechazada</td> </tr> </tbody> </table>	Código	Descripción	1	Afiliación aceptada	2	Afiliación rechazada	SI														
Código	Descripción																								
1	Afiliación aceptada																								
2	Afiliación rechazada																								
5	Fecha efectiva de afiliación	F	10	Si el "resultado del trámite" es "1" la CCF la informa en formato AAAA-MM-DD. De lo contrario se deja vacío.	NO																				
6	Motivo de rechazo	A	200	Si el "resultado del trámite" es "2" la CCF lo informa. De lo contrario se deja vacío.	NO																				
7	Fecha de rechazo	F	10	Si el "resultado del trámite" es "2" la CCF la informa en formato AAAA-MM-DD. De lo contrario se deja vacío.	NO																				

Campos de respuesta

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio														
1	Resultado	A	50	Código para seguimiento de la solicitud	SI														
2	Mensaje	A	200	Mensaje de respuesta a la solicitud	SI														
3	Código	A	10	Código de respuesta a la solicitud <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Mensaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200</td> <td>OK</td> </tr> <tr> <td>400</td> <td>Campos de entrada incompletos</td> </tr> <tr> <td>401</td> <td>Autenticación fallida</td> </tr> <tr> <td>500</td> <td>Error interno del servidor. Cuando al realizar la transacción el servicio no puede responder</td> </tr> <tr> <td>GEXX</td> <td>Estructura de los datos de entrada incorrectos</td> </tr> <tr> <td>GNXX</td> <td>Validación de datos incorrecta</td> </tr> </tbody> </table>	Código	Mensaje	200	OK	400	Campos de entrada incompletos	401	Autenticación fallida	500	Error interno del servidor. Cuando al realizar la transacción el servicio no puede responder	GEXX	Estructura de los datos de entrada incorrectos	GNXX	Validación de datos incorrecta	SI
Código	Mensaje																		
200	OK																		
400	Campos de entrada incompletos																		
401	Autenticación fallida																		
500	Error interno del servidor. Cuando al realizar la transacción el servicio no puede responder																		
GEXX	Estructura de los datos de entrada incorrectos																		
GNXX	Validación de datos incorrecta																		

3.2 Desafiliación a una caja de compensación familiar

3.2.1 Solicitud y reporte de desafiliación a una caja de compensación familiar

La presente estructura contiene los datos de las solicitudes de desafiliación a una caja de compensación familiar que sean presentados a través del SAT. De igual manera, será la estructura para que las cajas de compensación familiar reporten las desafiliaciones tramitadas y aceptadas directamente ante ellas.

Para los casos en que la caja de compensación familiar retarde la expedición del paz y salvo a los trabajadores independientes y pensionados que hubieran tomado la decisión de desafiliarse en el término previsto en el numeral 10 del artículo 21 de la Ley 789 de 2002, el SAT notificará a: i) la Superintendencia del Subsidio Familiar; ii) la Caja de Compensación Familiar, indicándole que no ha dado respuesta a la solicitud de desafiliación en el término establecido por la norma, y hasta tanto el solicitante no desista de la misma, el SAT enviará las reiteraciones a que haya lugar para que la caja de compensación familiar dé respuesta; y iii) al solicitante.

Campos de entrada

No	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio																				
0	No. Radicado de la caja de compensación familiar	A	50	Corresponde al número de radicado con el que la caja de compensación familiar reporta la desafiliación	NO																				
1	Número de transacción SAT	A	50		NO																				
2	Tipo de documento de identificación del solicitante	A	2	Valores permitidos: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Tipo de documento de identificación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RC</td> <td>Registro civil</td> </tr> <tr> <td>TI</td> <td>Tarjeta de identidad</td> </tr> <tr> <td>CC</td> <td>Cédula de ciudadanía</td> </tr> <tr> <td>CE</td> <td>Cédula de extranjería</td> </tr> <tr> <td>CD</td> <td>Carné diplomático</td> </tr> <tr> <td>PE</td> <td>Permiso especial de permanencia</td> </tr> <tr> <td>PPT</td> <td>Permiso por Protección Temporal</td> </tr> </tbody> </table>	Código	Tipo de documento de identificación	RC	Registro civil	TI	Tarjeta de identidad	CC	Cédula de ciudadanía	CE	Cédula de extranjería	CD	Carné diplomático	PE	Permiso especial de permanencia	PPT	Permiso por Protección Temporal	SI				
Código	Tipo de documento de identificación																								
RC	Registro civil																								
TI	Tarjeta de identidad																								
CC	Cédula de ciudadanía																								
CE	Cédula de extranjería																								
CD	Carné diplomático																								
PE	Permiso especial de permanencia																								
PPT	Permiso por Protección Temporal																								
3	Número de documento de identificación del solicitante	A	16	Número del documento de identificación del solicitante, acorde con el tipo de documento definido en el campo anterior. No se permiten puntos, comas o guiones. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de documentos</th> <th>Longitud permitida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RC</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td></td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>TI</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td></td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>CC</td> <td>3-10</td> </tr> <tr> <td>CE</td> <td>3-7</td> </tr> <tr> <td>CD</td> <td>3-11</td> </tr> <tr> <td>PE</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>PT</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de documentos	Longitud permitida	RC	11		10	TI	10		11	CC	3-10	CE	3-7	CD	3-11	PE	15	PT	7	SI
Tipo de documentos	Longitud permitida																								
RC	11																								
	10																								
TI	10																								
	11																								
CC	3-10																								
CE	3-7																								
CD	3-11																								
PE	15																								
PT	7																								
4	Tipo de afiliado	N	1	Valores permitidos: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Trabajador independiente</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Pensionado</td> </tr> </tbody> </table>	Código	Descripción	1	Trabajador independiente	2	Pensionado	SI														
Código	Descripción																								
1	Trabajador independiente																								
2	Pensionado																								
5	Fecha de la solicitud de desafiliación	F	10	Formato: AAAA-MM-DD Corresponde en SAT a la fecha del sistema. En el reporte de la caja de compensación familiar, corresponde a la fecha en que fue radicada la solicitud ante esta.	SI																				
6	Fecha de la efectividad de la desafiliación.	F	10	Formato: AAAA-MM-DD Solo aplica para el reporte de la caja de compensación familiar al SAT, corresponde a la fecha de terminación de cobertura por parte de la caja de compensación familiar	NO																				

No	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio						
7	Autorización del tratamiento de los datos personales por parte del Ministerio de Salud y Protección Social	A	2	Se envía la respuesta dada por el solicitante: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>Autoriza</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>No autoriza</td> </tr> </tbody> </table>	Valor	Descripción	SI	Autoriza	NO	No autoriza	SI
Valor	Descripción										
SI	Autoriza										
NO	No autoriza										
8	Autoriza envío de notificaciones respecto al trámite de la desafiliación, mediante medios electrónicos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social	A	2	Se envía la respuesta dada por el solicitante: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>Autoriza</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>No autoriza</td> </tr> </tbody> </table>	Valor	Descripción	SI	Autoriza	NO	No autoriza	SI
Valor	Descripción										
SI	Autoriza										
NO	No autoriza										
9	Autorización del tratamiento de los datos personales por parte de la caja de compensación familiar para el trámite de la desafiliación	A	2	Se envía la respuesta dada por el solicitante: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>Autoriza</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>No autoriza</td> </tr> </tbody> </table>	Valor	Descripción	SI	Autoriza	NO	No autoriza	SI
Valor	Descripción										
SI	Autoriza										
NO	No autoriza										
10	Autoriza envío de notificaciones respecto al trámite de la desafiliación, mediante medios electrónicos por parte de la Caja de Compensación Familiar	A	2	Se envía la respuesta dada por el solicitante: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>Autoriza</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>No autoriza</td> </tr> </tbody> </table>	Valor	Descripción	SI	Autoriza	NO	No autoriza	SI
Valor	Descripción										
SI	Autoriza										
NO	No autoriza										
11	Paz y salvo	A	2	Sólo aplica si la caja de compensación familiar está reportando la desafiliación. De lo contrario se deja vacío <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>Se encuentra desafiliado y a paz y salvo</td> </tr> </tbody> </table>	Valor	Descripción	SI	Se encuentra desafiliado y a paz y salvo	NO		
Valor	Descripción										
SI	Se encuentra desafiliado y a paz y salvo										
12	Fecha de paz y salvo	F	10	Sólo aplica si la caja de compensación familiar está reportando la desafiliación al SAT. De lo contrario se deja vacío. Formato: AAAA-MM-DD	NO						

Campos de respuesta

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio														
1	Resultado	A	50	Código para seguimiento de la solicitud	SI														
2	Mensaje	A	200	Mensaje de respuesta a la solicitud	SI														
3	Código	A	10	Código de respuesta a la solicitud <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Mensaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200</td> <td>OK</td> </tr> <tr> <td>400</td> <td>Campos de entrada incompletos</td> </tr> <tr> <td>401</td> <td>Autenticación fallida</td> </tr> <tr> <td>500</td> <td>Error interno del servidor. Cuando al realizar la transacción el servicio no puede responder</td> </tr> <tr> <td>GEXX</td> <td>Estructura de los datos de entrada incorrectos</td> </tr> <tr> <td>GNXX</td> <td>Validación de datos incorrecta</td> </tr> </tbody> </table>	Código	Mensaje	200	OK	400	Campos de entrada incompletos	401	Autenticación fallida	500	Error interno del servidor. Cuando al realizar la transacción el servicio no puede responder	GEXX	Estructura de los datos de entrada incorrectos	GNXX	Validación de datos incorrecta	SI
Código	Mensaje																		
200	OK																		
400	Campos de entrada incompletos																		
401	Autenticación fallida																		
500	Error interno del servidor. Cuando al realizar la transacción el servicio no puede responder																		
GEXX	Estructura de los datos de entrada incorrectos																		
GNXX	Validación de datos incorrecta																		

3.2.2. Respuesta a la solicitud de desafiliación presentada a través del SAT

La presente estructura contiene los datos de la respuesta a la solicitud de desafiliación por parte de la caja de compensación familiar, presentada a través del SAT.

Campos de entrada

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio																				
0	Número de radicado de la caja de compensación familiar	A	50	Número de radicado reportado por la caja de compensación familiar en su sistema	SI																				
1	Número de transacción de la desafiliación	A	50	Número de transacción a la que corresponde la respuesta	SI																				
2	Tipo de documento de identificación del solicitante	A	2	Valores permitidos: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Tipo de documento de identificación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>RC</td><td>Registro civil</td></tr> <tr><td>TI</td><td>Tarjeta de identidad</td></tr> <tr><td>CC</td><td>Cédula de ciudadanía</td></tr> <tr><td>CE</td><td>Cédula de extranjería</td></tr> <tr><td>CD</td><td>Camé diplomático</td></tr> <tr><td>PE</td><td>Permiso especial de permanencia</td></tr> <tr><td>PT</td><td>Permiso por Protección Temporal</td></tr> </tbody> </table>	Código	Tipo de documento de identificación	RC	Registro civil	TI	Tarjeta de identidad	CC	Cédula de ciudadanía	CE	Cédula de extranjería	CD	Camé diplomático	PE	Permiso especial de permanencia	PT	Permiso por Protección Temporal	SI				
Código	Tipo de documento de identificación																								
RC	Registro civil																								
TI	Tarjeta de identidad																								
CC	Cédula de ciudadanía																								
CE	Cédula de extranjería																								
CD	Camé diplomático																								
PE	Permiso especial de permanencia																								
PT	Permiso por Protección Temporal																								
3	Número de documento de identificación del solicitante	A	16	Número del documento de identificación del solicitante, acorde con el tipo de documento definido en el campo anterior. No se permiten puntos, comas o guiones. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de documentos</th> <th>Longitud permitida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>RC</td><td>11</td></tr> <tr><td></td><td>10</td></tr> <tr><td>TI</td><td>10</td></tr> <tr><td></td><td>11</td></tr> <tr><td>CC</td><td>3-10</td></tr> <tr><td>CE</td><td>3-7</td></tr> <tr><td>CD</td><td>3-11</td></tr> <tr><td>PE</td><td>15</td></tr> <tr><td>PT</td><td>7</td></tr> </tbody> </table>	Tipo de documentos	Longitud permitida	RC	11		10	TI	10		11	CC	3-10	CE	3-7	CD	3-11	PE	15	PT	7	SI
Tipo de documentos	Longitud permitida																								
RC	11																								
	10																								
TI	10																								
	11																								
CC	3-10																								
CE	3-7																								
CD	3-11																								
PE	15																								
PT	7																								
4	Tipo de afiliado	N	1	Valores permitidos: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Trabajador independiente</td></tr> <tr><td>2</td><td>Pensionado</td></tr> </tbody> </table>	Código	Descripción	1	Trabajador independiente	2	Pensionado	SI														
Código	Descripción																								
1	Trabajador independiente																								
2	Pensionado																								
5	Fecha de respuesta	F	10	En formato AAAA-MM-DD.	SI																				
6	Resultado del trámite	A	1	Valores permitidos: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Desafiliación aceptada</td></tr> <tr><td>2</td><td>Desafiliación rechazada</td></tr> </tbody> </table>	Código	Descripción	1	Desafiliación aceptada	2	Desafiliación rechazada	SI														
Código	Descripción																								
1	Desafiliación aceptada																								
2	Desafiliación rechazada																								
7	Fecha efectiva de desafiliación	F	10	Si "Resultado del trámite" es 1 la CCF la informa en formato AAAA-MM-DD. De lo contrario debe ir vacío.	NO																				
8	Motivo de rechazo	A	200	Si "Resultado del trámite" es 2, la CCF debe describir el motivo. De lo contrario debe ir vacío.	NO																				
9	Paz y salvo	A	2	Valores permitidos: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>SI</td><td>Se encuentra a paz y salvo</td></tr> <tr><td>NO</td><td>No se encuentra a paz y salvo.</td></tr> </tbody> </table>	Valor	Descripción	SI	Se encuentra a paz y salvo	NO	No se encuentra a paz y salvo.	SI														
Valor	Descripción																								
SI	Se encuentra a paz y salvo																								
NO	No se encuentra a paz y salvo.																								
10	Fecha de paz y salvo	F	10	Solo aplica si se encuentra a paz y salvo Formato: AAAA-MM-DD	NO																				

Campos de respuesta

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio														
1	Resultado	A	50	Código para seguimiento de la solicitud	SI														
2	Mensaje	A	200	Mensaje de respuesta a la solicitud	SI														
3	Código	A	10	Código de respuesta a la solicitud: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Mensaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>200</td><td>OK</td></tr> <tr><td>400</td><td>Campos de entrada incompletos</td></tr> <tr><td>401</td><td>Autenticación fallida</td></tr> <tr><td>500</td><td>Error interno del servidor. Cuando al realizar la transacción el servicio no puede responder</td></tr> <tr><td>GEXX</td><td>Estructura de los datos de entrada incorrectos</td></tr> <tr><td>GNXX</td><td>Validación de datos incorrecta</td></tr> </tbody> </table>	Código	Mensaje	200	OK	400	Campos de entrada incompletos	401	Autenticación fallida	500	Error interno del servidor. Cuando al realizar la transacción el servicio no puede responder	GEXX	Estructura de los datos de entrada incorrectos	GNXX	Validación de datos incorrecta	SI
Código	Mensaje																		
200	OK																		
400	Campos de entrada incompletos																		
401	Autenticación fallida																		
500	Error interno del servidor. Cuando al realizar la transacción el servicio no puede responder																		
GEXX	Estructura de los datos de entrada incorrectos																		
GNXX	Validación de datos incorrecta																		

3.3 Pérdida de la afiliación por causa grave

Estas estructuras de información contienen los datos que le permiten a las cajas de compensación familiar reportar al SAT y actualizar el reporte de pérdida de la afiliación de la caja de compensación familiar para los trabajadores independientes y los pensionados, en los términos establecidos en el artículo 45 de la Ley 21 de 1982.

3.3.1 Reporte de pérdida de la afiliación del trabajador independiente por causa grave

Campos de entrada

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio												
0	No. Radicado de la CCF	A	50	Corresponde al número de radicado con que la caja de compensación familiar reporta	SI												
1	Tipo de afiliado	A	1	Valores disponibles: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Trabajador Independiente con aporte 0.6%</td></tr> <tr><td>2</td><td>Trabajador Independiente con aporte 2%</td></tr> <tr><td>3</td><td>Colombiano residente en el exterior con aporte 2%</td></tr> </tbody> </table>	Código	Descripción	1	Trabajador Independiente con aporte 0.6%	2	Trabajador Independiente con aporte 2%	3	Colombiano residente en el exterior con aporte 2%	SI				
Código	Descripción																
1	Trabajador Independiente con aporte 0.6%																
2	Trabajador Independiente con aporte 2%																
3	Colombiano residente en el exterior con aporte 2%																
2	Tipo de documento de identificación del afiliado	A	2	Es el tipo del documento de identificación del afiliado. Valores permitidos: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Tipo de documento de identificación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>CC</td><td>Cédula de ciudadanía</td></tr> <tr><td>CE</td><td>Cédula de extranjería</td></tr> <tr><td>CD</td><td>Camé Diplomático</td></tr> <tr><td>PE</td><td>Permiso Especial de Permanencia</td></tr> <tr><td>PT</td><td>Permiso por Protección Temporal</td></tr> </tbody> </table>	Código	Tipo de documento de identificación	CC	Cédula de ciudadanía	CE	Cédula de extranjería	CD	Camé Diplomático	PE	Permiso Especial de Permanencia	PT	Permiso por Protección Temporal	SI
Código	Tipo de documento de identificación																
CC	Cédula de ciudadanía																
CE	Cédula de extranjería																
CD	Camé Diplomático																
PE	Permiso Especial de Permanencia																
PT	Permiso por Protección Temporal																

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio												
3	Número de documento de identificación del afiliado	A	16	Número del documento de identificación del afiliado, acorde con el tipo de documento definido en el campo anterior. No se permiten puntos, comas o guiones. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de documentos</th> <th>Longitud permitida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>CC</td><td>3-10</td></tr> <tr><td>CE</td><td>3-7</td></tr> <tr><td>CD</td><td>3-11</td></tr> <tr><td>PE</td><td>15</td></tr> <tr><td>PT</td><td>7</td></tr> </tbody> </table>	Tipo de documentos	Longitud permitida	CC	3-10	CE	3-7	CD	3-11	PE	15	PT	7	SI
Tipo de documentos	Longitud permitida																
CC	3-10																
CE	3-7																
CD	3-11																
PE	15																
PT	7																
4	Primer apellido del afiliado	A	60		SI												
5	Primer nombre del afiliado	A	60		SI												
6	Fecha de pérdida de afiliación	F	10	Formato: AAAA-MM-DD	SI												
7	Causa de pérdida de la afiliación	A	200	Se enuncia la causal en los términos establecidos en el artículo 45 de la Ley 21 de 1982	SI												
8	Estado del reporte	N	1	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Reporte de pérdida de la afiliación por causa grave activo</td></tr> <tr><td>2</td><td>Reporte de pérdida de la afiliación por causa grave terminado</td></tr> </tbody> </table>	Valor	Descripción	1	Reporte de pérdida de la afiliación por causa grave activo	2	Reporte de pérdida de la afiliación por causa grave terminado	SI						
Valor	Descripción																
1	Reporte de pérdida de la afiliación por causa grave activo																
2	Reporte de pérdida de la afiliación por causa grave terminado																

Campos de respuesta

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio														
1	Resultado	A	50	Código para seguimiento de la solicitud	SI														
2	Mensaje	A	200	Mensaje de respuesta a la solicitud	SI														
3	Código	A	10	Código de respuesta a la solicitud: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Mensaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>200</td><td>OK</td></tr> <tr><td>400</td><td>Campos de entrada incompletos</td></tr> <tr><td>401</td><td>Autenticación fallida</td></tr> <tr><td>500</td><td>Error interno del servidor. Cuando al realizar la transacción el servicio no puede responder</td></tr> <tr><td>GEXX</td><td>Estructura de los datos de entrada incorrectos</td></tr> <tr><td>GNXX</td><td>Validación de datos incorrecta</td></tr> </tbody> </table>	Código	Mensaje	200	OK	400	Campos de entrada incompletos	401	Autenticación fallida	500	Error interno del servidor. Cuando al realizar la transacción el servicio no puede responder	GEXX	Estructura de los datos de entrada incorrectos	GNXX	Validación de datos incorrecta	SI
Código	Mensaje																		
200	OK																		
400	Campos de entrada incompletos																		
401	Autenticación fallida																		
500	Error interno del servidor. Cuando al realizar la transacción el servicio no puede responder																		
GEXX	Estructura de los datos de entrada incorrectos																		
GNXX	Validación de datos incorrecta																		

3.3.2 Reporte de pérdida de la afiliación por causa grave del pensionado

Campos de entrada

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio																
0	Número de radicado de la caja de compensación familiar	A	50	Corresponde al número de radicado con que la caja de compensación familiar reporta la novedad.	SI																
1	Tipo de afiliado o vinculado	A	1	Valores disponibles: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Vinculado por fidelidad pensionado 25 años Ley 789 de 2002 con aporte del 0%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Vinculado por fidelidad pensionado 25 años Ley 789 de 2002 con aporte voluntario del 2%</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Pensionado con mesada superior de 1.5 SMMLV con aporte del 2%</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Pensionado con mesada superior de 1.5 SMMLV con aporte del 0.6%</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Pensionado con mesada hasta 1.5 SMMLV con aporte del 0%</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Pensionado con mesada hasta 1.5 SMLV con aporte voluntario del 0,6%</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Pensionado con mesada hasta 1.5 SMLV con aporte voluntario del 2%</td> </tr> </tbody> </table>	Valor	Descripción	1	Vinculado por fidelidad pensionado 25 años Ley 789 de 2002 con aporte del 0%	2	Vinculado por fidelidad pensionado 25 años Ley 789 de 2002 con aporte voluntario del 2%	3	Pensionado con mesada superior de 1.5 SMMLV con aporte del 2%	4	Pensionado con mesada superior de 1.5 SMMLV con aporte del 0.6%	5	Pensionado con mesada hasta 1.5 SMMLV con aporte del 0%	6	Pensionado con mesada hasta 1.5 SMLV con aporte voluntario del 0,6%	7	Pensionado con mesada hasta 1.5 SMLV con aporte voluntario del 2%	SI
Valor	Descripción																				
1	Vinculado por fidelidad pensionado 25 años Ley 789 de 2002 con aporte del 0%																				
2	Vinculado por fidelidad pensionado 25 años Ley 789 de 2002 con aporte voluntario del 2%																				
3	Pensionado con mesada superior de 1.5 SMMLV con aporte del 2%																				
4	Pensionado con mesada superior de 1.5 SMMLV con aporte del 0.6%																				
5	Pensionado con mesada hasta 1.5 SMMLV con aporte del 0%																				
6	Pensionado con mesada hasta 1.5 SMLV con aporte voluntario del 0,6%																				
7	Pensionado con mesada hasta 1.5 SMLV con aporte voluntario del 2%																				
2	Tipo de documento de identificación del afiliado	A	2	Valores permitidos: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Tipo de documento de identificación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RC</td> <td>Registro civil</td> </tr> <tr> <td>TI</td> <td>Tarjeta de identidad</td> </tr> <tr> <td>CC</td> <td>Cédula de ciudadanía</td> </tr> <tr> <td>CE</td> <td>Cédula de extranjería</td> </tr> <tr> <td>CD</td> <td>Carné diplomático</td> </tr> <tr> <td>PE</td> <td>Permiso Especial de Permanencia</td> </tr> <tr> <td>PT</td> <td>Permiso por Protección Temporal</td> </tr> </tbody> </table>	Código	Tipo de documento de identificación	RC	Registro civil	TI	Tarjeta de identidad	CC	Cédula de ciudadanía	CE	Cédula de extranjería	CD	Carné diplomático	PE	Permiso Especial de Permanencia	PT	Permiso por Protección Temporal	SI
Código	Tipo de documento de identificación																				
RC	Registro civil																				
TI	Tarjeta de identidad																				
CC	Cédula de ciudadanía																				
CE	Cédula de extranjería																				
CD	Carné diplomático																				
PE	Permiso Especial de Permanencia																				
PT	Permiso por Protección Temporal																				
3	Número de documento de identificación del afiliado	A	16	Número del documento de identificación del afiliado, acorde con el tipo de documento definido en el campo anterior. No se permiten puntos, comas o guiones. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de documento</th> <th>Longitud permitida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RC</td> <td>11 10</td> </tr> <tr> <td>TI</td> <td>10 11</td> </tr> <tr> <td>CC</td> <td>3-10</td> </tr> <tr> <td>CE</td> <td>3-7</td> </tr> <tr> <td>CD</td> <td>3-11</td> </tr> <tr> <td>PE</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>PT</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de documento	Longitud permitida	RC	11 10	TI	10 11	CC	3-10	CE	3-7	CD	3-11	PE	15	PT	7	SI
Tipo de documento	Longitud permitida																				
RC	11 10																				
TI	10 11																				
CC	3-10																				
CE	3-7																				
CD	3-11																				
PE	15																				
PT	7																				
4	Primer apellido del afiliado	A	60		SI																
5	Primer nombre del afiliado	A	60		SI																
6	Fecha de pérdida de afiliación	F	10	Fecha de la notificación de la resolución expedida por el Consejo Directivo de	SI																

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio						
				acuerdo con lo establecido en el artículo 45 de la Ley 21 de 1982 Formato: AAAA-MM-DD							
7	Causal de retiro	A	200	Se enuncia la causal en los términos establecidos en el artículo 45 de la Ley 21 de 1982	SI						
8	Estado del reporte	N	1	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor</th> <th>Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Reporte de pérdida de la afiliación por causa grave activo</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Reporte de pérdida de la afiliación por causa grave terminado</td> </tr> </tbody> </table>	Valor	Descripción	1	Reporte de pérdida de la afiliación por causa grave activo	2	Reporte de pérdida de la afiliación por causa grave terminado	SI
Valor	Descripción										
1	Reporte de pérdida de la afiliación por causa grave activo										
2	Reporte de pérdida de la afiliación por causa grave terminado										

Campos de respuesta

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio														
1	Resultado	A	50	Código para seguimiento de la solicitud	SI														
2	Mensaje	A	200	Mensaje de respuesta a la solicitud	SI														
3	Código	A	10	Código de respuesta a la solicitud <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Mensaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200</td> <td>OK</td> </tr> <tr> <td>400</td> <td>Campos de entrada incompletos</td> </tr> <tr> <td>401</td> <td>Autenticación fallida</td> </tr> <tr> <td>500</td> <td>Error interno del servidor. Cuando al realizar la transacción el servicio no puede responder</td> </tr> <tr> <td>GEXX</td> <td>Estructura de los datos de entrada incorrectos</td> </tr> <tr> <td>GNXX</td> <td>Validación de datos incorrecta</td> </tr> </tbody> </table>	Código	Mensaje	200	OK	400	Campos de entrada incompletos	401	Autenticación fallida	500	Error interno del servidor. Cuando al realizar la transacción el servicio no puede responder	GEXX	Estructura de los datos de entrada incorrectos	GNXX	Validación de datos incorrecta	SI
Código	Mensaje																		
200	OK																		
400	Campos de entrada incompletos																		
401	Autenticación fallida																		
500	Error interno del servidor. Cuando al realizar la transacción el servicio no puede responder																		
GEXX	Estructura de los datos de entrada incorrectos																		
GNXX	Validación de datos incorrecta																		

3.4 Reporte del estado en el pago de aportes de los trabajadores independientes y pensionados al Sistema del Subsidio Familiar

El SAT dispondrá de un servicio web, con la estructura de información que se muestra a continuación, con el fin de que las cajas de compensación familiar reporten a dicho sistema el estado de pago de aportes de los trabajadores independientes y pensionados.

3.4.1 Reporte del estado en el pago de aportes de los trabajadores independientes al Sistema del Subsidio Familiar**Campos de entrada**

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio
0	Número de radicado de la caja de compensación familiar	A	50	Corresponde al número de radicado con el que la CCF reporta.	SI
1	Tipo de documento de identificación del afiliado	A	2	Valores permitidos:	SI

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio												
				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Tipo de documento de identificación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CC</td> <td>Cédula de ciudadanía</td> </tr> <tr> <td>CE</td> <td>Cédula de extranjería</td> </tr> <tr> <td>CD</td> <td>Carné diplomático</td> </tr> <tr> <td>PE</td> <td>Permiso especial de permanencia</td> </tr> <tr> <td>PT</td> <td>Permiso por Protección Temporal</td> </tr> </tbody> </table>	Código	Tipo de documento de identificación	CC	Cédula de ciudadanía	CE	Cédula de extranjería	CD	Carné diplomático	PE	Permiso especial de permanencia	PT	Permiso por Protección Temporal	
Código	Tipo de documento de identificación																
CC	Cédula de ciudadanía																
CE	Cédula de extranjería																
CD	Carné diplomático																
PE	Permiso especial de permanencia																
PT	Permiso por Protección Temporal																
2	Número de documento de identificación del afiliado	A	16	Número del documento de identificación del afiliado, acorde con el tipo de documento definido en el campo anterior. No se permiten puntos, comas o guiones. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de documentos</th> <th>Longitud permitida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CC</td> <td>3-10</td> </tr> <tr> <td>CE</td> <td>3-7</td> </tr> <tr> <td>CD</td> <td>3-11</td> </tr> <tr> <td>PE</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>PT</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de documentos	Longitud permitida	CC	3-10	CE	3-7	CD	3-11	PE	15	PT	7	SI
Tipo de documentos	Longitud permitida																
CC	3-10																
CE	3-7																
CD	3-11																
PE	15																
PT	7																
3	Estado de pago de aportes del afiliado a la Caja de Compensación Familiar	N	1	Los valores permitidos son: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Al día</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>En mora</td> </tr> </tbody> </table>	Código	Valor	1	Al día	2	En mora	SI						
Código	Valor																
1	Al día																
2	En mora																

Campos de respuesta

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio														
1	Resultado	A	50	Código para seguimiento de la solicitud	SI														
2	Mensaje	A	200	Mensaje de respuesta a la solicitud	SI														
3	Código	A	10	Código de respuesta a la solicitud: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Mensaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200</td> <td>OK</td> </tr> <tr> <td>400</td> <td>Campos de entrada incompletos</td> </tr> <tr> <td>401</td> <td>Autenticación fallida</td> </tr> <tr> <td>500</td> <td>Error interno del servidor. Cuando al realizar la transacción el servicio no puede responder</td> </tr> <tr> <td>GEXX</td> <td>Estructura de los datos de entrada incorrectos</td> </tr> <tr> <td>GNXX</td> <td>Validación de datos incorrecta</td> </tr> </tbody> </table>	Código	Mensaje	200	OK	400	Campos de entrada incompletos	401	Autenticación fallida	500	Error interno del servidor. Cuando al realizar la transacción el servicio no puede responder	GEXX	Estructura de los datos de entrada incorrectos	GNXX	Validación de datos incorrecta	SI
Código	Mensaje																		
200	OK																		
400	Campos de entrada incompletos																		
401	Autenticación fallida																		
500	Error interno del servidor. Cuando al realizar la transacción el servicio no puede responder																		
GEXX	Estructura de los datos de entrada incorrectos																		
GNXX	Validación de datos incorrecta																		

3.4.2 Reporte del estado en el pago de aportes de los pensionados al Sistema del Subsidio Familiar

Campos de entrada

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio																				
0	No. Radicado de la CCF	A	50	Corresponde al número de radicado con el que la CCF reporta.	SI																				
1	Tipo de documento de identificación del afiliado	A	2	Valores permitidos: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Tipo de documento de identificación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RC</td> <td>Registro civil</td> </tr> <tr> <td>TI</td> <td>Tarjeta de identidad</td> </tr> <tr> <td>CC</td> <td>Cédula de ciudadanía</td> </tr> <tr> <td>CE</td> <td>Cédula de extranjería</td> </tr> <tr> <td>CD</td> <td>Carné diplomático</td> </tr> <tr> <td>PE</td> <td>Permiso especial de permanencia</td> </tr> <tr> <td>PT</td> <td>Permiso por Protección Temporal</td> </tr> </tbody> </table>	Código	Tipo de documento de identificación	RC	Registro civil	TI	Tarjeta de identidad	CC	Cédula de ciudadanía	CE	Cédula de extranjería	CD	Carné diplomático	PE	Permiso especial de permanencia	PT	Permiso por Protección Temporal	SI				
Código	Tipo de documento de identificación																								
RC	Registro civil																								
TI	Tarjeta de identidad																								
CC	Cédula de ciudadanía																								
CE	Cédula de extranjería																								
CD	Carné diplomático																								
PE	Permiso especial de permanencia																								
PT	Permiso por Protección Temporal																								
2	Número de documento de identificación del afiliado	A	16	Número del documento de identificación del afiliado, acorde con el tipo de documento definido en el campo anterior. No se permiten puntos, comas o guiones. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de documentos</th> <th>Longitud permitida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RC</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td></td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>TI</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td></td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>CC</td> <td>3-10</td> </tr> <tr> <td>CE</td> <td>3-7</td> </tr> <tr> <td>CD</td> <td>3-11</td> </tr> <tr> <td>PE</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>PT</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de documentos	Longitud permitida	RC	11		10	TI	10		11	CC	3-10	CE	3-7	CD	3-11	PE	15	PT	7	SI
Tipo de documentos	Longitud permitida																								
RC	11																								
	10																								
TI	10																								
	11																								
CC	3-10																								
CE	3-7																								
CD	3-11																								
PE	15																								
PT	7																								
3	Estado de pago de aportes del afiliado a la Caja de Compensación Familiar	N	1	Los valores permitidos son: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Al día</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>En mora</td> </tr> </tbody> </table>	Código	Valor	1	Al día	2	En mora	SI														
Código	Valor																								
1	Al día																								
2	En mora																								

Campos de respuesta

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio														
1	Resultado	A	50	Código para seguimiento de la solicitud	SI														
2	Mensaje	A	200	Mensaje de respuesta a la solicitud	SI														
3	Código	A	10	Código de respuesta a la solicitud: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Mensaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200</td> <td>OK</td> </tr> <tr> <td>400</td> <td>Campos de entrada incompletos</td> </tr> <tr> <td>401</td> <td>Autenticación fallida</td> </tr> <tr> <td>500</td> <td>Error interno del servidor. Cuando al realizar la transacción el servicio no puede responder</td> </tr> <tr> <td>GEXX</td> <td>Estructura de los datos de entrada incorrectos</td> </tr> <tr> <td>GNXX</td> <td>Validación de datos incorrecta</td> </tr> </tbody> </table>	Código	Mensaje	200	OK	400	Campos de entrada incompletos	401	Autenticación fallida	500	Error interno del servidor. Cuando al realizar la transacción el servicio no puede responder	GEXX	Estructura de los datos de entrada incorrectos	GNXX	Validación de datos incorrecta	SI
Código	Mensaje																		
200	OK																		
400	Campos de entrada incompletos																		
401	Autenticación fallida																		
500	Error interno del servidor. Cuando al realizar la transacción el servicio no puede responder																		
GEXX	Estructura de los datos de entrada incorrectos																		
GNXX	Validación de datos incorrecta																		

4. Características técnicas de intercambio de información con SAT

Las características de los servicios web que se implementan tanto en SAT, como en las Cajas de Compensación Familiar, para el envío de la información de solicitudes, cumplirán con las siguientes características:

4.1 Lenguaje del Servicio Web. Los servicios web deben ser desarrollados haciendo uso de los siguientes elementos:

4.1.1. Datos de entrada y salida en formato JSON

4.1.2. Servicios RESTful

4.1.3. Documentación de los servicios en Swagger

Las respuestas de los servicios estarán documentadas en el Swagger que se disponga, y tendrán por lo menos un código resultado acorde a:

Código	Descripción
200	Éxito en la transacción
400	Datos no enviados correctamente
401	Autenticación fallida
500	Error interno del servidor. Cuando al realizar la transacción el servicio no puede responder

4.2 Esquema de seguridad. Para el acceso a los servicios Web se debe implementar:

4.2.1. Para el envío de las solicitudes a las cajas de compensación familiar, de que trata la presente resolución, se tendrá:

4.2.1.1. *Esquema de seguridad OAuth2.* Una vez implementado, cada caja de compensación familiar debe enviar al Ministerio de Salud y Protección Social la información de ClientID y Password. Se recomienda que la información de Password pueda ser modificada posteriormente vía Web por el Ministerio de Salud y Protección Social, cada vez que se considere necesario.

4.2.1.2. *Encriptación de mensajes.* El Ministerio de Salud y Protección Social enviará los mensajes de las solicitudes por canal SSL, por lo que la información viajará encriptada. No se realizarán encriptación adicional a los mensajes.

4.2.1.3. *Registros de auditoría.* El Ministerio de Salud y Protección Social guardará registro de traza de cada solicitud, a nivel de qué envía y qué respuesta obtiene. Así mismo, construirá un servicio de consulta para esta traza, con los siguientes datos:

Campos de entrada

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio
1	Resultado	A	50	Código para seguimiento de la solicitud	SI

Campos de respuesta

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio
2	Mensaje	A	200	Mensaje de respuesta a la solicitud.	SI
3	Datos de entrada	A	N.A.	Estructura de entrada en formato JSON	SI
4	Datos de respuesta	A	N.A.	Estructura de salida en formato JSON	SI
5	Fecha de la solicitud	A	19	Fecha de la solicitud en formato AAAA-MM-DDTHH:mm:SS	SI

4.2.2. Para el envío de las cajas de compensación familiar al SAT se tendrá en cuenta:

4.2.2.1. *Esquema de seguridad OAuth2.* El Ministerio de Salud y Protección Social habilitará la funcionalidad de administración de servicios Web para que cada Caja de Compensación Familiar pueda conocer la información de ClientID de cada servicio web dispuesto, usuario a utilizar y pueda asignar su Password.

4.2.2.2. *Encriptación de mensajes.* Las Cajas de Compensación Familiar enviarán la información de cada servicio web a través de canal SSL, por lo que la información viajará encriptada. No se realizarán encriptación adicional a los mensajes.

4.2.2.3. *Registros de auditoría.* El Ministerio de Salud y Protección Social guardará registro de traza de cada solicitud, a nivel de qué envía y qué respuesta obtiene. Así mismo, construirá un servicio de consulta para esta traza, con los siguientes datos:

Campos de entrada

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio
1	Resultado	A	50	Código para seguimiento de la solicitud	SI

Campos de respuesta

No.	Nombre del campo	Tipo de dato	Longitud permitida	Valores permitidos	Obligatorio														
1	Código	A	10	Código de respuesta a la solicitud. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Mensaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>200</td> <td>OK</td> </tr> <tr> <td>400</td> <td>Campos de entrada incompletos</td> </tr> <tr> <td>401</td> <td>Autenticación fallida</td> </tr> <tr> <td>500</td> <td>Error interno del servidor. Cuando al realizar la transacción el servicio no puede responder</td> </tr> <tr> <td>GEXX</td> <td>Estructura de los datos de entrada incorrectos</td> </tr> <tr> <td>GNXX</td> <td>Validación de datos incorrecta</td> </tr> </tbody> </table>	Código	Mensaje	200	OK	400	Campos de entrada incompletos	401	Autenticación fallida	500	Error interno del servidor. Cuando al realizar la transacción el servicio no puede responder	GEXX	Estructura de los datos de entrada incorrectos	GNXX	Validación de datos incorrecta	SI
Código	Mensaje																		
200	OK																		
400	Campos de entrada incompletos																		
401	Autenticación fallida																		
500	Error interno del servidor. Cuando al realizar la transacción el servicio no puede responder																		
GEXX	Estructura de los datos de entrada incorrectos																		
GNXX	Validación de datos incorrecta																		
2	Mensaje	A	200	Mensaje de respuesta a la solicitud.	SI														
3	Datos de entrada	A	N.A.	Estructura de entrada en formato JSON.	SI														
4	Datos de respuesta	A	N.A.	Estructura de salida en formato JSON.	SI														
5	Fecha de la solicitud	A	19	Fecha de la solicitud en formato AAAA-MM-DDTHH:mm:SS	SI														

(C. F.).

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 20 de diciembre de 2021.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.

(C. F.).