

GUIA – PREGUNTAS FRECUENTES

Reporte de Inconsistencias: Decreto 3033 de 2013

Objetivo del reporte

Consolidar una fuente única de información con los casos identificados por las administradoras de inconsistencias en el pago de aportes por concepto de **inexactitud u omisión** para el desarrollo de las acciones pertinentes por parte de La Unidad de acuerdo con sus competencias.

Marco Normativo

1. Ley 1607 de 2012. Artículo 178. **Competencia Para La Determinación Y El Cobro De Las Contribuciones Parafiscales De La Protección Social.**

La UGPP será la entidad competente para adelantar las acciones de determinación y cobro de las Contribuciones Parafiscales de la Protección Social, respecto de los omisos e inexactos, sin que se requieran actuaciones persuasivas previas por parte de las administradoras.

PARÁGRAFO 1o. Las administradoras del Sistema de la Protección Social continuarán adelantando las acciones de cobro de la mora registrada de sus afiliados, para tal efecto las administradoras estarán obligadas a aplicar los estándares de procesos que fije la UGPP. La UGPP conserva la facultad de adelantar el cobro sobre aquellos casos que considere conveniente adelantarlos directamente y de forma preferente, sin que esto implique que las administradoras se eximan de las responsabilidades fijadas legalmente por la omisión en el cobro de los aportes.

2. Decreto 1068 de 2015. Artículo 2.12.1.3. **Control a la adecuada, completa y oportuna liquidación y pago de las Contribuciones Parafiscales de la Protección Social por parte de las administradoras.** (Antes artículo 3, Decreto 3033 de 2013)

Las entidades administradoras del Sistema de la Protección Social deberán verificar la exactitud y consistencia de la información contenida en las declaraciones de autoliquidación de aportes de las contribuciones que estas entidades administran, para lo cual solicitarán de los aportantes, afiliados o beneficiarios las explicaciones y correcciones sobre las inconsistencias detectadas.

Si realizadas estas acciones los aportantes no corrigen las inconsistencias detectadas, informarán de este hecho a la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP) para que conforme con sus competencias, políticas, estrategias y procedimientos adelante las acciones a que hubiere lugar.

Conceptos aplicados al reporte

Decreto 1068 de 2015 (antes Decreto 3033 de 2013). Artículo 2.12.1.1. **Definiciones.**

2

- **Mora:** Es el incumplimiento que se genera cuando existiendo afiliación no se genera la autoliquidación acompañada del respectivo pago de las Contribuciones Parafiscales de la Protección Social en los plazos establecidos en las disposiciones legales vigentes. **Pago completo.**
- **Inexactitud:** Es cuando se presenta un menor valor declarado y pagado en la autoliquidación de aportes frente a los aportes que efectivamente el aportante estaba obligado a declarar y pagar, según lo ordenado por la ley.
- **Omisión en la afiliación:** Es el incumplimiento de la obligación de afiliarse a alguno o algunos de los subsistemas que integran el Sistema de la Protección Social y como consecuencia de ello, no haber declarado ni pagado las respectivas contribuciones parafiscales, cuando surja la obligación conforme con las disposiciones legales vigentes.
- **Omisión en la vinculación:** Es el no reporte de la novedad de ingreso a una administradora del Sistema de la Protección Social cuando surja la obligación conforme con las disposiciones legales vigentes y como consecuencia de ello no se efectúa el pago de los aportes a su cargo a alguno o algunos de los subsistemas que integran el Sistema de la Protección Social.

Verificación de inconsistencias

1. Verificación administradora

- La administradora verificará la exactitud y consistencia de la información registrada en las autodeclaraciones de pago de los aportantes e identificará dentro de sus procesos la existencia o no de inconsistencias diferentes a la mora que deban ser corregidas o pagadas.

2. Acciones para corrección, pago o presentación de novedad

- Se contactará al aportante con el fin de invitarlo a corregir la inconsistencia identificada directamente con la administradora.
- El medio a través del cual se requiere al aportante será definido por la administradora.

3. Verificación del cumplimiento de aportantes

- La administradora verificará si hubo o no corrección y/o pago luego de su contacto con el aportante.
- El tiempo de verificación es determinado por la administradora.

4. Reporte mensual a La Unidad de la inconsistencia (formato único)

- Al no presentarse la corrección o pago esperado, la administradora debe incluir este caso en el reporte mensual de "Decreto 3033", en las condiciones presentadas en este documento.



Estructura del reporte

El reporte cuenta con 20 campos para ser diligenciados en su totalidad por la administradora, en las condiciones establecidas para cada campo.

3

NOMBRE DEL CAMPO	TIPO	INDICACIONES GENERALES	DESCRIPCIÓN
TIPO_ADMINISTRADORA	Texto	Tipo de Subsistema que reporta. (Ver hoja "COD_NOM_ADRAS" columna "B")	AFP ARL CCF EPS ICBF SENA
COD_ADMINISTRADORA	Alfanumérico	Código PILA de la administradora que envía el reporte. (Ver hoja "COD_NOM_ADRAS" columna "F")	Solo debe ir el código de la Entidad.
NOMBRE_ADMINISTRADORA	Alfanumérico	Nombre PILA Administradora que envía el reporte. (Ver hoja "COD_NOM_ADRAS" columna "D")	Solo debe ir el nombre de la Entidad.
TIPO_DOCUMENTO_APORTANTE	Texto	Tipo de identificación de la persona o entidad obligado a realizar los aportes (empleador). Recuerde que debe tener en cuenta las categorías que se listan a continuación.	NI : Número de identificación tributaria CC : Cédula de ciudadanía CE : Cédula de extranjería TI : Tarjeta de identidad RC : Registro civil PA : Pasaporte CD : Carné de Diplomático PE : Permiso Especial de Permanencia SC : Salvo Conducto de Permanencia
NUMERO_APORTANTE	Alfanumérico	Número de identificación del aportante obligado a realizar los aportes (empleador). Si este número corresponde a NIT favor diligenciar sin dígito de verificación.	
RAZON_SOCIAL_APORTANTE	Alfanumérico	Nombre del aportante obligado a realizar los aportes (empleador), como aparece en Cámara de Comercio.	
ID_DEPARTAMENTO	Numérico	Código DIVIPOLA DANE (Sin caracteres especiales)	
ID_MUNICIPIO	Numérico	Código DIVIPOLA DANE (Sin caracteres especiales)	
DIRECCION	Alfanumérico	Domicilio donde funcione la empresa. Cuando la administradora no disponga de esta información o hizo el contacto de manera diferente, deje el campo vacío, pero no omita la columna del reporte.	
TIPO_DOCUMENTO_COTIZANTE	Texto	Tipo de identificación del cotizante, persona por la cual se ha identificado la inconsistencia reportada. Recuerde que debe tener en cuenta las categorías que se listan en este campo.	NI : Número de identificación tributaria CC : Cédula de ciudadanía CE : Cédula de extranjería TI : Tarjeta de identidad RC : Registro civil PA : Pasaporte CD : Carné de Diplomático PE : Permiso Especial de Permanencia SC : Salvo Conducto de Permanencia
NUMERO_COTIZANTE	Alfanumérico	Número de identificación del cotizante, persona por la cual se ha identificado la inconsistencia reportada. Si este número corresponde a NIT favor diligenciar sin dígito de verificación. Este campo debe ser registrado sin: puntos, comas y espacios. (Sin caracteres especiales)	
CONCEPTO	Numérico	1. Inexactitud : Es cuando se presenta un menor valor declarado y pagado en la autoliquidación de aportes frente a los aportes que efectivamente el aportante estaba obligado a declarar y pagar, según lo ordenado por la ley. Ejemplo: a. Inexactitud por días compensados. b. Inexactitud en el Ingreso Base de Cotización (IBC). c. Inexactitud en el uso del tipo de Cotizante. 2. Omiso Afiliación: Es el incumplimiento de la obligación de afiliarse a alguno o algunos de los subsistemas que integran el Sistema de la Protección Social y como consecuencia de ello, no haber declarado ni pagado las respectivas contribuciones parafiscales, cuando surja la obligación conforme con las disposiciones legales vigentes. 3. Omiso Vinculación: Es el no reporte de la novedad de ingreso a una administradora del Sistema de la Protección Social cuando surja la obligación conforme con las disposiciones legales vigentes y como consecuencia de ello no se efectúa el pago de los aportes a su cargo a alguno o algunos de los subsistemas que integran el Sistema de la Protección Social.	1. Inexactitud 2. Omiso Afiliación 3. Omiso Vinculación

NOMBRE DEL CAMPO	TIPO	INDICACIONES GENERALES	DESCRIPCIÓN
ANIO_INICIO	Numérico	Informar la fecha año en que se inicia la inconsistencia informada. Periodo posterior a 2013. Año en formato AAAA (Sin caracteres especiales)	
MES_INICIO	Numérico	Informar la fecha mes en que se inicia la inconsistencia informada. Mes en formato MM (Sin caracteres)	
ANIO_FINAL	Numérico	Informar la fecha año en que se finaliza la inconsistencia informada. Periodo posterior a 2013. Año en formato AAAA (Sin caracteres)	
MES_FINAL	Numérico	Informar la fecha mes en que se finaliza la inconsistencia informada. Mes en formato MM (Sin caracteres)	
VALOR_CONCEPTO	Numérico	Si no tiene valor a reportar diligencie cero (0). (No incluir separador de miles, ni)	
TIPO_DE_ACCION	Numérico	Seleccione la opción que corresponde	1. Oficio 2. SMS 3. Email 4. Llamada 5. Visita
FECHA_ACCION	Fecha	Fecha en que se realizó la última acción, dd/mm/aaaa	
DESCRIPCIÓN_CONCEPTO	Númerico	Registrar la descripción que amplía el concepto reportado como inconsistencia u omisión, únicamente las opciones descritas en la lista. Registre el número que corresponde a la opción seleccionada. Recuerde: - Opción 1 a la 19 aplica únicamente para el concepto Inexactitud. - Opción 20 y 21 aplica únicamente para el concepto Omisión_Afiliación - Opción 22 a la 25 aplica únicamente para el concepto Omisión_Vinculación	Lista de descripción de conceptos: 1. IBC no corresponde con los días laborados 2. IBC menor al 40% 3. IBC no incluye total de conceptos salariales 4. IBC menor al SMMLV 5. IBC menor al reportado en la afiliación o en nómina 6. Variación del IBC excede el 40% (Licencia de Maternidad Artículo 78 - Dec. 2353) 7. Tipo de cotizante no corresponde 8. Subtipo de cotizante no corresponde 9. Extranjero obligado a cotizar pensión 10. Beneficiario con capacidad de pago 11. Pensionado con vínculo contractual sin pago a salud 12. Cotizante afiliado y/o con pago a través de una agremiadora no autorizada 13. Tarifa del aporte no corresponde 14. Registra beneficios de ley sin el cumplimiento de requisitos. 15. Registra cotización a régimen especial sin corresponder. 16. Registra cotización a un tipo de riesgo diferente al cual le corresponde. 17. Cotizante con menos de 30 días laborados sin reporte de novedad 18. Novedad de ingreso en nómina y no reportada en PILA 19. Novedad de retiro registrada en PILA y no identificada en nómina 20. Aportante sin afiliación a uno o más subsistemas del SPS (ARL, CCF, SENA, ICBF) 21. Cotizante sin afiliación a uno o más subsistemas del SPS (AFP, EPS, ARL, CCF, SENA, ICBF) 22. Aportante sin novedad de ingreso a una o más administradoras del SPS (ARL, CCF, SENA, ICBF) 23. Cotizante sin novedad de ingreso a una o más administradoras del SPS (AFP, EPS, ARL, CCF, SENA, ICBF) 24. Aportante con pago en PILA sin afiliación (ARL, CCF) 25. Cotizante con pago en PILA sin afiliación (AFP, EPS, ARL, CCF)

Estructura ficha de control

CAMPO	DESCRIPCIÓN	TIPO	DETALLE	EJEMPLO	PRIORIDAD
1	Código de la administradora	Alfanumérico	Código PILA de la administradora que envía el reporte. Ver hoja "COD_NOM_ADRAS" columna F)	EPS044	Obligatorio
2	Nombre de la administradora	Alfanumérico	Nombre PILA Administradora que envía el reporte. Ver hoja "COD_NOM_ADRAS" columna D)	MEDIMAS EPS	Obligatorio
3	Nombre(s) responsable(s) del envío	Texto	Nombre de la persona que gestiona el reporte	Pedro Pérez	Obligatorio
4	Cargo del Responsable	Alfanumérico	Cargo de la persona que gestiona el reporte	Profesional	Obligatorio
5	Correo electrónico del Responsable	Alfanumérico	Cuando se relaciona más de un correo electrónico, debe separarse con punto y coma (;)	pedroperez@admon.com.co; angela@admon.com.co	Obligatorio
6	Número de teléfono del Responsable	Alfanumérico	Incluir indicativo y extensión	075123456 extensión 1111	Obligatorio
7	Nombre del Archivo TXT	Alfanumérico	Nombre idéntico del reporte entregado. Recuerde que si la administradora no reporta aportantes con inconsistencias debe utilizar el texto: SIN_DATOS (aaaa_mm_SIN_DATOS)	EPS_EPS044_2018_09_DECRETO_3033.txt ó 2018_09_SIN_DATOS.txt	Obligatorio
8	Cantidad de registros del archivo	Alfanumérico	Cantidad de registros del archivo adjunto ó cero "0" cuando no hay reporte de aportantes	2000 (sin caracteres especiales o de separación) ó 0	Obligatorio
9	Fecha de Corte	fecha	<i>Formatos : dd/mm/aaaa</i>	31/08/2018	Obligatorio
10	Fecha de Envío	fecha	<i>Formato: dd/mm/aaaa</i>	14/09/2019	Obligatorio

Periodicidad en la entrega del reporte

Este reporte es de entrega mensual y tiene como plazo de entrega el décimo día hábil de cada mes. En el caso que la administradora no identifique casos para reportar a la Unidad en el mes, solamente debe publicar la ficha de control asegurándose de registrar los datos pertinentes en los campos 7 y 8 para esta situación.

Archivo de respuesta

1. El archivo debe ser publicado en el FTP Seguro de la Unidad en la carpeta DECRETO 3033 DE 2013, en formato .txt con carácter de separación PIPE (|) para cada campo.
2. El nombre del archivo debe contener siempre la siguiente estructura:

SUB_COD_2019_(mes del reporte dos dígitos)_DECRETO_3033.txt

SUB: Subsistema al que pertenece la administradora. (AFP, EPS, ARL, CCF, SENA, ICBF)

COD: Código Pila de la administradora. En el caso de las ARL y fondos de pensiones, que lo tengan, no deben incluir el guion (-) de sus códigos PILA en el **nombre del archivo**.

Mes del reporte dos dígitos: El mes en que se publica el reporte.

NOTA: recuerde actualizar el año en el nombre del reporte de acuerdo con la vigencia en curso.



3. En el FTP de la Unidad está disponible el instructivo correspondiente a este reporte, donde encuentra las especificaciones completas de la estructura del mismo y de la ficha de control, además de consultar ejemplos concretos para cada administradora sobre la construcción del nombre de los archivos.
4. La administradora no debe modificar el formato del reporte, adicionar o eliminar campos. Siga la estructura indicada.
5. Asegúrese de cumplir con la especificación dada para el tipo de formato solicitado, es decir, que sea numérico, texto, alfanumérico o fecha en el caso que corresponda.
6. Asegúrese que la descripción del concepto (campo 20), por el cual se reporta a un aportante, coincida con el concepto dado en el campo 12. Tenga en cuenta que:
 - Las opciones 1 a la 19 aplican únicamente para el concepto de Inexactitud.
 - Las opciones 20 y 21 aplican únicamente para el concepto Omisión Afiliación
 - Las opciones 22 a la 25 aplican únicamente para el concepto Omisión Vinculación
7. Una vez se cumpla el plazo establecido y La Unidad realice la validación de la información publicada en el FTP, enviará una confirmación electrónica, indicando el resultado del mismo. En caso de ser devuelto el archivo, este debe ser publicado nuevamente en el FTP con las correcciones indicadas.