

6 Steps to Enroll a New Member on ARL SURA



In order to enroll a new employee or member, follow this process:

1

Visit arlsura.com



arlsura.com



2

Log into the portal: Click on the button **Iniciar sesión** (Log in), located on the top right corner of the screen.

Escribenos

Solicitud de Clave



INICIAR SESIÓN



3

Enter your personal information and your password.

User ID type

CEDULA

6 0 7

5 8 4

9 2 1

3 Limpiar

User ID number

INGRESAR

Password

INGRESAR

VIGILADO

4

Once authenticated, select the tab **Gestión administrativa** (Administrative Management), locate the menu **Mis trabajadores** (My Employees) and click on **Ingresos y retiros** (Enrollment and Disenrollment).

Mis trabajadores

Ingresos y retiros

Modificación de coberturas >

Generar certificados >

Generar carné >

Consulta y actualización >

Reporte de otras novedades >

Procesos masivos >

Mis opciones



5

If you wish to enroll only one employee, choose the option **Individual**. If you have more than one, select **Masivo** (Mass).

Ingresos y retiros



Individual

> Ingreso de trabajador

> Retiro de trabajador



Masivo

> Ingreso de trabajadores

> Retiro de trabajadores



On the option **Individual**, you must enter the requested fields with the enrollee information.



Process Information: Where you choose the Type of Member and Coverage Effective

Formulario único de afiliación

Datos del trámite	Type of Member*	Type of Contributor*
Datos básicos de identificación del afiliado	<input checked="" type="radio"/> Dependent <input type="radio"/> Student <input type="radio"/> Self-Employed	DEPENDIENTE
Datos complementarios del afiliado	Method*	
Datos relacionados con el sitio de trabajo o del lugar donde se realiza la práctica formativa	<input type="radio"/> Remote <input checked="" type="radio"/> On-Site	
Datos sobre condiciones pactadas para la ejecución del trabajo o la práctica formativa	Coverage Effective Date*	
Autorizaciones	24/05/2021	
		<input type="button" value="SIGUIENTE"/>



Basic ID information of Member.

Formulario único de afiliación

Datos del trámite	Member ID type*	ID Number*
Datos básicos de identificación del afiliado	CEDULA DE CIUDADANÍA	13424324
Datos complementarios del afiliado	Confirm ID Type*	Confirm ID Number*
Datos relacionados con el sitio de trabajo o del lugar donde se realiza la práctica formativa	CEDULA DE CIUDADANÍA	13424324
Datos sobre condiciones pactadas para la ejecución del trabajo o la práctica formativa	First Name*	Middle Name*
Autorizaciones	afonsoj	afj
	Last Name 1*	Last Name 2*
	afonsoj	afj
	Sex*	Date of Birth*
	<input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F	24/05/1985
		<input type="button" value="SIGUIENTE"/>



Supplementary Member Information.

Formulario único de afiliación

Datos del trámite	Health Promotion Agency – EPS*	Pension Fund Administrator*
Datos básicos de identificación del afiliado	SUDEPS	IPSURBAN
Datos complementarios del afiliado	Salary or income base for contribution – IBC*	Email*
Datos relacionados con el sitio de trabajo o del lugar donde se realiza la práctica formativa	\$ 1.000.000	afonsoj@gmail.com
Datos sobre condiciones pactadas para la ejecución del trabajo o la práctica formativa	Phone number 1*	Phone number 2*
Autorizaciones	732244	
	Address*	Province*
	CAR 45 # 854 - 00	ANTIOQUIA
	City/Town*	Town/Neighborhood*
	MEDULLIN	San Cristóbal
		Zone*
		<input checked="" type="radio"/> Urban <input type="radio"/> Rural
		<input type="button" value="SIGUIENTE"/>



Information related to the Workplace.

Formulario único de afiliación

Datos del trámite	Work center related to performance of the job*	Business activity*
Datos básicos de identificación del afiliado	<input type="text" value="Para seleccionar el centro de trabajo clic en la lupa. Este campo es obligatorio."/>	<input type="text" value="Para seleccionar la actividad económica de clic en la lupa. Este campo es obligatorio."/>
Datos complementarios del afiliado	Risk Class	
Datos relacionados con el sitio de trabajo o del lugar donde se realiza la práctica formativa	Risk Rate	
Datos sobre condiciones pactadas para la ejecución del trabajo o la práctica formativa	Phone number 1*	Email*
Autorizaciones	<input type="text" value="Por favor ingrese un número válido."/>	<input type="text" value="Por favor ingrese un email válido."/>
	Phone number 2*	Province*
	<input type="text" value="Por favor ingrese un número de telefono válido."/>	<input type="text" value="Digite un departamento. Este campo es obligatorio."/>
	Address*	City/Town*
	<input type="text" value="Este campo es obligatorio."/>	<input type="text" value="Este campo es obligatorio."/>



Information about the stipulated conditions for performance of the job.



Autorizations for the ARL.

In order to identify how to enter the data correctly,

[please click here](#)

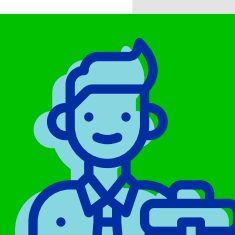


On the option **Masivo** (Mass), you must previously fill out an Excel form with the information of every employee you wish to enroll. You can download the file on that option.

DATOS DE TRÁMITE		DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR							
CODIGO TIPO DE COTIZANTE OBLIGATORIO	CODIGO SUBTIPO DE COTIZANTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION OBLIGATORIO	NÚMERO DEL DOCUMENTO OBLIGATORIO	APELLIDO 1 OBLIGATORIO	APELLIDO 2	NOMBRE 1 OBLIGATORIO	NOMBRE 2	SEXO OBLIGATORIO	FECHA DE NACIMIENTO (DDMMAAAA) OBLIGATORIO

6

After entering the information and sending the required documents, the system will validate the information and the new collaborators will be enrolled in ARL SURA.



Keep in mind that you can follow the same steps for the disenrollment of any member.