

**ACUERDO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE
ARGENTINA Y COLOMBIA**

FORMULARIO DE CORRELACIÓN SOBRE PERÍODOS DE SEGURO ACREDITADOS

Artículos 10 y 23.5.6 del Acuerdo Administrativo.

“El presente formulario será diligenciado por las Entidades Gestoras en la parte que les corresponda y deberá ser remitido al Organismo de Enlace de su país, que a su vez lo remitirá al Organismo de Enlace de la otra parte”.

Nº de Expediente en Argentina:

Nº Documento de Identificación en Colombia:

Fecha de presentación: .Día(DD)..... Mes(MM) Año(AAAA)

1	Organismo de Enlace destinatario
1.1. Denominación
1.2. Dirección (1)

2	Datos relativos al asegurado / causante fallecido:	
2.1. Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
.....
2.2. Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)/...../..... Lugar de nacimiento (2).....		
2.3 Fecha de fallecimiento DD/MM/AAAA/...../.....		
2.4 Documento en Argentina. DNI N°:.....Ejemplar A/B/C:		
Otro: Tipo N°		
Tipo N°		
Tipo N°		
Tipo de documento en Colombia (3) (C.C., C.E, P,T.I.,R.C .o NUIP).....No. de documento.....		
(Por favor anexar fotocopia del documento expedido en Colombia)		

W

3	Datos sobre los períodos de seguro.			
3.1	Períodos de seguro acreditados en Argentina			
Desde DD/MM/AAAA	Hasta DD/MM/AAAA	Régimen Diferencial (4)	Tipo de Tarea	Tiempo Computable DD/M.M/AAAA
.../.../....	.../.../....			.../.../....
.../.../....	.../.../....			.../.../....
.../.../....	.../.../....			.../.../....
.../.../....	.../.../....			.../.../....
.../.../....	.../.../....			.../.../....
.../.../....	.../.../....			.../.../....
.../.../....	.../.../....			.../.../....

Total: años _____ meses _____ días _____

3.2 Períodos de seguro acreditados en Colombia

Nombre de la Empresa	Entidad donde realizó aportes para pensión	Desde DD/MM/AAA	Hasta DD/MM/AAA	Voluntarios (días)	Obligatorios (días)	Régimen diferencial (4) y (5)
		.../.../....	.../.../....			
		.../.../....	.../.../....			
		.../.../....	.../.../....			
		.../.../....	.../.../....			
		.../.../....	.../.../....			
		.../.../....	.../.../....			
		.../.../....	.../.../....			

Total: años _____ meses _____ días _____

4. Detalle de la prestación

4.1 Prestaciones a concederse a cargo de una Entidad Gestora Argentina

Naturaleza de la prestación

Fecha de adquisición de derecho (DD/MM/AAAA)

.....

...../...../.....

Entidad Gestora

Denominación:

.....

Dirección:

(1).....

Fecha: Firma: Sello:

4.2 Prestaciones a concederse a cargo de una Entidad Gestora Colombiana

Naturaleza de la prestación

Fecha de adquisición de derecho
(DD/MM/AAAA)

Numero de pagas al año

.....

...../...../.....

Entidad Gestora

Denominación:

.....

Dirección:

(1).....

Fecha: Firma:

INSTRUCCIONES.

El presente formulario se diligenciará a máquina o en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos.

✓

NOTAS.

1. Para Argentina, indicar: Calle, número, código postal, localidad, provincia, país.
Para Colombia, indicar: Dirección, Ciudad, Municipio y Departamento.
2. Para Argentina, indicar: Localidad, Provincia y País.
Para Colombia, indicar: Ciudad, Departamento y País.
3. Para los nacionales colombianos : Cédula de Ciudadanía (CC), Cédula de Extranjería (CE,) Tarjeta de Identidad (T.I.) Registro Civil o Número Unico de Identificación (R.C o NUIP) y Pasaporte (P) aún cuando no es documento de identificación.
4. Indicar SI o NO Régimen Diferencial, para Argentina es el régimen pensional que tiene condiciones diferentes a las contempladas por el Régimen General.
Para Colombia si las actividades son o no de alto riesgo
5. Si la persona pide régimen de alto riesgo en Colombia deberá acreditar tiempos servidos en iguales condiciones en Argentina (Art. 10 del Acuerdo). La legislación colombiana considera actividades de alto riesgo:
 1. Trabajos en minería que impliquen prestar el servicio en socavones o en subterráneos.
 2. Trabajos que impliquen la exposición a altas temperaturas, por encima de los valores límites permisibles, determinados por las normas técnicas de salud de salud ocupacional.
 3. Trabajos con exposición a radiaciones ionizantes.
 4. Trabajos con exposición a sustancias comprobadamente cancerígenas.
 5. En la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil o la entidad que haga sus veces, la actividad de los técnicos aeronáuticos con funciones de controladores de tránsito aéreo, con licencia expedida o reconocida por la Oficina de Registro de la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil, de conformidad con las normas vigentes.
 6. En los Cuerpos de Bomberos, la actividad relacionada con la función específica de actuar en operaciones de extinción de incendios.
 7. En el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Inpec, la actividad del personal dedicado a la custodia y vigilancia de los internos en los centros de reclusión carcelaria, durante el tiempo en el que ejecuten dicha labor. Así mismo, el personal que labore en las actividades antes señaladas en otros establecimientos carcelarios, con excepción de aquellos administrados por la fuerza pública.