ACUERDO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPUBLICA DEL ECUADOR Y LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

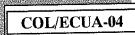


CERTIFICADO DE TRASLADO TEMPORAL (Artículo 14 del Acuerdo)

A COMPLEMENTAR POR EL EMPLEADOR O TRABAJADOR ASALARIADO O INDEPENDIENTE

1. DATOS DEL TRABAJADOR:	ASALARIADO O DEPENDIENTE CUENTA PROPIA O INDEPENDIENTE
Apellido(s):	
Nombre(s):	
Fecha de nacimiento:	Nacionalidad:
Número de identificación pers	onal: Ecuador: Colombia:
Afiliación al Sistema General	de Seguridad Social en Colombia:
Régimen Contributivo de Salu	d:
Sistema General de Pensione	s:
	_aborales:
Profesión/ Actividad:	
Email:	
F	Para Ecuador:Para Colombia: NIT
Teléfono:	Email:
Sello	Fecha:
	Firma:
B. DATOS DEL DESPLAZAMIEN	TO D M M A A A A
Fecha inicial del desplazamiento	
Periodo que se solicita: Desde:	lasta:
El trabajador va a ejercer la ac	tividad profesional en el siguiente centro de trabajo:
Nombre o razón social:	······································
	or:bia: NIT:

ACUERDO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPUBLICA DEL ECUADOR Y LA REPÚBLICA DE COLOMBIA



· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	· 在《中本》 2 元 中本》 2 元 中央 中央 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
Dirección:		
Feléfano:	Email:	**************************************
COMPLEMENTAR POR LA	<u>A INSTITUCIÓN COMPETENTE DEL PAÍS ASEC</u>	<u>SURADOR</u>
4. LA INSTITUCIÓN DESIGNADA D	DEL PAÍS A CUYA LEGISLACIÓN ESTÁ SOMET	IDO EL TRABAJADON
Denominación:		
Diracción		
Declara que el trabajador:		
Permanece sometido a la legislaci	ión de: Colombia Colombia	
	D D M M A A A A	D M M A A A A
Durante el periodo: desde	asta	
	D D M	1 A A A A
Sello	Fecha:	
•		
	Firma:	
	INCTOLOGIONES	and the second s
	INSTRUCCIONES	and the first and the state of
El formulario deberá complementarse po	or triplicado ejemplar en letra tipo imprenta, en el supuro país por un periodo inferior a dos años.	esto de trabajadores, ecuatorianos
o colombianos, que se despiacen a out	gurador expedirá los formularios a petición del empleado	tor o trabajador por cuenta propia
La Institución Competente del país aseg remitiendo uno al solicitante y otro a la	Institución Competente del país receptor.	
Indicaciones para el empleador o		
	colonges mas allá de los dos años inicialmente previsto	s, el empleador o el trabajador po
debarán formular una c	edicifud de prorroga no superior a un ano utpluant	sing justineada arno la mondolo.
Competente del país asegurador, con tr	res meses de antelación a la finalización del periodo ad	ionzado.
NOTA COLOMBIANA: De conformidad	con el principio de territorialidad establecido en la Ley de salud para el cotizante y su grupo familiar se prestar	<u>100 de 1993 y de conformidad com</u> án únicamente en Colomb <u>ia.</u>
el Decreto 2710 de 2010, los servicios o	Je Salud para er colizarne y 3d grape ianima. Go process	
	AUTODIDADES COMPETENTES	
	(Artículo 5 Acuerdo)	
En Esuadari	(Afficulo 5 Acucido)	
En Ecuador: INSTITUTO ECUATORIANO DE SE	EGURIDAD SOCIAL	•
Dirección:		
Teléfono		
Email		
En Colombia: MINISTERIO DE TRABAJO		
Carrera 14 No. 99 - 33		

. . . .

Bogotá – Colombia

PBX: 489-3900 / 489-3100 www.mintrabajo.gov.co.