

**ACUERDO DE SEGURIDAD SOCIAL
ENTRE**

COL/ECUA-06

LA REPUBLICA DEL ECUADOR Y LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

EJERCICIO DEL DERECHO DE OPCIÓN
Artículo 14, apartado 1, literal i) y j) del Acuerdo

1. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TRABAJADOR

Apellido(s): Nombre:
Fecha de nacimiento:

D	D	M	M	A	A	A	A

 Nacionalidad:
Número de identificación personal: Ecuador: Colombia:
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Colombia:
Régimen contributivo de Salud: Sistema General de Pensiones:
Sistema General de Riesgos Laborales:
Dirección habitual:
Email:

2. DATOS DE LA ACTIVIDAD LABORAL

Labora desde

D	D	M	M	A	A	A	A

 en la misión diplomática u oficina consular que se cita a
Continuación.....
Dirección:
Teléfono: Email:
Ejerce la siguiente actividad: (1).....
O está al servicio privado de: (2)
Dirección:
Teléfono: Email:

3. DERECHO DE OPCIÓN (3)

El trabajador declara optar por la aplicación de la legislación de Seguridad Social de..... (4)
Conforme a lo establecido en el artículo: 14.1i) 14.1j) del Acuerdo.

Lugar y fecha:

Firma:

4. LA INSTITUCIÓN DESIGNADA DEL PAÍS A CUYA LEGISLACIÓN ESTÁ SOMETIDO EL TRABAJADOR

Denominación:
Dirección:

Declara que el trabajador está sometido a la legislación de: Ecuador Colombia

A partir de

D	D	M	M	A	A	A	A

 y mientras permanezca en esta situación.

Sello

Fecha:

D	D	M	M	A	A	A	A

Firma:

**ACUERDO DE SEGURIDAD SOCIAL
ENTRE**

COL/ECUA-06

LA REPUBLICA DEL ECUADOR Y LA REPUBLICA DE COLOMBIA

INSTRUCCIONES

El formulario deberá complementarse por triplicado ejemplar en caracteres de imprenta.

La Institución competente del país asegurador expedirá los formularios a petición del trabajador, remitiendo uno al solicitante y otro a la Institución Competente del país de empleo.

El trabajador conservará el formulario con objeto de acreditar su situación frente a la Seguridad Social en el país de empleo.

NOTAS

- (1) Indicar la actividad del interesado: administrativo, traductor, chofer etc.
- (2) Indicar nombres y apellidos del empleador
- (3) El derecho de opción sólo puede ser ejercido por los nacionales del país acreditante que no tengan la condición de funcionarios públicos. La opción deberá ser ejercida dentro de los tres primeros meses siguientes a la fecha de iniciación del trabajo
- (4) Indicar Ecuador o Colombia según proceda.

(5) NOTA COLOMBIANA:

De conformidad con el principio de territorialidad establecido en la Ley 100 de 1993 y de conformidad con el Decreto 2710 de 2010, los servicios de salud para el cotizante y su grupo familiar se prestarán únicamente en Colombia.

AUTORIDADES COMPETENTES

(Artículo 5 Acuerdo)

En Ecuador:

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD 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