

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

COL/ECUA-05

PRÓRROGA DE TRASLADO TEMPORAL
Artículo 14, apartado 1, literales b) y d) y Artículo 15, apartado 2 del Acuerdo

A COMPLEMENTAR POR EL EMPLEADOR O TRABAJADOR ASALARIADO O INDEPENDIENTE

1. INSTITUCIÓN COMPETENTE DEL PAÍS DE DESTINO (A)

Nombre:

Dirección:

2. DATOS DEL TRABAJADOR: ASALARIADO O DEPENDIENTE CUENTA PROPIA O INDEPENDIENTE

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:

Profesión / Actividad:

Dirección habitual:

Email:

3. DATOS DEL DESPLAZAMIENTO

El trabajador anteriormente citado está en posesión del formulario ECUA/COL-04 autorizado para el periodo:

Desde

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D | D | M | M | A | A | A | A |
| | | | | | | | |

 hasta

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D | D | M | M | A | A | A | A |
| | | | | | | | |

 pedido por la siguiente Institución:

Nombre:

Dirección:

El trabajador sigue trasladado o continua ejerciendo la actividad en el siguiente centro de trabajo:

Nombre o razón social:

Dirección:

Teléfono: Email:

Nº de identificación: Para Ecuador:

Para Colombia: NIT:

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

| |
|-------------|
| COL/ECUA-05 |
|-------------|

INSTRUCCIONES

El formulario deberá complementarse por cuadruplicado ejemplar en letra tipo imprenta.

Una vez complementado por el empleador o trabajador o por cuenta propia será enviado por la Institución Competente del país asegurador a la Institución Competente del país de empleo.

Esta última Institución, expresada su conformidad o disconformidad en el mismo, devolverá tres ejemplares a la Institución Competente del país asegurador. La misma remitirá 2 ejemplares a la empresa solicitante o al trabajador por cuenta propia.

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.

Asimismo, bajo la legislación ecuatoriana, las prestaciones de salud no están cubiertas para los trabajadores desplazados a Ecuador por lo que se sugiere que dichas prestaciones mientras está en desplazamiento tenga un cubrimiento adicional.

(A) 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

PHILOSOPHY DEPARTMENT

PHILOSOPHY 101

LECTURE NOTES

PLATO'S THEORY OF FORMS

THE DIVISION OF LABOUR

CONCLUSION

THE NATURE OF THE STATE

THE IDEAL STATE

THE DIVISION OF LABOUR

THE NATURE OF THE STATE

THE IDEAL STATE