

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL  
ENTRE LA REPÚBLICA DE CHILE Y  
LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE PRÓRROGA DE DESPLAZAMIENTO O TRASLADO

Según Artículo 7° del Convenio y 4° del Acuerdo Administrativo

EL EMPLEADOR QUE SE INDIVIDUALIZA SOLICITA QUE EL TRABAJADOR CONTINUE SUJETO A LA LEGISLACION DE :

COLOMBIA (1)       CHILE(1)

DURANTE EL PERIODO DE:

ENTRE EL 

D	D	M	M	A	A	A	A

 Y EL 

D	D	M	M	A	A	A	A

1. TRABAJADOR

<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> CÉDULA DE IDENTIDAD DE COLOMBIA											-	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> CÉDULA NACIONAL DE IDENTIDAD o R.U.T EN CHILE											-	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	_____	_____																				
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES																							
<b>Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Colombia:</b>																									
▪ Régimen contributivo de Salud:		_____																							
▪ Sistema General de Pensiones:		_____																							
▪ Sistema General de Riesgos Profesionales:		_____																							
D	D	M	M	A	A	A	A	_____																	
FECHA DE NACIMIENTO								NACIONALIDAD																	
_____						_____																			
DIRECCIÓN																									
(Calle, Número,Código Postal,Ciudad, Municipio, Comuna,País,Teléfono,E-mail)																									

2. DATOS DEL DESPLAZAMIENTO

EMPRESA DE ORIGEN

_____																				
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL																				
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
N° IDENTIFICACION EN COLOMBIA / R.U.T. EN CHILE																				
_____																				
DIRECCIÓN																				
(Calle, Número,Código Postal,Ciudad, Municipio, Comuna,País,Teléfono,E-mail)																				

3. EMPRESA DE DESTINO

<b>COL/CHI 4</b>
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
NRO. IDENTIFICACION EN COLOMBIA / R.U.T. EN CHILE
DIRECCIÓN (Calle, Número, Código Postal, Ciudad, Municipio, Comuna, País, Teléfono, E-mail)

EL PERÍODO MÁXIMO DE PRÓRROGA DEL DESPLAZAMIENTO O TRASLADO NO PODRÁ EXCEDER DE 2 AÑOS

4. LA AUTORIDAD COMPETENTE EN EL PAÍS RECEPTOR

<input type="checkbox"/> CONVIENE EN	<input type="checkbox"/> NO CONVIENE EN
QUE EL EMPLEADOR YA INDIVIDUALIZADO CONTINUE SUJETO A LA LEGISLACION DE	
<input type="checkbox"/> COLOMBIA	<input type="checkbox"/> CHILE
NOMBRE DE LA AUTORIDAD COMPETENTE	
NOMBRE DEL ORGANISMO DE ENLACE	
FECHA	D D M M A A A A
	<input type="text"/>
TIMBRE O SELLO AUTORIDAD COMPETENTE	FIRMA AUTORIDAD COMPETENTE

**NOTA:** 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 chilena, las prestaciones de salud no están cubiertas para los trabajadores desplazados a Chile, por lo que se sugiere que dichas prestaciones mientras está en desplazamiento tenga un cubrimiento adicional.

(1) SE DEBE LLENAR EL CERTIFICADO A MÁQUINA O CON LETRA IMPRENTA