

CHI/COL-07

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

FORMULARIO DE COMUNICACIÓN

FECHA DE LA SOLICITUD

1. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR O PENSIONADO

_____ CÉDULA DE IDENTIDAD DE COLOMBIA	-	_____ CÉDULA NACIONAL DE IDENTIDAD O R.U.T EN CHILE
D D M M A A A A _____ FECHA DE NACIMIENTO		
_____ APELLIDO PATERNO	_____ APELLIDO MATERNO	_____ NOMBRES

2. INFORMACIÓN RELATIVA AL PROCESO

SOLICITA	REMITE	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FORMULARIO CHI/COL-01-Solicitud de Pensión Vejez, Invalidez y Sobrevivencia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FORMULARIO CHI/COL-02- Correlación sobre Periodos de Seguro Acreditados
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FORMULARIO CHI/COL- 03-Certificado de Traslado o Desplazamiento
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FORMULARIO CHI/COL-04 Certificado de Prórroga de Desplazamiento
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FORMULARIO CHI/COL- 05 Informe Médico de Invalidez
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FORMULARIO CHI/COL-06 Solicitud de Pensión Vejez Anticipada
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ANTECEDENTES MEDICOS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	COPIA DE RESOLUCIÓN
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OTROS
	
	

COMUNICA:

SE CAMBIO DE DOMICILIO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FECHA

CELEBRACIÓN DE MATRIMONIO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FECHA

DIVORCIO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FECHA

FALLECIMIENTO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FECHA

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO
DEL ORGANISMO DE ENLACE

FECHA Y LUGAR