

**ACUERDO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE
URUGUAY Y COLOMBIA
FORMULARIO DE CORRELACIÓN SOBRE PERIODOS DE SEGURO ACREDITADOS**

Artículo 7 del Reglamento del Acuerdo.

"El presente formulario será diligenciado por las Entidades Gestoras en la parte que les corresponda y deberá ser remitido al Organismo de Enlace de su país, que a su vez lo remitirá al Organismo de Enlace de la otra parte".

Fecha de presentación de la solicitud: Día..... Mes..... Año.....

1 Organismo de Enlace destinatario

- 1.1 Denominación:
- 1.2 Dirección: (1)
- 1.3 Teléfono:..... Correo Electrónico/E-mail:

2 Datos relativos al asegurado:

- | | | |
|---|---------------------|---|
| 2.1. Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre |
| | | |
| 2.2. Apellidos de nacimiento (2) | Nombre del Padre | Nombre de la madre |
| | | |
| 2.3. Fecha de nacimiento | Lugar de nacimiento | |
| | | |
| 2.4. Sexo | Nacionalidad (3) | |
| | | |
| 2.5. Estado civil: (4) | | |
| Fecha de matrimonio o de la unión marital de hecho/unión concubinaria | | Fecha del divorcio o de separación si es unión de hecho/unión concubinaria: |
| | | |
| 2.6. Cédula de Identidad en Uruguay No | | |
| Tipo de documento en Colombia (C.C., C.E., T.I., R.C. o NUIP) (5) | | |
| No. de documento | | |
| (Por favor anexar fotocopia del documento) | | |
| 2.7. Domicilio habitual (1) | | |
| 2.8. Correo electrónico | | |

3	Datos sobre los períodos de seguro.					
3.1	Períodos de seguro acreditados en Uruguay, aclarando si las actividades son o no de alto riesgo (8)					
Nombre de la Empresa	Desde DD/MM/AAAA	Hasta D D / M M / A A A A	Años	Días	Meses	OBSERVACIONES (*) Tipo de actividad
TOTAL:						

(*) Informar cuando son períodos bonificados

3.2 Periodos de seguro acreditados en Colombia, aclarando si las actividades son o no de alto riesgo (8)						
Nombre de la empresa	Entidad donde realizó aportes para pensión	Desde DD/MM/AAAA	Hasta DD/MM/AAAA	Obligatorios (días)		Régimen diferencial (7) y (8)
TOTAL:						

4. Liquidación de las Prestaciones

4.a Prestaciones a concederse, a cargo de la Entidad Gestora de Uruguay, de acuerdo con el Art. 9 del Acuerdo:

A partir del: DD/MM/AAAA	Importe de la prestación por totalización de períodos (monto teórico)	Coefficiente para la determinación de la prorrata	Importe de la prestación debido en proporción a los períodos cumplidos exclusivamente en virtud de la legislación uruguaya (prorrata).
_____	\$ _____	x 0, _____	\$ _____

Prestación sin totalización

Fecha de efectos	Importe mensual	Número de pagas al año.
_____ DD / MM / AAAA	_____	_____

Entidad Gestora remitente

Denominación:

Dirección: (1)

Teléfono: Correo electrónico:

Sello: Fecha: Firma:

4.b Prestaciones a concederse, a cargo de la Entidad Gestora Colombiana, de acuerdo con el Art. 9 del Acuerdo:

A partir del: DD/MM/AAA	Importe de la prestación por totalización de períodos (monto teórico)	Coefficiente para la determinación de la prorrata	Importe de la prestación debido en proporción a los períodos cumplidos exclusivamente en virtud de la legislación colombiana (prorrata).
_____	\$ _____	x 0, _____	\$ _____

Prestación sin totalización

Fecha de efectos.	Importe anual.	Número de pagas al año.
_____ DD / MM / AAAA	_____	_____

Entidad Gestora remitente

Denominación:

Dirección: (1)

Teléfono: Correo electrónico / E-mail:

Sello: Fecha: Firma:

INSTRUCCIONES.

El presente formulario se completará a máquina o en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos.

NOTAS.

1. Para Uruguay, indicar: Calle, número, piso/apartamento, localidad, departamento, país. Para Colombia, indicar: Dirección, Municipio y Departamento.
2. Para las mujeres casadas, indicar Apellido de Soltera.
3. En caso de cambio de nacionalidad, indicar a continuación cuando se produjo dicho cambio.
4. Indicar según los casos: soltero/a, casado/a, viudo/a o divorciado/a, unión marital de hecho (concubinato)/unión concubinaria.
5. Para los nacionales colombianos: Cédula de Ciudadanía (CC), Cédula de Extranjera (CE,) Tarjeta de Identidad (T.I.) Registro Civil o Numero Único de Identificación (R.C o NUIP).
6. En Colombia: Tipo y Número de identificación
7. Indicar SI o NO, En caso afirmativo especificar tipo de ley.
Para Colombia si las actividades son o de no alto riesgo
8. Si la persona pide régimen de alto riesgo en Colombia deberá acreditar tiempos servidos en iguales condiciones en Uruguay (Art. 16 del Acuerdo). La legislación colombiana considera actividades de alto riesgo:
 1. Trabajos en minería que impliquen prestar el servicio en socavones o en subterráneos.
 2. Trabajos que impliquen la exposición a altas temperaturas, por encima de los valores /límites permisibles, determinados por las normas técnicas de salud ocupacional.
 3. Trabajos con exposición a radiaciones ionizantes.
 4. Trabajos con exposición a sustancias comprobadamente cancerígenas.
 5. En la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica, Civil o la entidad que haga sus veces, la actividad de los técnicos aeronáuticos con funciones de controladores de tránsito aéreo, con licencia expedida o reconocida por la Oficina de Registro de la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil, de conformidad con las normas vigentes.
 6. En los Cuerpos de Bomberos, la actividad relacionada con la función específica de actuar en operaciones de extinción de incendios.
 7. En el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, Inpec, la actividad del personal dedicado a la custodia y vigilancia de los internos en los centros de reclusión carcelaria, durante el tiempo en el que ejecuten dicha labor. Asimismo, el personal que labore en las actividades antes señaladas en otros establecimientos carcelarios, con excepción de aquellos administrados por la fuerza pública.

17-11100

17-11100

17-11100

17-11100

17-11100

17-11100

17-11100

17-11100

17-11100

17-11100

17-11100

17-11100

17-11100

17-11100

17-11100

17-11100

17-11100

17-11100

17-11100

17-11100

17-11100

17-11100

17-11100

17-11100

17-11100

17-11100

17-11100

17-11100

17-11100