

**Acuerdo Colombia - Uruguay de Seguridad Social**

**Certificado de Traslado Temporario**  
Según Artículo 5 del Acuerdo Administrativo

<b>Número de Expediente a que corresponde</b>
Uruguay
Colombia

**1 - Datos Identificativos del Trabajador**

Apellido(s) \*: \_\_\_\_\_

Nombre(s): \_\_\_\_\_

Tipo y Número de Documento: \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de expedición del documento: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Profesión u Oficio: \_\_\_\_\_

Obra Social: \_\_\_\_\_

N° de Afiliación: \_\_\_\_\_

Compañía Aseguradora: \_\_\_\_\_

N° de Póliza: \_\_\_\_\_

N° de Seguridad Social: \_\_\_\_\_

Dirección en el País de Origen: \_\_\_\_\_

\* Cuando se trate de mujer casada deberá también consignar el apellido de soltera

**Acuerdo Colombia - Uruguay de Seguridad Social**

**Familiares y Asimilados que acompañen al trabajador en el traslado**

Apellido(s) y Nombre(s)	Fecha de Nacimiento	Tipo y N° de Documento	Parentesco

**2 - Datos identificativos de la Empresa del País de Origen**

Nombre o Razón Social: \_\_\_\_\_

N° de Identificación o Inscripción: \_\_\_\_\_

Actividad Principal: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

**3 - Datos del Desplazamiento**

Fecha inicial del Desplazamiento: \_\_\_\_\_

Período que se solicita desde: 

DD	MM	AAAA
----	----	------

 hasta 

DD	MM	AAAA
----	----	------

**El trabajador va a ejercer la actividad profesional en la siguiente empresa**

Nombre o Razón Social: \_\_\_\_\_

N° de Identificación o Inscripción: \_\_\_\_\_

Actividad Principal: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha: 

DD	MM	AAAA
----	----	------

Sello

Firma

**A CUMPLIMENTAR POR EL ORGANISMO DE ENLACE DEL PAIS DE DESTINO**

---

**Acuerdo Colombia - Uruguay de Seguridad Social**

**4 - El Organismo de Enlace del País a cuya Legislación está sometido el Trabajador**

Denominación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Declara que el trabajador \_\_\_\_\_

Permanece sujeto a la legislación del país:

Uruguay

Colombia

En virtud del artículo 5 del Acuerdo Administrativo

Durante el período del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha:

DD	MM	AAAA
----	----	------

---

Sello

---

Firma

**Instrucciones:**

El formulario deberá cumplimentarse, por la empresa, por quintuplicado y cada ejemplar debe llenarse en caracteres de imprenta

Deberá ser presentado ante el Organismo de Enlace del Estado donde la empresa tiene su sede con 30 días de antelación mínima de la ocurrencia del hecho generador.

El Organismo de Enlace del país asegurador expedirá los formularios a petición de la empresa, remitiendo al solicitante y otro al Organismo de Enlace del país de empleo.

Indicaciones para la Empresa:

Si el traslado se prolonga más allá de los doce meses inicialmente previstos, la empresa deberá formular una solicitud de prórroga ante la Entidad Gestora del país asegurador, con treinta días de antelación a la finalización del período autorizado.