

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE
EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPÚBLICA DE COLOMBIA**

CERTIFICADO DE TRASLADO TEMPORAL
Artículo 7 del Convenio y 5.1 del Acuerdo Administrativo

A CUMPLIMENTAR POR EL EMPLEADOR O TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA O INDEPENDIENTE

1. DATOS DEL TRABAJADOR: CUENTA AJENA 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: España: (DNI) Colombia:

Nº de Seguridad Social en España:

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:

2. DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA EMPRESA (para trabajadores por cuenta ajena o dependientes) O DE LA ACTIVIDAD AUTÓNOMA (para trabajadores por cuenta propia o independientes) DEL PAÍS ASEGURADOR.

Nombre o razón social:

Nº de identificación: Para España: CCC NIF

Para Colombia: NIT

Ramo o Actividad Principal:

Dirección:

Teléfono: Email:

Sello

Fecha:

D	D	M	M	A	A	A	A

Firma:

3. DATOS DEL DESPLAZAMIENTO

Fecha inicial del desplazamiento:

D	D	M	M	A	A	A	A

Periodo que se solicita: desde:

D	D	M	M	A	A	A	A

 hasta:

D	D	M	M	A	A	A	A

El trabajador va a ejercer la actividad profesional en el siguiente centro de trabajo:

Nombre o razón social:

Nº de identificación: Para España: CCC: NIF:

Para Colombia: NIT:

Dirección:

Teléfono: Email:

A CUMPLIMENTAR POR LA INSTITUCIÓN Y/O AUTORIDAD COMPETENTE DEL PAÍS ASEGURADOR

4. LA INSTITUCIÓN Y/O AUTORIDAD DESIGNADA DEL PAÍS A CUYA LEGISLACIÓN ESTÁ SOMETIDO EL TRABAJADOR

Denominación:

Dirección:

Declara que el trabajador:

permanece sometido a la legislación de: España Colombia

Durante el periodo: desde

D	D	M	M	A	A	A	A

 hasta

D	D	M	M	A	A	A	A

Sello

Fecha:

D	D	M	M	A	A	A	A

Firma:

INSTRUCCIONES

El formulario deberá cumplimentarse por triplicado ejemplar en letra tipo imprenta, en el supuesto de trabajadores, españoles o colombianos, que se desplacen al otro país por un periodo inferior a tres años.

La Institución y/o Autoridad Competente del país asegurador expedirá los formularios a petición del empleador o trabajador por cuenta propia, remitiendo uno al solicitante y otro a la Institución y/o Autoridad Competente del país receptor.

Indicaciones para el empleador o trabajador:

Si el traslado o el desplazamiento se prolonga mas allá de los tres años inicialmente previstos, el empleador o el trabajador por cuenta propia deberán formular una solicitud de prórroga debidamente justificada ante la Institución y/o Autoridad Competente del país asegurador, con tres meses de antelación a la finalización del periodo autorizado.

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

INSTITUCIONES Y/O AUTORIDADES COMPETENTES

En España, Instituciones Competentes:

Para los desplazamientos regulados en el artículo 7.1 letras a), c), e) y f) del Convenio las Direcciones Provinciales de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administraciones de la misma.

TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Subdirección General de Afiliación, Cotización y Gestión del Sistema RED.
C/ Astros, 5 y 7
28007 MADRID

En Colombia, Autoridad Competente:

MINISTERIO DE TRABAJO
Carrera 14 No. 99 - 33
Bogotá – Colombia
PBX: 489-3900 / 489-3100
www.mintrabajo.gov.co