

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

EJERCICIO DEL DERECHO DE OPCIÓN  
Artículo 7.1j) y k) del Convenio y artículo 5.5 del Acuerdo

**1. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TRABAJADOR**

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: .....

Dirección habitual: .....

Email: .....

**2. DATOS DE LA ACTIVIDAD LABORAL**

Ocupado desde 

D	D	M	M	A	A	A	A

 en la misión diplomática u oficina consular que se cita a continuación.....

Dirección:.....

Teléfono: .....Email: .....

Ejerce la siguiente actividad: (1) .....

O está al servicio privado de: (2) .....

Dirección: .....

Teléfono: .....Email: .....

**3. DERECHO DE OPCIÓN (3)**

El trabajador declara optar por la aplicación de la legislación de Seguridad Social de ..... (4)  
Conforme a lo establecido en el artículo:  7.1j)  7.1k) del Convenio.

Lugar y fecha: .....

Firma: .....

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

Denominación: .....

Dirección:.....

Declara que el trabajador está sometido a la legislación de :  España  Colombia

A partir de 

D	D	M	M	A	A	A	A

 y mientras permanezca en esta situación.

Sello

Fecha: 

D	D	M	M	A	A	A	A

Firma: .....

## **INSTRUCCIONES**

El formulario deberá cumplimentarse por triplicado ejemplar en caracteres de imprenta.

La Institución y/o Autoridad Competente del país asegurador expedirá los formularios a petición del trabajador, remitiendo uno al solicitante y otro a la Institución Competente del país de empleo.

El trabajador conservará el formulario con objeto de acreditar su situación frente a la Seguridad Social en el país de empleo.

## **NOTAS**

- (1) Indicar la actividad del interesado: administrativo, traductor, chofer etc.
- (2) Indicar nombres y apellidos del empleador
- (3) El derecho de opción sólo puede ser ejercido por los nacionales del país acreditante que no tengan la condición de funcionarios públicos. La opción deberá ser ejercida dentro de los tres primeros meses siguientes a la fecha de iniciación del trabajo
- (4) Indicar España o Colombia según proceda.
- (5) 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.
- (6) 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, Institución Competente:**

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