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

CERTIFICADO DE DESPLAZAMIENTO O TRASLADO

1. TRABAJADOR

CÉDULA NACIONAL DE IDENTIDAD O R.U.T. EN CHILE

NUMERO DE DNI O PASAPORTE EN ARGENTINA

NUMERO REFERENCIA EXPEDIENTE EN ARGENTINA

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

D D M M A A

FECHA NACIMIENTO

NACIONALIDAD

DIRECCIÓN
(Calle, Número, Código Postal, Ciudad, Comuna, País, Teléfono, E-mail)

2. EMPRESA DE ORIGEN

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

R.U.T. EN CHILE

NRO. IDENTIFICATORIO EN ARGENTINA

DIRECCIÓN
(Calle, Número, Código Postal, Ciudad, Comuna, País, Teléfono, E-mail)

3. PERÍODO DE DESPLAZAMIENTO O TRASLADO

DESDE | HASTA

4. EMPRESA DE DESTINO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

NRO. IDENTIFICATORIO EN ARGENTINA / R.U.T. EN CHILE

DIRECCIÓN
(Calle, Número, Código Postal, Ciudad, Comuna, País, Teléfono, E-mail)

5. ORGANISMO DE ENLACE (Este recuadro lo completa sólo el Organismo de Enlace)

EL TRABAJADOR QUEDA SOMETIDO A LA LEGISLACIÓN : **ARGENTINA** ☐ **CHILE** ☐

DESDE D D M M A A HASTA D D M M A A

NOMBRE DEL ORGANISMO DE ENLACE

TELÉFONO | TELEFAX Y/O CORREO ELECTRÓNICO

FIRMA Y SELLO | FECHA

DIRECCIÓN DEL ORGANISMO DE ENLACE
(Calle, Número, Ciudad, País, Código Postal, E-mail, Teléfono)

NOTA:

(1) SE DEBE LLENAR EL CERTIFICADO A MÁQUINA O CON LETRA IMPRENTA.

(2) EL PERÍODO MÁXIMO DE DESPLAZAMIENTO O TRASLADO NO PODRÁ EXCEDER DE 24 MESES