PA/CHI 3

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL
ENTRE LA REPUBLICA DE CHILE Y
LA REPUBLICA DEL PARAGUAY

CERTIFICADO DE DESPLAZAMIENTO O TRASLADO

1. TRABAJADOR

CEDULA DE IDENTIDAD DEL PARAGUAY

CEDULA NACIONAL DE IDENTIDAD o R.U.T. EN CHILE

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

D D M M A A

FECHA NACIMIENTO

NACIONALIDAD

DIRECCION
(Calle, Número, Código Postal, Ciudad, Comuna, Estado, País, Email, Teléfono)

2. FAMILIARES DEL ASEGURADO, CONFORME AL ART. 11° DEL CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO dia / mes / año	C.I.N°	PARENTESCO

3. EMPRESA DE ORIGEN

NOMBRE O RAZON SOCIAL

N° PATRONAL O RUC DEL PARAGUAY / R.U.T. EN CHILE

NRO. PATRONAL-PARAGUAY

DIRECCION

(Calle, Número, Código Postal, Ciudad, Barrio, Comuna, Estado, País, Email, Teléfono)

PA/CHI 3

4. PERIODO DE DESPLAZAMIENTO O TRASLADO

DESDE

HASTA

5. EMPRESA DE DESTINO

NOMBRE O RAZON SOCIAL

N° PATRONAL O RUC EN PARAGUAY / R.U.T. EN CHILE

DIRECCION

(Calle, Número, Código Postal, Ciudad, Barrio, Comuna, Estado, País, Teléfono)

6. ORGANISMO DE ENLACE

EL TRABAJADOR QUEDA SOMETIDO A LA LEGISLACION : **PARAGUAY** ☐ **CHILE** ☐

D D M M A A
DESDE

D D M M A A
HASTA

NOMBRE DEL ORGANISMO DE ENLACE

TELEFONO

TELEFAX Y/O CORREO ELECTRONICO

FIRMA Y SELLO

D D M M A A
FECHA

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

NOTA:

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

(2) EL PERIODO MAXIMO DE DESPLAZAMIENTO O TRASLADO NO PODRA EXCEDER 1 AÑO