

CHI / USA 4

AGREEMENT ON SOCIAL SECURITY BETWEEN USA AND THE REPUBLIC OF CHILE

(ARTICULO 4° DEL ACUERDO ADMINISTRATIVO / ADMINISTRATIVE ARRANGEMENT ARTICLE 4°)

[illegible]

--	--	--	--	--	--	--	--

[illegible][illegible]

Superintendencia de Pensiones - Avda. Libertador Bernardo O'Higgins 1449-Torre 2-Local 8 -Santiago - Chile
Teléfono 56 - 2 - 7530292

2. INFORMACION SOBRE TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA EN LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
INFORMATION ABOUT SELF EMPLOYMENT WORKER IN THE UNITED STATES

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL / USA SOCIAL SECURITY NUMBER

NAME/NOMBRE

ADRESS IN USA / DIRECCION IN USA

ADRESS IN CHILE / DIRECCION EN CHILE

NOTA / NOTE: ESTA INFORMACION ES PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES DESPLAZADOS DESDE USA.
PROVIDE INFORMATION ONLY IN CASE SELF EMPLOYMENT DETACHE IN THE USA.

3. EMPLEADOR EN : / EMPLOYER IN: USA ☐ CHILE ☒

3.1 NOMBRE DE LA EMPRESA EN CHILE / NAME OF COMPANY IN CHILE

3.2 DIRECCION EN CHILE O USA / ADDRESS IN CHILE OR USA

3.4 - ☐ ROL UNICO TRIBUTARIO DE LA EMPRESA EN CHILE

4. DESPLAZAMIENTO / DETACHMENT

4.1. _____
NOMBRE DE LA EMPRESA EN CHILE / NAME OF COMPANY IN CHILE

4.2. _____
NOMBRE DE LA EMPRESA EN USA / NAME OF ENTERPRISE IN USA

4.3. _____
DIRECCION DE LA EMPRESA EN USA/ ADDRESS OF ENTERPRISE IN USA

4.4. _____
DIRECCION DEL TRABAJADOR EN CHILE / EMPLOYEE'S ADDRESS IN CHILE

4.5. _____
DIRECCION DEL TRABAJADOR EN USA / EMPLOYEE'S ADDRESS IN USA

4.6. PERIODO DE DESPLAZAMIENTO (MAXIMO 60 MESES) / PERIOD OF DETACHMENT (..... 60 MOTHS)

DESDE / FROM

--	--	--	--	--	--	--	--

 HASTA / TO

--	--	--	--	--	--	--	--

4.7. _____
FIRMA DEL EMPLEADOR / SIGNATURE OF EMPLOYER

--	--	--	--	--	--	--	--

FECHA / DATE

NUMERO DE TELEFONO / TELEPHONE OF NUMBER

5. INSTITUCION COMPETENTE / COMPETENT INSTITUTION

EL TRABAJADOR ARRIBA INDICADO REUNE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL ARTICULO 5° DEL CONVENIO Y PERMANECE SUJETO A LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA Y SE ENCUENTRA EXENTO DE LA APLICACIÓN DE LAS LEYES RELACIONADAS CON COBERTURA OBLIGATORIA DEL OTRO ESTADO CONTRATANTE.

THE ABOVE MENTIONED WORKER MEETS THE CONDITIONS ARTICLE 5 OF THE AGREEMENT AND REMAINS SUBJECT TO THE LAWS OF THE UNITED STATES REGARDING SOCIAL SECURITY AND IS EXEMPT FROM CHILEAN LAWS.

DESDE / FROM

--	--	--	--	--	--	--	--

 HASTA / TO

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

FECHA / DATE

AUTHORIZED OFFICER OF REVENUE USA

6. ORGANISMO DE ENLACE DE CHILE (ARTICULO 4° DEL ACUERDO ADMINISTRATIVO)
LIAISON AGENCY (ART. 4 ADMINISTRATIVE ARRANGEMENT)

CERTIFICAMOS QUE EL TRABAJADOR SEÑALADO EN EL No. 1, CONTINUARA SUJETO A LA LEGISLACION PREVISIONAL DE CHILE, DURANTE EL PERIODO DE INDICADO.

WE DO CERTIFY THAT WORKER MENTIONED IN ITEM N° 1 REMAINS SUBJECT TO CHILEAN SOCIAL SECURITY LAW, DURING THE INDICATED DETTACHMENT.

DESDE / FROM

--	--	--	--	--	--	--	--

HASTA / TO

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

FECHA / DATE

TIMBRE / SELLO / FIRMA

