

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL
ENTRE LA REPUBLICA DE CHILE Y LA
REPUBLICA FEDERATIVA DEL BRASIL**

**ACORDO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL
ENTRE A REPÚBLICA DO CHILE E A
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**

CERTIFICADO DE DESPLAZAMIENTO / CERTIFICADO DE DESLOCAMENTO

Artículo 7º, Párrafo 1 del Convenio / Artigo 7º, Parágrafo 1º do Acordo
Artículo 4º del Acuerdo Administrativo / Artigo 4º do Ajuste Administrativo

DE : / DE :

A: / PARA :

☐ Trabajador Dependiente o por Cuenta Ajena / Trabalhador Empregado

☐ Trabajador Independiente o por Cuenta Propia / Contribuinte Individual

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

NUMERO DE INSCRIPCION DEL ASEGURADO EN BRASIL
(NIT/PIS/PASEP/CP/CTPS)

NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO SEGURADO NO BRASIL
(NIT/PIS/PASEP/CP/CTPS)

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

 -

--

CEDULA NACIONAL DE IDENTIDAD O R.U.T. EN CHILE
CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIDADE OU R.U.T. NO CHILE

1. TRABAJADOR / SEGURADO

NOMBRE COMPLETO / NOME COMPLETO

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

FECHA NACIMIENTO / DATA DE NASCIMENTO

NACIONALIDAD / NACIONALIDADE

SEXO / SEXO

☐ MASCULINO / MASCULINO

☐ FEMENINO / FEMININO

PROFESION / PROFISSÃO

DIRECCION COMPLETA / ENDEREÇO COMPLETO

(Calle, Número, Código Postal, Ciudad, Comuna, Estado, País, E-mail) / (Rua, Número, CEP, Cidade, Estado, Pais, E-mail)

<div>NOMBRE O RAZON SOCIAL / NOME OU RAZÃO SOCIAL</div>	
<div>DIRECCION / ENDEREÇO</div> <div>(Calle, Número, Código Postal, Ciudad, Comuna, Estado, País) / (Rua, Número, CEP, Cidade, Estado, País)</div>	
<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>ROL UNICO TRIBUTARIO EN CHILE DE LA EMPRESA</div> <div>ROL ÚNICO TRIBUTÁRIO NO CHILE DA EMPRESA</div>	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>Nº DE CATASTRO GENERAL DE CONTRIBUYENTE (CNPJ) NO BRASIL</div> <div>Nº DE CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA (CNPJ) NO BRASIL</div>
<div>FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA</div> <div>ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA</div>	<div>TIMBRE O SELLO DE LA EMPRESA/ CARIMBO DA EMPRESA</div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>FECHA/ DATA</div>

<p>EL TRABAJADOR ES DESTINADO POR UN PERIODO NO SUPERIOR A 2 AÑOS</p> <p>O TRABALHADOR AUTORIZADO POR UM PERÍODO NÃO SUPERIOR A 2 ANOS</p>																	
<table border="1" style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p>DESDE / DE</p>									<table border="1" style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p>HASTA / ATÉ</p>								
<p>EL TRABAJADOR ES DESTINADO PARA DESEMPEÑARSE EN: / O TRABALHADOR ESTÁ AUTORIZADO A TRABALHAR EM:</p>																	
<hr style="border: 1px solid black;"/> <p>NOMBRE DE LA EMPRESA DE DESTINO / NOME DA EMPRESA NO DESTINO</p>																	
<hr style="border: 1px solid black;"/> <p>DIRECCION / ENDEREÇO</p> <p>(Calle, Número, Código Postal, Ciudad, Comuna, Estado, País) / (Rua, Número, CEP, Cidade, Estado, País)</p>																	
<p>DURANTE EL PERIODO ANTES SEÑALADO Y EN VIRTUD DEL ARTICULO 4º, NUMERO 1º DEL ACUERDO ADMINISTRATIVO</p> <p>EL TRABAJADOR DESTINADO ESTARA SUJETO A LA LEGISLACION PREVISIONAL DE:</p>																	
<p>DURANTE O PERÍODO ACIMA MENCIONADO E CONFORME O ARTIGO 4º, NÚMERO 1 DO AJUSTE ADMINISTRATIVO,</p> <p>O SEGURADO DESLOCADO ESTARÁ SUJEITO A LEGISLAÇÃO PREVIDENCIÁRIA DO:</p>																	
<p><input type="checkbox"/> BRASIL / BRASIL</p>	<p><input type="checkbox"/> CHILE / CHILE</p>																

4. ORGANISMO DE ENLACE QUE EXTIENDE EL CERTIFICADO
ORGANISMO DE LIGAÇÃO QUE EMITE O CERTIFICADO

NOMBRE / NOME

DIRECCION / ENDEREÇO

(Calle, Número, Código Postal, Ciudad, Comuna, Estado, País, E-mail) / (Rua, Número, CEP, Cidade, Estado, País, E-mail)

FIRMA / ASSINATURA

TIMBRE O SELLO / CARIMBO

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

FECHA / DATA