

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL

ENTRE LA REPÚBLICA DE PERÚ Y LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL
URUGUAY

Certificado de prórroga de desplazamiento temporal

Trabajadores que ejercen una actividad por cuenta ajena o dependiente

*Aplicación del apartado a) del artículo 7.1 del Convenio y artículos 6 y 7 del
Acuerdo Administrativo*

A cumplimentar por la empresa

I Datos identificativos del trabajador

Apellido (s)		Apellido de soltera		Nombre(s)	
Nombre(s) del padre			Nombre(s) de la madre		
Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____		Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Lugar de nacimiento		
Estado/Provincia/Departamento/Región		País		Nacionalidad	
Documento de identificación	Tipo	Número	Fecha de expedición	País de expedición	
Para el caso peruano, indicar la siguiente información:					
Régimen de Seguridad Social en Salud (Seguro complementario de trabajo de riesgo):					
Código de registro como afiliado en el régimen de Seguridad Social en Salud (Seguro complementario de trabajo de riesgo):					
Régimen de Seguridad Social en Pensiones: _____					
Código de registro como afiliado en el Régimen de Seguridad Social en Pensiones: _____					
Profesión o actividad			Estado Civil (1)		
Dirección en el País de Origen: _____					
Ciudad _____			País _____		
Nº de teléfono: _____			Correo electrónico: _____		

Otras informaciones:

II Datos identificativos de la empresa del País de Origen

Nombre o Razón Social:

Nº de Identificación o Registro (Nº RUC/RUT)

Actividad principal

Dirección: _____

Ciudad _____

País _____

Nº de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

III Datos de la prórroga

El trabajador citado en el punto I fue desplazado a la empresa que se indica a continuación, según el certificado emitido el _____, para el periodo comprendido entre el _____ y el _____ /

Por lo tanto, se solicita la prórroga de la sujeción del mismo a la legislación del Estado Parte de origen por el periodo comprendido entre el _____ y el _____

Empresa de destino:

Nombre o Razón Social

Nº de Identificación o Registro (Nº de RUC/RUT)

Actividad principal

Dirección: _____

Ciudad _____

País _____

Nº de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Lugar y fecha en que el empleador del país de origen efectúa la solicitud

Firma del empleador del país de origen

Sello y firma

A cumplimentar por el Organismo de Enlace o Autoridad Competente o Delegada del País de Origen

IV Organismo de Enlace o Autoridad Competente o Delegada del Estado Parte de origen

SOLICITUD DE PRÓRROGA

Denominación
Dirección
Solicita que el trabajador citado en el punto 1, continúe sujeto a su legislación, durante la prórroga del desplazamiento, por el periodo desde _____ hasta _____ .
Lugar y fecha: _____
Sello
Firma _____

País de Origen:

País de Destino:

A cumplimentar por el Organismo de Enlace o Autoridad Competente o Delegada del País de Destino

Organismo de Enlace o Autoridad Competente o Delegada del Estado Parte de origen

Denominación	
Dirección	
Declara:	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Estar de acuerdo</p> <p>Y autoriza a que el trabajador citado siga sujeto a la legislación de la Seguridad Social de _____ durante el período desde _____ hasta _____</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> No estar de acuerdo</p>
	<p>Lugar y fecha:</p> <p>_____</p>
Sello	<p>Firma</p> <p>_____</p>

País de Origen:

País de Destino:

Instrucciones

- El formulario deberá cumplimentarse por la empresa, en cuatro ejemplares, en caracteres de imprenta, y se le anejará copia del certificado de desplazamiento inicial.
- Deberá ser presentado ante el Organismo de Enlace o Autoridad Competente o Delegada del Estado Parte, donde la empresa tiene su sede, antes de que finalice el primer periodo de desplazamiento temporal, con una antelación mínima de 45 días.
- El Organismo de Enlace o Autoridad Competente o Delegada del país asegurador expedirá el certificado de prórroga correspondiente, previa consulta y expreso consentimiento de la Autoridad Competente o Delegada ~~u Organismo de Enlace~~ del otro Estado Parte.
- Se entregará una copia del certificado al trabajador. El trabajador conservará esta copia con objeto de acreditar su situación ante la seguridad social del país de destino.

Instrucciones particulares:

(1) Soltero. Casado. Viudo. Divorciado. Separado de hecho. Unión de hecho. Unión concubinaria

(Se suprimió el punto n° de afiliación)

Instituciones competentes para tramitar desplazamientos temporales y sus prórrogas:

- En Uruguay:
 - Banco de Previsión Social
 - Sector Convenios y Asuntos Internacionales.
- En Perú:
 - Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
 - Para los desplazamientos iniciales y prórrogas tramitadas por los ciudadanos de Perú ante el Ministerio de Trabajo, la Subdirección de Registros Generales de la Dirección de Prevención y Solución de Conflictos de la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo de Lima Metropolitana.
 - Para los Certificados de Desplazamientos y Solicitudes de Prórroga provenientes de Uruguay al Perú, la Oficina General de Cooperación y Asuntos Internacionales del Ministerio de trabajo y Promoción del Empleo de Perú.