



**3. PERIODO DE DESPLAZAMIENTO O TRASLADO**

RP /RCH 3

<table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"><tr><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table> DESDE							<table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"><tr><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table> HASTA						

**4. EMPRESA DE DESTINO**

_____ NOMBRE O RAZON SOCIAL															
<table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px;"><tr><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table> RIF EN EL PERÚ / R.U.T. EN CHILE															
_____ DIRECCION ( Calle, Número, Código Postal, Ciudad, Comuna, Estado, País, Teléfono)															

**5. EL TRABAJADOR QUEDA SOMETIDO A LA LEGISLACION :**

**PERÚ**  
**CHILE**


DURANTE UN PERIODO DE: \_\_\_\_\_

A PARTIR DE: \_\_\_\_\_

**6. ORGANISMO DE ENLACE**

<b>SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES</b> _____ NOMBRE DEL ORGANISMO DE ENLACE							
_____ TELEFONO	_____ TELEFAX Y/O CORREO ELECTRONICO						
_____ FIRMA Y SELLO	<table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"><tr><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table> FECHA						
____ <u>Avda. Libertador Bernardo O´Higgins 1449-Torre 2-Local 8 -Santiago - Chile</u> _____ DIRECCION DEL ORGANISMO DE ENLACE ( Calle, Número, Ciudad, 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 TRES MESES.



