



TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	CÓDIGO: SC-FO- 11
NOMBRE: RESUMEN DE CONTRATO PARA VISA TEMPORAL TRABAJADOR	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN: COORDINACIÓN DE VISAS E INMIGRACIÓN	Página: 1 de 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	
NACIONALIDAD:	PAÍS DE NACIMIENTO:
FECHA DE NACIMIENTO:	NÚMERO DE PASAPORTE:
NOMBRE EMPLEADOR/ ENTIDAD/ O RAZÓN SOCIAL:	
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL / CARGO:	
TIPO DE CONTRATO:	
CONTRATO LABORAL A TÉRMINO FIJO <input type="checkbox"/> CONTRATO A TÉRMINO INDEFINIDO <input type="checkbox"/> PRESTACIÓN DE SERVICIOS <input type="checkbox"/>	
PERSONAL TRANSFERIDO O VINCULADO <input type="checkbox"/> ACUERDOS INTERADMINISTRATIVOS <input type="checkbox"/> ACTO ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/>	
INTEGRANTE GRUPO ARTÍSTICO/ CULTURAL/ O DEPORTIVO <input type="checkbox"/>	
OTRO <input type="checkbox"/> EXPLIQUE: _____	

CARGO DEL EMPLEADO:	SALARIO:
FECHA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD, OCUPACIÓN O CARGO EN COLOMBIA:	
FECHA DE FINALIZACIÓN DE LABORES, DE VINCULACIÓN O DEL CONTRATO:	

DESCRIBIR FUNCIONES DEL EMPLEADO O TRABAJADOR O SUS ACTIVIDADES OBJETO DEL CONTRATO: _____ _____ _____ _____
--

NOTA DE RESPONSABILIDAD O COMPROMISO:
De acuerdo con lo dispuesto en las normas migratorias colombianas, el empleador o contratante, sin perjuicio de las acciones legales correspondientes que se desprendan del cumplimiento del contrato, acto administrativo o acuerdo de vinculación, se compromete ante el Gobierno Nacional a sufragar los gastos de regreso al país de origen o al lugar de residencia del extranjero contratado o vinculado, así como de su familia o beneficiarios, según el caso, a la terminación del contrato, vinculación, período de transferencia, o en situaciones que le impidan cumplir las funciones o actividades objeto del contrato, fallecimiento o cuando proceda la cancelación de la visa, la deportación o la expulsión. Esta obligación cesará cuando el extranjero obtenga Visa Temporal como cónyuge o compañero(a) permanente de nacional colombiano o Visa de Residente.

OBSERVACIONES: _____ _____ _____

ACEPTADO POR LAS PARTES CON SUS FIRMAS AUTÉNTICAS:	
_____	_____
Representante Legal o Empleador	Empleado o Trabajador