



Fondo de Mutualidad y Subsidios
Solicitud de subsidio por enfermedad grave

Código:
F-FMS-02
Versión:3
08 de marzo de 2022

Señores Junta Directiva COLYPRO:

Por este medio, yo:

CC:

Cédula:

Con N° carné:

Dirección:

Provincia

Cantón

Distrito

Dirección exacta

Teléfono Habitación:

Teléfono Celular:

Correo electrónico:

Recepción de documentos:

Requisitos de Subsidio:

Sí

No

Original y copia de la cédula de la persona colegiada

Epicrisis original (con su respectiva firma y sello), certificado, constancia o dictamen médico original (con su respectiva firma, timbres y sello) emitido por la CCSS con una vigencia de 3 meses a partir de la fecha de expedición.

Solicitud realizada por un tercero

Autorización escrita con la firma del colegiado.

Original y copia de la cédula de la persona colegiada.

Original y copia de la cédula de la persona autorizada a entregar los documentos.

Poder Generalísimo o Especialísimo (otorgado por el colegiado)

Solicitud virtual (on-line)

Declaración jurada (F-FMS-06)

Nombre del Banco o entidad financiera

Número de cuenta BNCR (15 dígitos) / otras entidades financieras cuenta IBAN (22 dígitos)

Firma del solicitante: _____

Fecha de solicitud: _____

Para uso exclusivo de la plataforma de servicios

Estado de cuenta al día (Al mes anterior a la de la solicitud)

SI

NO

Observaciones:

Plataforma: _____

Recibido por: _____

Fecha de solicitud: _____

Todo trámite queda sujeto a estudio

Artículo 3: El subsidio económico se entregará por una sola vez a la persona colegiada.

Espacio exclusivo para la Comisión del FMS

Cumple: Sí No

Sesión N° _____

Fecha: _____

Monto: ₡ _____

Enfermedad: _____

Observaciones:

V°B° Analista FMS

V°B° Encargado de Cobros

V°B° Jefatura Financiera