



Fondo de Mutualidad y Subsidios
Solicitud del Fondo Mutual

Código:
FMS-04
Versión: 2
12 de febrero del 2022

Señores Junta Directiva COLYPRO:

Por este medio, yo:

cédula:

Dirección:

Otras señas:

Provincia

Cantón

Distrito

Teléfono Habitación:

Teléfono Celular:

Correo electrónico:

Solicito el fondo de mutualidad de quien en vida se llamó:

cédula:

N° Carné del Colegiado(a):

Recepción de documentos:

Presencial

Virtual

Se adjunta lo siguiente:

Sí

No

Original y copia de la cédula de la persona Colegiada

Original y copia de la cédula de la persona Beneficiaria

Certificación de defunción original o digital emitida por el Registro Civil o copia del acta de defunción certificada por un notario

Requisitos adicionales

Solicitud realizada por un tercero

Autorización escrita con la firma del interesado autenticada por un notario.

Beneficiarios menores de edad

Certificación de nacimiento original o digital emitida por el Registro Civil o documento idóneo que demuestre la patria potestad del menor de edad

Beneficiario fuera del país

Certificación del poder especial o general emitido por el Registro Público, no más de 15 días de emitido, que lo acredite a realizar el trámite en caso de que el interesado se encuentre fuera del país.

Heredero declarado en un proceso sucesorio, judicial o notarial

Documento legal idóneo que demuestre su legitimidad para actuar como heredero

Solicitud virtual (on-line)

Adjuntar declaración jurada en caso de que el trámite sea virtual

Nombre del Banco o entidad financiera

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



Fondo de Mutualidad y Subsidios
Solicitud del Fondo Mutual

Código:
FMS-04
Versión: 2
12 de febrero del 2022

En caso que los requisitos solicitados en este documento no fuesen presentados en forma completa, a partir de este acto, se otorgará un plazo de 10 días hábiles para completar el trámite. Una vez transcurrido el plazo establecido, se declarará de oficio archivado el trámite correspondiente. (Art. 6 de la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos)

Artículo 6: Se girará el pago de la póliza señalado en el artículo 3, siempre y cuando el colegiado no tuviese más de tres cuotas atrasadas a la fecha del fallecimiento. *Todo trámite queda sujeto a estudio*

Firma del solicitante

Fecha de solicitud:

Para uso exclusivo de la plataforma de servicios

Estado de cuenta al día (impreso al mes anterior a la defunción)

SI

NO

Observaciones:

Plataforma:

Recibido por:

Fecha de solicitud:

Espacio exclusivo para la Comisión del FMS

Cumple: Sí

No

Sesión N° _____

Fecha: _____

Acuerdo: _____

Monto: ₡ _____ Porcentaje: _____ Pagado a: _____

En calidad de: _____

Cédula: _____

Observaciones: _____

V°B° Analista FMS

V°B° Encargado de Cobros

V°B° Jefatura Financiera