



COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA

Oficina de Seguridad Social y Dpto. de Contabilidad

SOLICITUD DE PAGO POR TRANSFERENCIA BANCARIA (Para beneficiarios de pólizas del colegio, suscritas con el INS) (Doc F-10. Fecha actualización 03/06/2021)

Nombre colegiado _____

No. de colegiado _____ No. Cédula del colegiado _____

Evento: () muerte, () gastos funerarios, () incapacidad, () adelanto por enfermedad terminal, () otros _____. Fecha del evento _____

1. INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO (A), DERECHOHABIENTE U OTROS:

Nombre: _____

No. de Cédula: _____ Parentesco /relación con colegiado _____

Tel. Domicilio _____ Otros tel. _____

Correo _____

Otros datos: _____

Adjuntar copia de cédula de identidad, vigente

2. DATOS DE LA CUENTA BANCARIA PERSONAL DEL BENEFICIARIO EN COLONES:

No. De cuenta: _____

Cuenta IBAN (22 dígitos): /

Entidad bancaria: _____

Adjuntar DOCUMENTO BANCARIO respectivo con No. cuenta cliente

Nombre del beneficiario que firma _____

Firma : _____ Fecha: _____

Espacio para uso de la Oficina de Seguridad Social y/o Contabilidad del Colegio:

OFICINA DE SEGURIDAD SOCIAL DEL COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA,
Agentes del INS: DR. HUGO QUESADA M – ING. ANA ERIKA OSES C – LICDA. ERIANT QUESADA O –
LICDA. ANA QUESADA O – AGENTES DE SEGUROS DEL INS

insabogados@abogados.or.cr, Tel. 2202-3635 y 2234-6202 - jornada L-V de 8 a 5 pm

DPTO. DE CONTABILIDAD COLEGIO DE ABOGADOS: 2202-3600 EXT. 3653, 3654, 3629