

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
	gastos funerarios, ( ) incapacidad, ( ) adelanto por enfermedad Fecha del evento
1. INFORMACIÓN DEL	BENEFICIARIO (A), DERECHOHABIENTE U OTROS:
Nombre:	
No. de Cédula:	Parentesco /relación con colegiado
Tel. Domicilio	Otros tel
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): /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_ /_	
Adjuntar DOCUMENTO BANCARIO respectivo con No. cuenta cliente	
Nombre del beneficiario	que firma
Firma :	Fecha:
Espacio para uso de la C	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**