

BOLETA SOLICITUD EXONERACIÓN CARGAS SOCIALES E IMPUESTO SOBRE LA RENTA (ART. 71 LPT)



Miembro de Scotiabank y HSBC

Día	Mes	Año
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Nombre afiliado: _____.

Cédula de Identidad: _____.

Carné de Seguro Social (En caso de extranjeros): _____.

Autorizo

No Autorizo

A IBP Pensiones Operadora de Pensiones Complementarias S.A. para que informe de mis aportes al Régimen Voluntario de Pensiones Complementarias a la Caja Costarricense de Seguro Social.

Lo anterior para efecto de percibir los beneficios a que hace referencia el artículo 71 de la Ley de Protección al Trabajador. Autorizo también a IBP Pensiones Operadora de Pensiones Complementarias S.A. para que entregue al SICERE la información necesaria para que se apliquen dichos beneficios.

Estimado afiliado, sírvase llenar esta boleta, entréguela a su Ejecutivo o envíela por fax

Firma de Autorización del Afiliado

Tramitado por