



COLEGIO DE MEDICOS Y CIRUJANOS DE COSTA RICA
REGISTRO DE PROVEEDOR MEDICO DE
CERTIFICADOS MEDICOS PARA LICENCIA DE CONDUCIR

Fecha: _____

Cedula Física: _____

Nombre Completo: _____

Provincia: _____ Cantón _____

Distrito: _____

Teléfono _____ Celular _____

Email _____

No de Cuenta BAC: _____

No de Cuenta Cliente Otros Bancos: _____

Aceptación de condiciones

- El profesional reconoce que no está laboralmente subordinado al COLEGIO y tendrá plena autonomía médica, técnica, administrativa y directiva para la realización de los dictámenes médicos, en consecuencia, utilizará sus propios medios y contratará al personal que, para estos mismos efectos, requiera, razón por la cual no habrá vínculo laboral alguno entre su personal y el Colegio.
- El profesional es el único responsable por la vinculación de su personal, actuación que cumplirá en su propio nombre y por su cuenta y riesgo, sin que El COLEGIO adquiera responsabilidad alguna por dichos actos. Por lo tanto,

corresponde al profesional médico el pago de salarios y prestaciones sociales, afiliaciones y pago de aportes a la Caja Costarricense de Seguro Social, pólizas de riesgo y cualquier otro que requiera la legislación costarricense.

- La responsabilidad de los actos médicos que realice el profesional al momento de expedir el aval para la obtención de la licencia de conducir por parte del solicitante es personal y única del médico, por lo que el Colegio no tendrá ninguna responsabilidad.
- Las transacciones reintegradas a los profesionales serán realizadas en forma íntegra, menos las respectivas comisiones bancarias y las retenciones que por ley correspondan. El profesional asume responsabilidad de todas las cargas, tributos, impuestos o tasas de cualquier naturaleza que sean impuestas por las autoridades competentes en el país.
- El médico deberá realizar una factura electrónica para solicitar el depósito del dinero correspondiente, al siguiente receptor:

COLEGIO DE MÉDICOS Y CIRUJANOS DE COSTA RICA

Cédula Jurídica: 3-007-045587

Dirección: San José, San José, Mata Redonda, Sabana, Sabana Sur, 75 mts al este del Ministerio de Agricultura y Ganadería

Teléfono: 2210-2200

Correo: facturas-licencias@medicos.cr

- El médico enviará este formulario lleno al correo electrónico: proveeduria@medicos.cr

Estoy de acuerdo con las condiciones antes expuestas

Nombre Completo

Firma