

Detección Prueba Covid-19 Declaración Jurada

Por medio de la presente **yo** _____
documento de identidad _____, miembro del CFIA
con el **número de carné** _____, con el propósito de solicitar dentro del Beneficio
Subsidio Plan Salud de Mutualidad CFIA, el reintegro de pago de la prueba Covid-19;
haciendo constar que soy conocedor(a) de las penas con las que la ley penal costarricense
castiga el delito de perjurio tipificado en el artículo 318 del Código Penal, declaro bajo la
Fe de Juramento lo siguiente:

- a)** Nombre de empresa para la cual laboro: _____.
- b)** Motivo de salida del país: _____.
- c)** País de Visita: _____.
- d)** Fecha de Salida: _____.
- e)** Fecha de Regreso: _____.

Así mismo, declaro bajo la fe de juramento que la razón por la cual vengo a solicitar
el reintegro de pago de la prueba Covid-19, dentro del Beneficio Subsidio Plan Salud
de Mutualidad CFIA, obedece a que la empresa para la cual laboro o presto mis
servicios profesionales ni ninguna otra instancia, realizará el reembolso del monto de la
detección prueba Covid-19 para mi salida del país, misma que como he declarado
bajo fe de juramento estoy realizando por motivos laborales.

Firma



2103-2500



mutualidad@cfia.cr



mutualidad.cfia.or.cr



San José, Curridabat