



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Centro de Desarrollo Estratégico e Información  
en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS)  
Teléfono: 2519-3058/3060 Fax 2220-1911

# Requisitos para solicitar la Certificación de cumplimiento del Contrato de Retribución Social y la devolución de los aportes al Fondo de Retribución Social.

1. Presentar oficio dirigido al Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez, Director Ejecutivo del CENDEISSS, la solicitud de certificación de cumplimiento del contrato y devolución de los aportes al Fondo.
2. Adjuntar certificación original de la Oficina de Recursos Humanos del Centro donde labora, que contemple:

a. Periodo que realizó el cumplimiento del Contrato de Retribución Social.

b. Periodos de cada uno de los nombramientos que contenga:

Fecha Inicial	Fecha Final	Cantidad de días	# de acción de personal	Nombre del puesto	Servicio	Centro	# de plaza
---------------	-------------	------------------	-------------------------	-------------------	----------	--------	------------

c. Horario y Jornada laboral desempeñada.

d. Incapacidades → 

Fecha inicial	Fecha final	Días	# de boleta
---------------	-------------	------	-------------

e. Licencias → 

Fecha inicial	Fecha final	Días	# de documento
---------------	-------------	------	----------------

f. Permisos con goce de salario → 

Fecha inicial	Fecha final	Horas o Días	# Mov de personal u oficio
---------------	-------------	--------------	----------------------------

g. Permisos sin goce de salario → 

Fecha inicial	Fecha final	Horas o Días	# Mov de personal u oficio
---------------	-------------	--------------	----------------------------

h. Vacaciones → 

Periodo	Fecha inicial	Fecha final	Días	Saldo	# de boleta
---------	---------------	-------------	------	-------	-------------

3. Certificación original del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, en la que indique si cuenta con permisos temporales para ejercer como especialista si inició nombramiento antes ser incorporado.
4. Certificación original del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, en la que indique la fecha de incorporación como especialista.
5. Certificación de cuenta del banco donde quiere que se le deposite el dinero (Si es del Banco Nacional debe ser el número de cuenta (corriente o ahorros), si es de cualquier otro banco debe ser la cuenta cliente o IBAM).

Dudas o consultas favor escribir al correo [grojasn@ccss.sa.cr](mailto:grojasn@ccss.sa.cr) o bien llamar al teléfono 25193047.

Atentamente.



**Gerardo Rojas Núñez**  
Subárea de Posgrados y Campos Clínicos  
CENDEISSS

25193047  
[grojasn@ccss.sa.cr](mailto:grojasn@ccss.sa.cr)