

GUÍA PARA LA OBTENCIÓN DE REQUISITOS

GUÍA #1. CÓMO HACER LA NOTA DE LA DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS PARA PERSONAS MAYORES DE EDAD

La información contenida muestra un ejemplo de los datos que debe(n) incluir la(s) declaración(es) jurada(s) de personas mayores de edad que reciben ingresos informales, o mayores de edad que no perciben ningún ingreso. Debe aportar únicamente la Declaración Jurada que se adecúa a la situación de esta(s) persona(s), según sea el caso.

EN CASO DE PERCIBIR INGRESOS INFORMALES Y NO RECIBIR NINGUNA AYUDA ADICIONAL

“Yo _____ con número de identificación _____ bajo juramento y en pleno uso de mis facultades mentales y morales, conociendo que el Código Penal de la República de Costa Rica castiga a quien comete falso testimonio, declaro que actualmente me dedico a: _____ por lo cual recibo un ingreso mensual de _____ colones. Además, declaro no recibir ningún tipo de ayuda económica ni en especie por parte de familiares, amistades, ni transferencias estatales o ayudas de organizaciones de la sociedad civil / privadas.”

Fecha_____ Firma_____ N° de identificación_____

EN CASO DE PERCIBIR INGRESOS INFORMALES Y RECIBIR AYUDAS ADICIONALES

“Yo _____ con número de identificación _____ bajo juramento y en pleno uso de mis facultades mentales y morales, conociendo que el Código Penal de la República de Costa Rica castiga a quien comete falso testimonio, declaro que actualmente me dedico a: _____ por lo cual recibo un ingreso mensual de _____ colones. Además, recibo apoyo económico proveniente de _____ por un monto mensual de _____ colones.”

Fecha_____ Firma_____ N° de identificación_____

EN CASO DE NO PERCIBIR INGRESOS INFORMALES NI AYUDAS ADICIONALES

“Yo _____ con número de identificación _____ bajo juramento y en pleno uso de mis facultades mentales y morales, conociendo que el Código Penal de la República de Costa Rica castiga a quien comete falso testimonio, declaro que actualmente no percibo ningún ingreso mensual debido a que_____. Además, declaro no recibir ningún tipo de ayuda económica ni en especie por parte de familiares, amistades, ni transferencias estatales o ayudas de organizaciones de la sociedad civil / privadas.”

Fecha_____ Firma_____ N° de identificación_____

EN CASO NO DE PERCIBIR INGRESOS INFORMALES Y RECIBIR AYUDAS ADICIONALES

“Yo _____ con número de identificación _____ bajo juramento y en pleno uso de mis facultades mentales y morales, conociendo que el Código Penal de la República de Costa Rica castiga a quien comete falso testimonio, declaro que actualmente no percibo ningún ingreso mensual debido a que_____. Sin embargo, recibo apoyo económico proveniente de _____ por un monto mensual de _____ colones.”

Fecha_____ Firma_____ N° de identificación_____

EN CASO NO DE PERCIBIR INGRESOS POR RAZONES DE ESTUDIO

“Yo _____ con número de identificación _____ bajo juramento y en pleno uso de mis facultades mentales y morales, conociendo que el Código Penal de la República de Costa Rica castiga a quien comete falso testimonio, declaro que actualmente no percibo ningún ingreso mensual debido a que soy estudiante activo en _____. Además, no cuento con becas o recibo apoyo económico de entidades públicas o privadas.”

Fecha_____ Firma_____ N° de identificación_____

*Detallar la información en la medida de lo posible en cada Declaración que se realice.

**GUÍA #2. CÓMO HACER LA NOTA DE PAGO DE CUIDO O DE ALQUILER (DEBE SER
REALIZADA POR LA PERSONA QUE BRINDA EL SERVICIO (CUIDADOR/A O
ARRENDATARIO/A))**

PAGO POR SERVICIO DE CUIDO

“Yo _____ (nombre de persona cuidadora) con número de identificación _____ declaro bajo juramento y en pleno uso de mis facultades mentales y morales, conociendo que el Código Penal de la República de Costa Rica castiga a quien comete falso testimonio, declaro que actualmente brindo el servicio de cuido al/la señor/a _____ (nombre de persona asociada) con número de identificación _____ por su(s) hijo/a (s) _____ (nombre del/a (s) hijo/a(s)) desde _____ (fecha desde la que se brinda este servicio) recibiendo un pago mensual de ¢ _____ (monto que recibe por mes).”

Fecha_____ Firma de cuidador/a_____ N° de identificación de cuidador/a_____

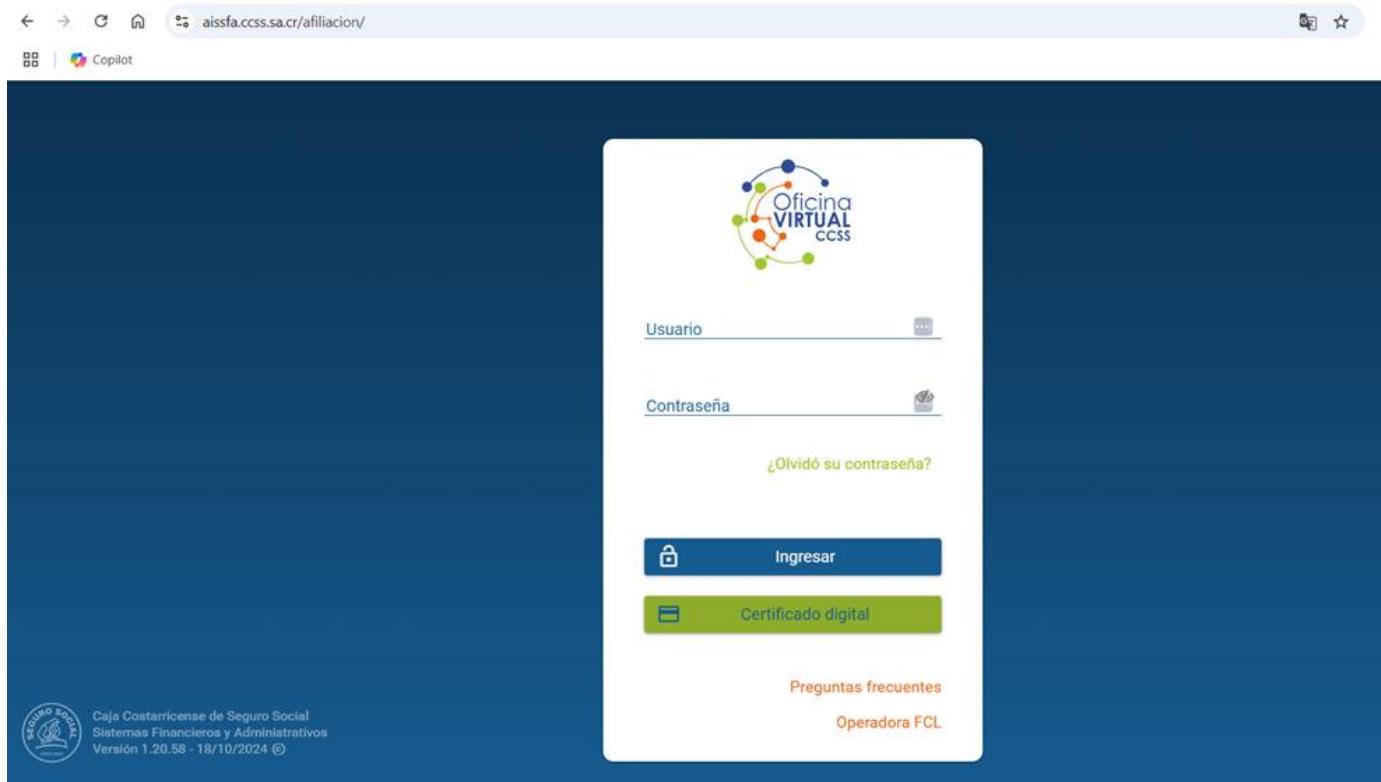
PAGO POR SERVICIO DE ALQUILER

“Yo _____ (nombre de persona arrendataria) con número de identificación _____ declaro bajo juramento y en pleno uso de mis facultades mentales y morales, conociendo que el Código Penal de la República de Costa Rica castiga a quien comete falso testimonio, declaro que actualmente brindo el servicio de alquiler al/la señor/a _____ (nombre de persona asociada) con número de identificación _____ desde _____ (fecha desde la que se brinda este servicio) recibiendo un pago mensual de ¢ _____ (monto que recibe por mes).”

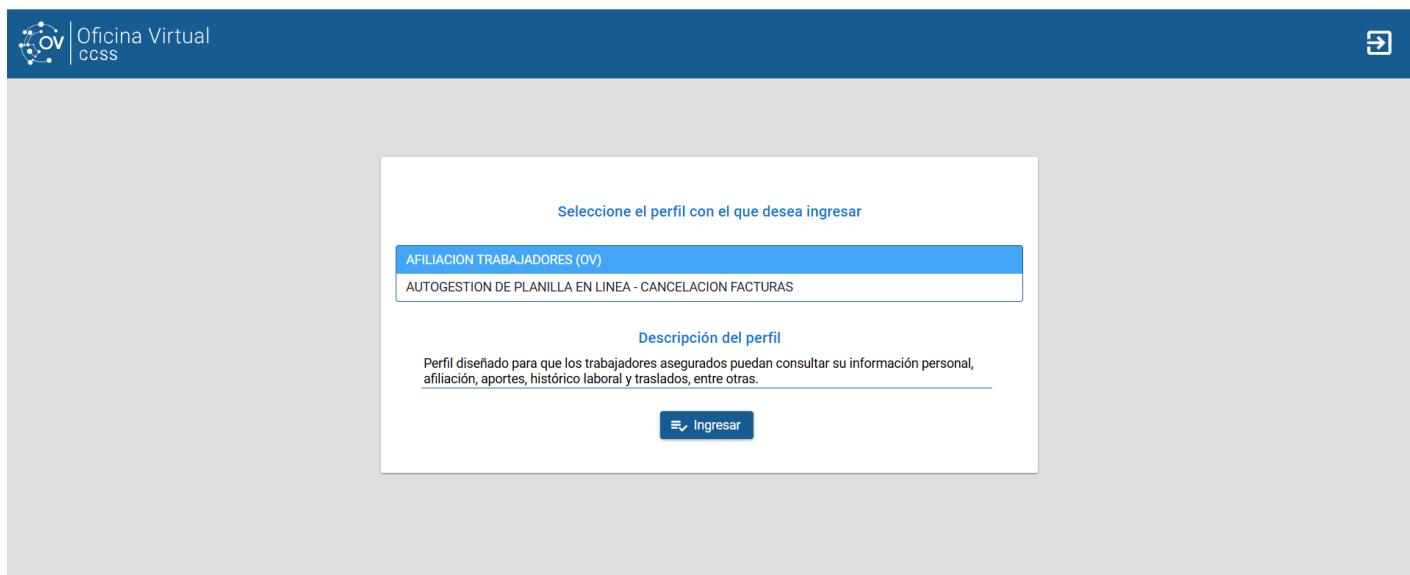
Fecha_____ Firma de arrendatario/a_____ N° de identificación de arrendatario/a_____

GUÍA #3. CÓMO OBTENER EL REPORTE DE SALARIOS DESDE LA PÁGINA DE SICERE

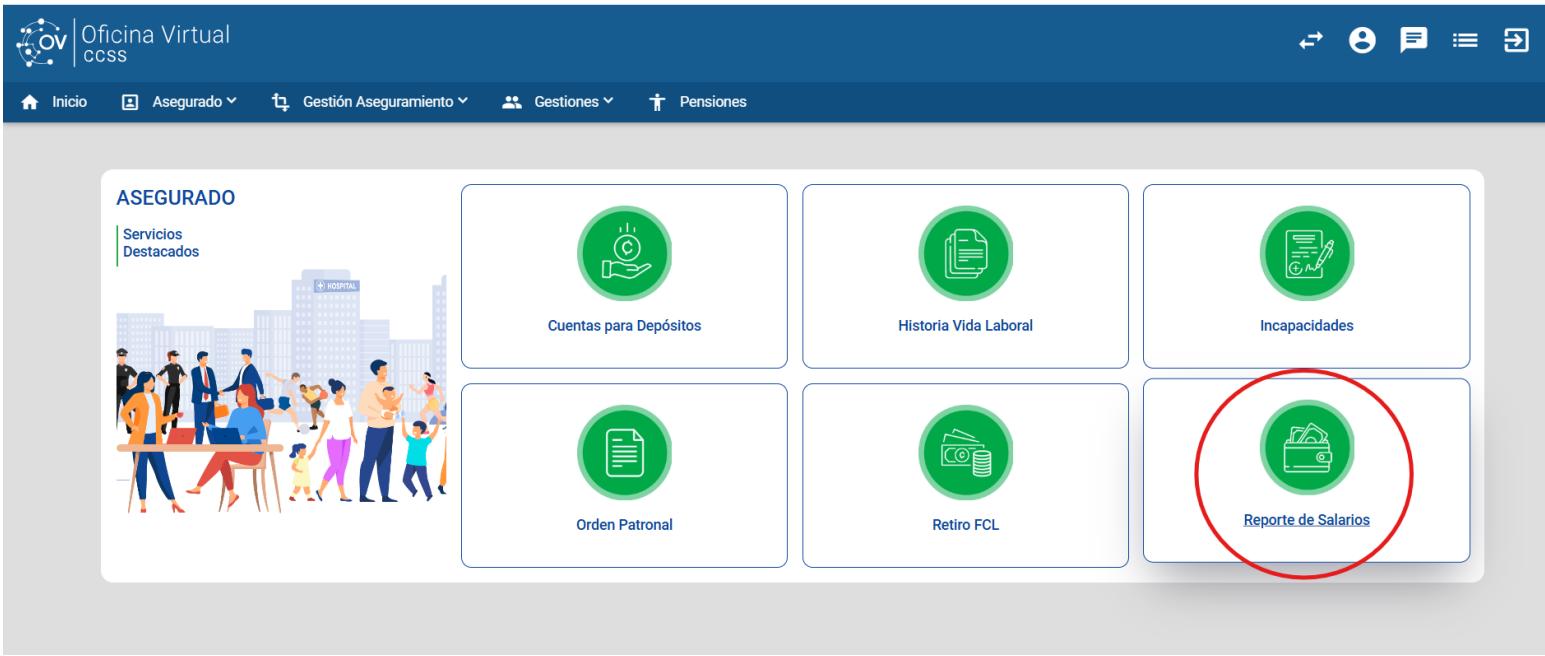
1. Ingrese a la dirección <https://aissfa.ccss.sa.cr/afiliacion/> Oficina Virtual de la CCSS:



2. En caso de no contar con un usuario, deberá crear uno.

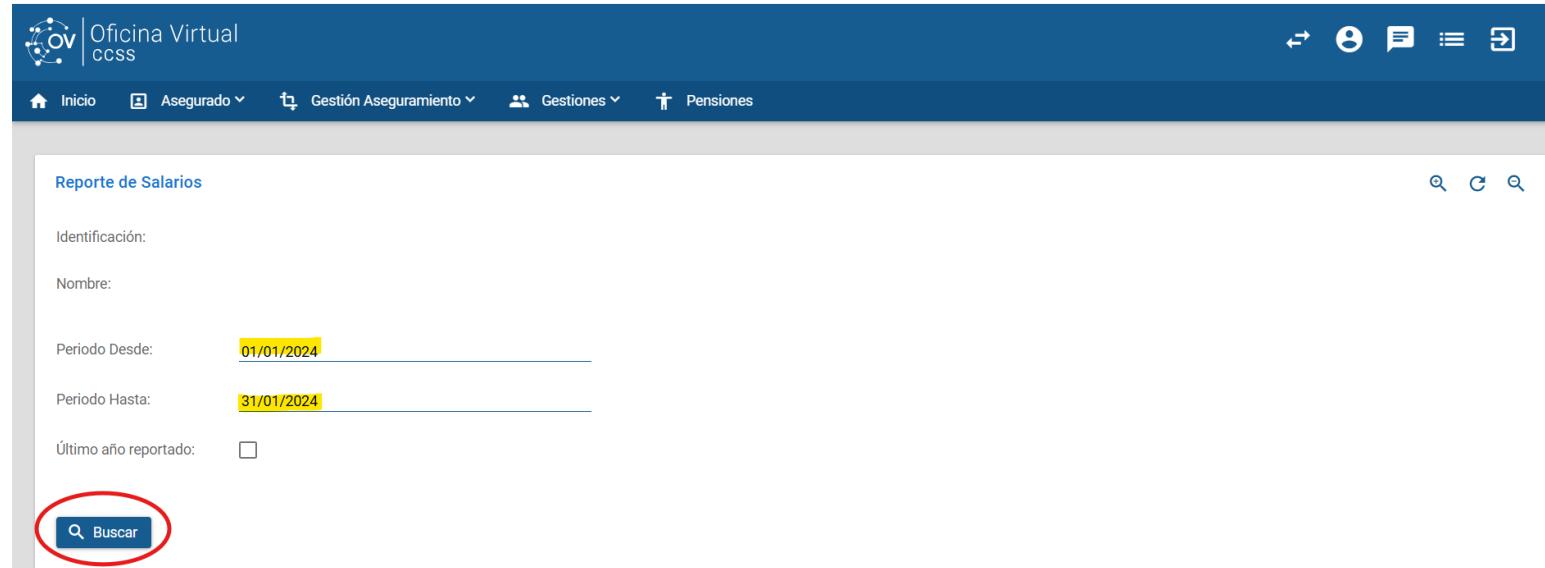


3. Ingrese a la opción: REPORTE DE SALARIOS:



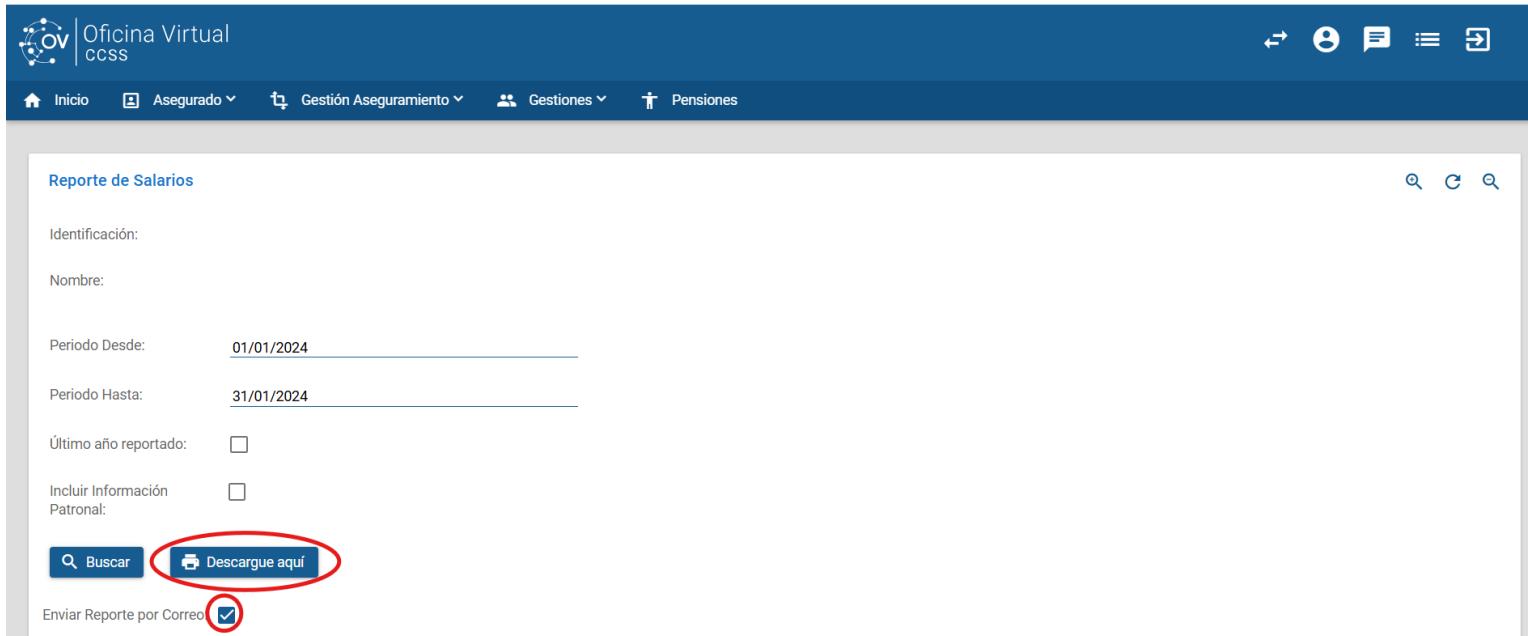
The screenshot shows the ASECCSS Oficina Virtual ccss website. In the top navigation bar, there are links for 'Inicio', 'Asegurado', 'Gestión Aseguramiento', 'Gestiones', and 'Pensiones'. Below this, the 'ASEGURADO' section is displayed. It features a 'Servicios Destacados' area with a cityscape background and icons for 'Cuentas para Depósitos', 'Historia Vida Laboral', 'Incapacidades', 'Orden Patronal', 'Retiro FCL', and 'Reporte de Salarios'. The 'Reporte de Salarios' icon, which is a green circle with a document and a dollar sign, is circled in red.

4. Seleccione las fechas que desea incluir en el reporte (1- Enero - 2024 al 31 Enero 2025) y haga clic en “Buscar”:



The screenshot shows the 'Reporte de Salarios' search form. It includes fields for 'Identificación:', 'Nombre:', 'Periodo Desde:' (set to 01/01/2024), 'Periodo Hasta:' (set to 31/01/2024), 'Último año reportado:' (with an unchecked checkbox), and a 'Buscar' button. The 'Buscar' button is circled in red.

5. Haga clic en “Descargue aquí”, obtendrá un PDF que es el documento que deberá adjuntar en el formulario. Puede seleccionar el check que indica “Enviar Reporte por Correo” en caso de que desee recibirllo también por este medio.



Oficina Virtual
ccss

Inicio Asegurado Gestión Aseguramiento Gestiones Pensiones

Reporte de Salarios

Identificación:

Nombre:

Periodo Desde: 01/01/2024

Periodo Hasta: 31/01/2024

Último año reportado:

Incluir Información Patronal:

Enviar Reporte por Correo

6. En caso de que en su dispositivo (computadora) se abra el documento en una pestaña adicional, haga clic en la flecha de la esquina superior derecha de su pantalla (encerrada en círculo rojo), para obtener el documento en PDF.



aissfa.ccss.sa.cr/afiliacion/reporteOVS

reporteOVS

1 / 1 - 100%

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
SISTEMA CENTRALIZADO DE RECAUDACIÓN

Generado por: USUARIOS WEB
Sucursal: Fecha:

ESTUDIO DE SALARIOS Y/O INGRESOS REPORTADOS A LA
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Período Desde: ENERO 2024
Período Hasta: ENERO 2024

Pág. 1 de 1

Nombre:	Identificación:			
Aseguramiento Periodo Número Patronal	Nombre o Razón Social	Salario/Ingreso	Cuota Seguro Pensiones	Cuota Seguro Salud
ASALARIADO 01/01/2024				

GUÍA #4. FORMATO CORRECTO DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS

FORMATO DE CONSTANCIA DE MATRÍCULA DE ESTUDIANTES:



Constancia de estudiante regular

El suscrito Asistente de dirección, **Representante de centro educativo** del **Nombre del Centro Educativo**, código presupuestario _____ del Circuito 02 de la Dirección Regional de San José Central, hace constar que **Nombre de Estudiante** con el número de cédula **123456789** es estudiante regular de la Institución se encuentra matriculada en el curso lectivo 2024 en nivel de **NOVENO**.

Dado a los diecinueve días del mes de febrero **2025**, a solicitud de la interesada, para efectos de **BECA**.

*****Última línea*****
***Cualquier anotación debajo de esta línea, anula este documento**

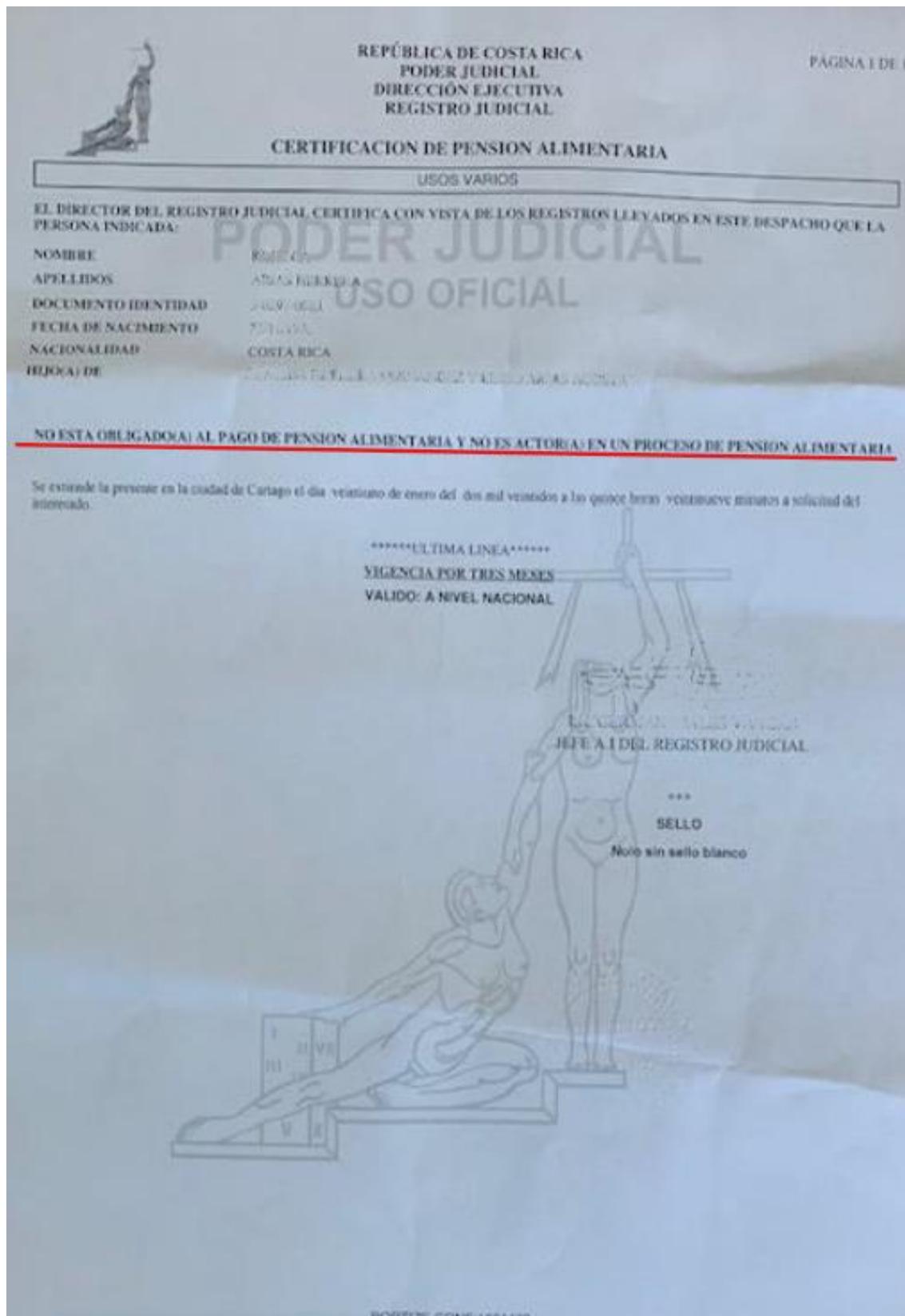

MSc.
Asistente Dirección



San José,

Teléfono: (506)

FORMATO DE CONSTANCIA DE PENSIÓN ALIMENTARIA (en caso de que NO reciba)



FORMATO DE CONSTANCIA DE PENSIÓN ALIMENTARIA (en caso de que SÍ reciba)



JUZGADO PENSIONES ALIMENTARIAS DEL II CIRCUITO JUDICIAL DE SAN JOSÉ

CONSTANCIA DE PENSION

EXPEDIENTE: 12345-JUE-5551
PROCESO: FIJACIÓN ALIMENTARIA
ACTOR/A: Nombre de actor/a
DEMANDADO/A: Nombre de demandado/a

Quien firma deja constancia que en este despacho existe el proceso alimentario 12345-JUE-5551 de NOMBRE DE ACTOR/A con cédula de identidad 25697522 contra NOMBRE DE DEMANDADO/A, cédula de identidad 123456789, donde este (a) último (a) se encuentra obligado (a) al pago de una pensión de **CUATROCIENTOS Siete MIL QUINIENTOS COLONES EXACTOS** a favor de la persona beneficiaria **NOMBRE DE LA/S PERSONA/S MENOR/ES DE EDAD QUE RECIBE/N LA PENSIÓN**. El expediente se encuentra activo. De la consulta realizada al Sistema de Depósitos Judiciales que lleva este despacho, se tiene que el último depósito realizado fue en fecha 01 de febrero del año 2023.

Se extiende la presente en la ciudad de Goicoechea, a las quince horas seis minutos del siete de febrero de dos mil veintidós, a solicitud de **NOMBRE DE PERSONA QUE SOLICITA**



FIRMA DE PERSONA ENCARGADA PJ
Técnica Judicial

EXP: 18-002385-0172-PA

II Circuito Judicial de San José, Goicoechea, Calle Blancos, Edificio Tribunales, Primer Piso, Teléfonos: 2247-9261, 2247-9257, Fax: 2280-0381. Correo electrónico: jpensiones-sgdoc@poder-judicial.go.cr