

## 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 cuidado 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 \_\_\_\_\_

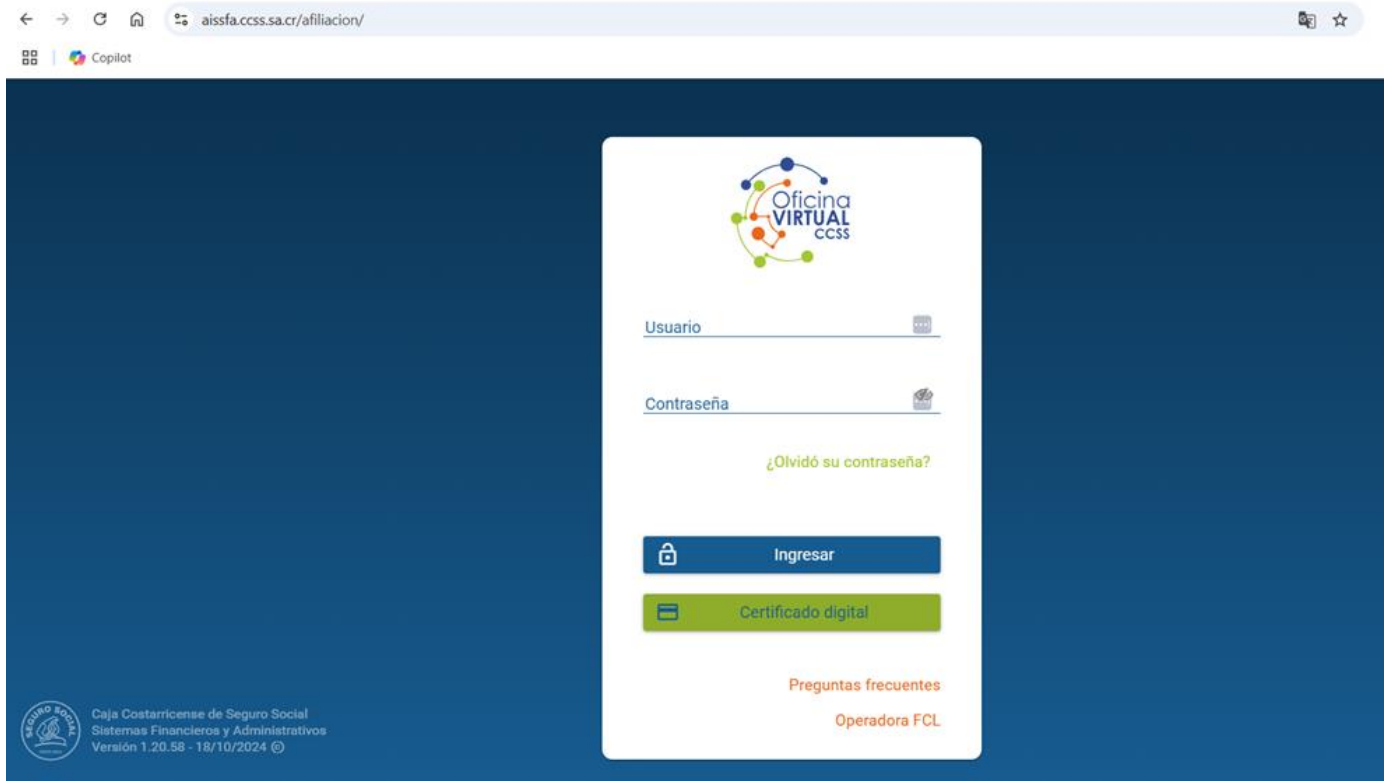
### PAGO POR SERVICIO DE ALQUILER

“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).”

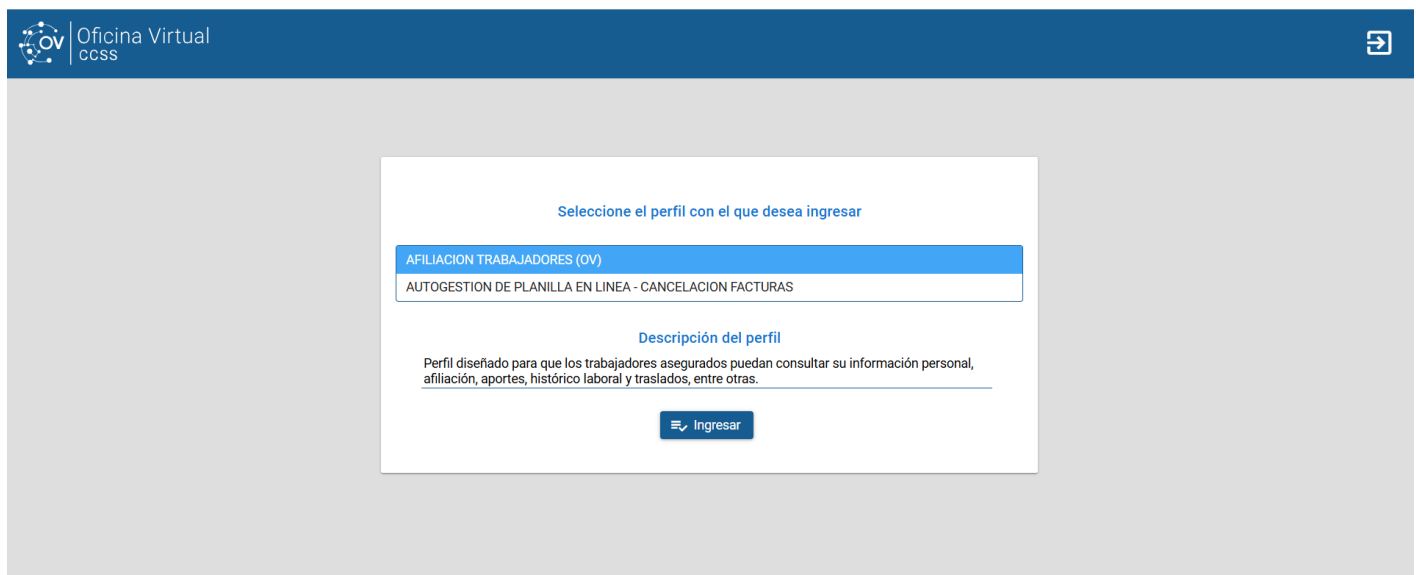
Fecha \_\_\_\_\_ Firma de arrendatario/a \_\_\_\_\_ N° de identificación de arrendatario/a \_\_\_\_\_

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

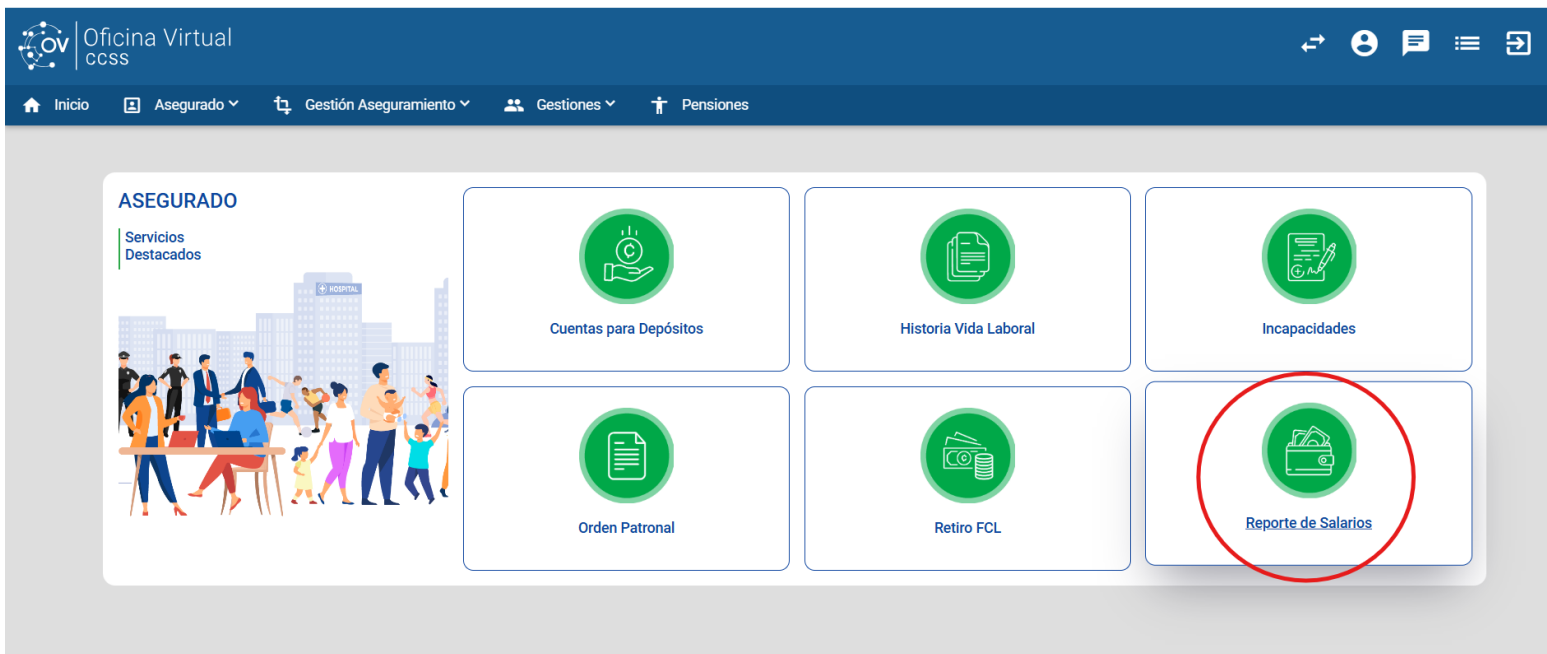
1. Ingrese a la dirección <https://aissfa.ccss.sa.cr/afiliacion/> Oficina Virtual de la CCSS:



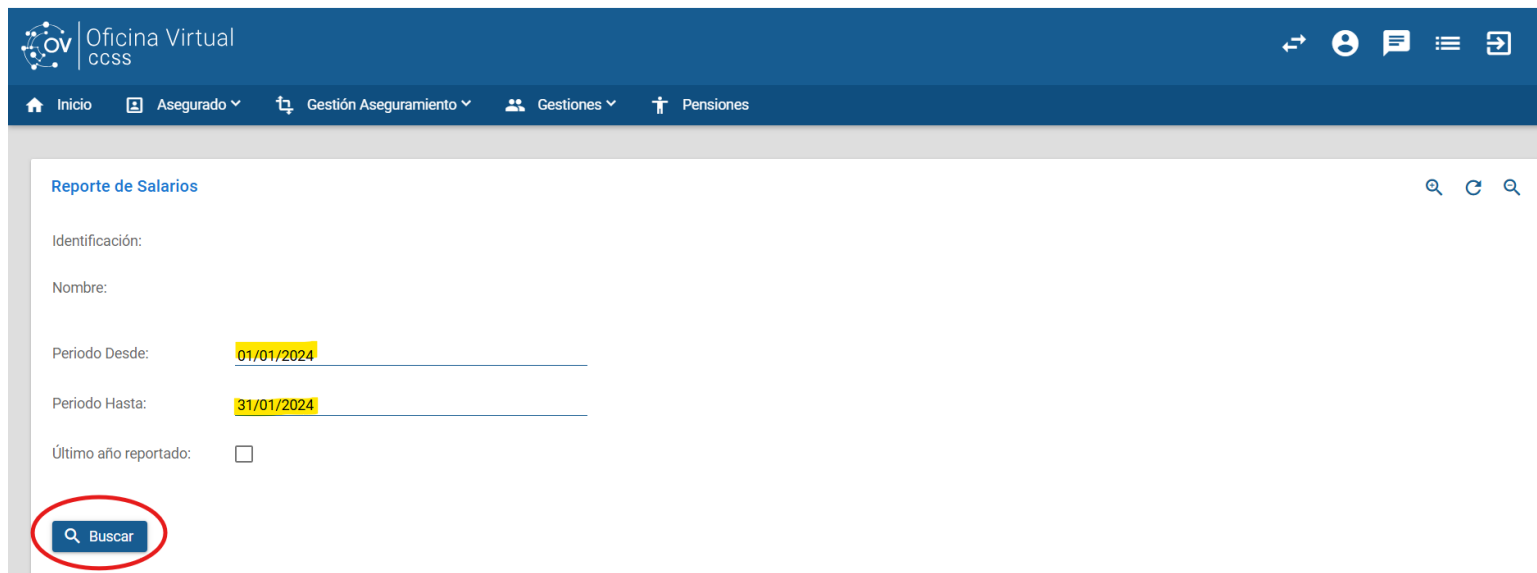
2. En caso de no contar con un usuario, deberá crear uno.



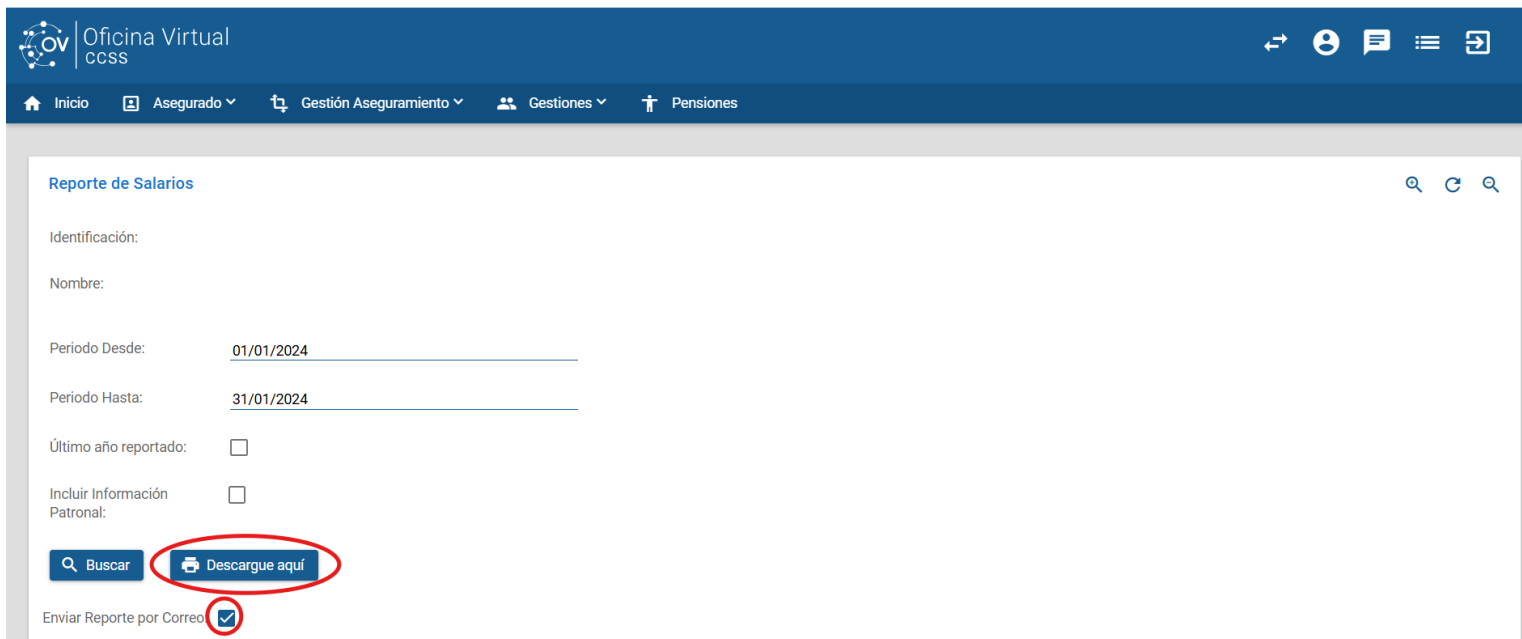
### 3. Ingrese a la opción: REPORTE DE SALARIOS:



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

The image shows the 'Reporte de Salarios' form. It includes fields for 'Identificación:', 'Nombre:', 'Periodo Desde:' (with '01/01/2024' entered), 'Periodo Hasta:' (with '31/01/2024' entered), and 'Último año reportado:' (with an unchecked checkbox). At the bottom left, there is a blue button with a magnifying glass icon and the text 'Buscar', which is circled in red.

- 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 recibirlo también por este medio.



- 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.



## GUÍA #4. FORMATO CORRECTO DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS

### FORMATO DE CONSTANCIA DE MATRÍCULA DE ESTUDIANTES:

**MINISTERIO DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA****GOBIERNO  
DE COSTA RICA**

#### 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)

PÁGINA 1 DE 1

**REPÚBLICA DE COSTA RICA  
PODER JUDICIAL  
DIRECCIÓN EJECUTIVA  
REGISTRO JUDICIAL**

**CERTIFICACION DE PENSION ALIMENTARIA**

USOS VARIOS

EL DIRECTOR DEL REGISTRO JUDICIAL, CERTIFICA CON VISTA DE LOS REGISTROS LLEVADOS EN ESTE DESPACHO QUE LA PERSONA INDICADA:

NOMBRE	RIVERA
APELLIDOS	ATLAS FERRERIA
DOCUMENTO IDENTIDAD	2409-0001
FECHA DE NACIMIENTO	7/11/1991
NACIONALIDAD	COSTA RICA
HUJO(A) DE	ELABORADO POR EL REGISTRO JUDICIAL Y VALIDADO POR EL REGISTRO

**NO ESTA OBLIGADO(A) AL PAGO DE PENSION ALIMENTARIA Y NO ES ACTOR(A) EN UN PROCESO DE PENSION ALIMENTARIA**

Se extiende la presente en la ciudad de Cartago el día veintuno de enero del dos mil veintidos a las quince horas veintinueve minutos a solicitud del interesado.

\*\*\*\*\*ULTIMA LINEA\*\*\*\*\*

VIGENCIA POR TRES MESES  
VALIDO: A NIVEL NACIONAL

Jefe A. I. DEL REGISTRO JUDICIAL

\*\*\*  
SELLO  
Nota sin sello blanco

PORTIJE CONS-1801439



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



JUZGADO PENSIONES ALIMENTARIAS DEL II CIRCUITO JUDICIAL DE SAN JOSÉ

### CONSTANCIA DE PENSIÓN

**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-sgdcc@poder-judicial.go.cr](mailto:jpensiones-sgdcc@poder-judicial.go.cr)