



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
PROGRAMA DE CRÉDITOS HIPOTECARIOS DE VIVIENDA
SOLICITUD DE APLICACIÓN POR AFECTACIÓN COVID-19

Fecha de Solicitud:

Según Acuerdo de Junta Directiva de Sesión 9091, Artículo N°5 del 08 de abril de 2020

La CCSS promovió la aplicación de mecanismos para coadyuvar en su afectación económica generada por la crisis sanitaria COVID-19. Si usted desea acogerse a estas medidas, debe completar la siguiente solicitud completando los siguientes pasos:

PASO 1

INFORMACION GENERAL DE SU CREDITO

DATOS DEL SOLICITANTE	Tipo de identificación: <input type="checkbox"/> Cédula de residencia <input type="checkbox"/> Cédula Identidad <input type="checkbox"/> Número de DIMEX		
	Número de identificación:		Correo electrónico (campo obligatorio)
	Nombre Completo:		
	Nombre de la empresa donde labora o laboraba: _____ <input type="checkbox"/> Empresa Pública <input type="checkbox"/> Empresa Privada		
	Ingreso Aproximado:		
	Estado civil: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Divorciado		
	Domicilio:		
	Provincia:	Cantón:	Distrito:
	Teléfonos: Celular: _____ Domicilio: _____ Oficina: _____		
	INFORMACIÓN SOBRE EL CRÉDITO	Cual línea de crédito hipotecario posee con la CCSS: <input type="checkbox"/> Compra de casa <input type="checkbox"/> Compra de Lote <input type="checkbox"/> Construcción en lote propio <input type="checkbox"/> Cancelación de hipoteca <input type="checkbox"/> Compra de lote y construcción <input type="checkbox"/> Ampliación/ mejoras	
Posee codeudor: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Nombre del codeudor: _____ <input type="checkbox"/> Conyugue <input type="checkbox"/> No conyugue			
Número de identificación Codeudor:			
Ubicación Física de la Propiedad puesta en Garantía:			
Provincia:		Cantón:	Distrito:
Estado del Crédito Hipotecario: <input type="checkbox"/> Al Día <input type="checkbox"/> De 30 a 60 días de atraso <input type="checkbox"/> Hasta 90 días de atraso			



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
PROGRAMA DE CRÉDITOS HIPOTECARIOS DE VIVIENDA
SOLICITUD DE APLICACIÓN POR AFECTACIÓN COVID-19

PASO 2.

INFORMACIÓN SOBRE SU AFECTACIÓN ECONÓMICA

PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN A LA CCSS

Motivo de Afectación	Si usted es trabajador/asalariado. Marque con una (x) el motivo por el cual se vio reducido su ingreso: <input type="checkbox"/> Despido <input type="checkbox"/> Suspensión del Contrato de Trabajo <input type="checkbox"/> Reducción de Jornada Laboral <input type="checkbox"/> Otros. Especifique _____	Si usted es Trabajador Independiente. Indique con una (x) el motivo por el cual se vio reducido su ingreso: <input type="checkbox"/> Afectación de Ingresos <input type="checkbox"/> Cierre Temporal del Local Comercial <input type="checkbox"/> Otros. Especifique _____ <input type="checkbox"/> Actividad Económica: _____
-----------------------------	---	---

Si seleccionó alguno de los motivos anteriores, usted puede optar por la opción N° 1 o N° 2

Marque con una (x) si su crédito se encuentra al día al 31 de marzo de 2020:

SI

NO

Si su respuesta fue afirmativa, puede optar por la opción N° 1

OPCION N° 1 **REQUISITOS PARA POSTERGACIÓN DE PAGO CUOTA HIPOTECARIA**
(Abril 2020 – Mayo 2020 – Junio 2020)

ASALARIADOS

1. **Fotocopia de la identificación por ambos lados**

2. **Carta de Despido o Reducción de Jornada:** El prestatario deberá entregar copia de la carta de despido o bien la carta de reducción de la jornada laboral, en donde se verifique la entrega de ésta ante el Ministerio de Trabajo. En caso de suspensión del Contrato de Trabajo, deberá aportar copia de la carta emitida por el patrono.

TRABAJADOR INDEPENDIENTE

1. **Fotocopia de la identificación por ambos lados**

2. **Declaración Jurada:** El prestatario deberá entregar una Declaración Jurada autenticada por un abogado, en donde certifique el impacto financiero del negocio y la industria a la que pertenece el trabajo que desempeña.

3. **Certificación de ingresos:** De igual forma, ante una omisión de la Declaración Jurada, el prestatario podrá entregar una Certificación de Ingresos emitida por un Contador Público Autorizado (CPA) en donde se evidencia la disminución de ingresos a partir del mes de marzo 2020, fecha en la inicia la crisis sanitaria en Costa Rica.

CONDICIONES DE LA OPCION N° 1

- **Estar al día con el pago de las cuotas de créditos hipotecarios al 31 de marzo de 2020.**
- Suspensión del plazo de pago de cuota en los meses de abril, mayo y junio de 2020, para los afectados por la crisis sanitaria provocada por el virus del COVID-19.
- El principal y los intereses de la cuota dejada(s) de pagar se capitalizarán y que se reflejará en una ampliación en el plazo del crédito, de modo que no se impacte el monto de la cuota del mismo.
- Los deudores que califiquen para este beneficio deberán cancelar únicamente los correspondiente a las pólizas de vida e incendio según corresponda durante los tres meses de postergación del plazo.
- Una vez finalizada la postergación del pago de la cuota el 30 de junio de 2020, vuelven las condiciones pactadas en el contrato de hipoteca suscrito en su oportunidad, considerando el plazo del contrato ya transcurrido.
- Debe realizarse una adenda por modificación a las condiciones del crédito.

Si está de acuerdo que se le aplique lo señalado, debe completar el siguiente espacio:

Yo, _____, con número de identificación _____ he leído y acepto todas las condiciones señaladas para la opción N° 1 de la presente solicitud, por lo que declaro bajo fe y juramento (se le previene lo estipulado en el artículo 318 del Código Penal) que la información rendida es cierta para lo cual suscribe en San José, el día _____, del mes de _____ del 2020.

Firma: _____



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
PROGRAMA DE CRÉDITOS HIPOTECARIOS DE VIVIENDA
SOLICITUD DE APLICACIÓN POR AFECTACIÓN COVID-19

PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN A LA CCSS

Si su crédito presenta hasta 90 días de atraso al 31 de marzo de 2020, puede optar por la opción N° 2

<u>OPCION N° 2</u>	REQUISITOS PARA NO ENVÍO A COBRO JUDICIAL (Abril 2020 – Mayo 2020 – Junio 2020)
ASALARIADOS	<p>1. Fotocopia de la identificación por ambos lados</p> <p>2. Carta de Despido o Reducción de Jornada: El prestatario deberá entregar copia de la carta de despido o bien la carta de reducción de la jornada laboral, en donde se verifique la entrega de ésta ante el Ministerio de Trabajo. En caso de suspensión del Contrato de Trabajo, deberá aportar copia de la carta emitida por el patrono.</p>
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	<p>1. Fotocopia de la identificación por ambos lados</p> <p>2. Declaración Jurada: El prestatario deberá entregar una Declaración Jurada <u>autenticada por un abogado</u>, en donde certifique el impacto financiero del negocio y la industria a la que pertenece el trabajo que desempeña.</p> <p>3. Certificación de ingresos: De igual forma, ante una omisión de la Declaración Jurada, el prestatario podrá entregar una Certificación de Ingresos <u>emitida por un Contador Público Autorizado</u> (CPA) en donde se evidencia la disminución de ingresos a partir del mes de marzo 2020, fecha en la inicia la crisis sanitaria en Costa Rica.</p>
CONDICIONES DE LA OPCION N° 2	
<ul style="list-style-type: none"> • La operación crediticia con atraso menor a los 90 días al 31 de marzo de 2020. • Debe suscribir un arreglo de pago, que correspondería al 50% de las cuotas atrasadas y un mínimo de cuota y media por mes hasta normalizar la situación de atraso. • No aplica en casos que ya se encuentren en cobro judicial. 	
Si está de acuerdo que se le aplique lo señalado, debe completar el siguiente espacio:	
<p><i>Yo, _____, con número de identificación _____ he leído y acepto todas las condiciones señaladas para la opción N° 2 de la presente solicitud, por lo que declaro bajo fe y juramento (se le previene lo estipulado en el artículo 318 del Código Penal) que la información rendida es cierta para lo cual suscribe en San José, el día _____, del mes de _____ del 2020.</i></p> <p><i>Firma: _____</i></p>	

¡Importante!

Dicha solicitud estará sujeta a análisis y aprobación por parte del Área de Crédito y Cobro, para lo cual es importante, que señale además el correo electrónico para el recibo de notificaciones, por lo que su única remisión, no se considerará como “aprobado” y la misma empezará a regir a partir de su aprobación.

Medios de pago

La Caja Costarricense de Seguro Social, atendiendo la Emergencia Nacional por COVID-19 y para su comodidad ha habilitado como forma de pago mediante depósito o transferencia bancaria las siguientes cuentas:

- **Banco Nacional:** Número de cuenta **100-01-000-008720-5**
Cuenta IBAN: **CR88015100010010087202**
- **Banco de Costa Rica:** Número de Cuenta: **001-210232-3**
Cuenta IBAN: **CR80015201001021023232**

Envíe su comprobante de pago al correo pagocreditoivm@ccss.sa.cr para su respectivo registro.

Si desea realizar su pago en línea SINPE, puede solicitar su inscripción al correo electrónico pagocreditoivm@ccss.sa.cr



PARA USO EXCLUSIVO DEL AREA DE CRÉDITO Y COBRO

CONTROL DE RECEPCIÓN DOCUMENTOS Y APROBACIÓN

Funcionario	<input type="checkbox"/> Subárea Gestión de Cobros	<input type="checkbox"/> Subárea Gestión de Crédito
Documentación Entregada	<input type="checkbox"/> Formulario Completo y debidamente Firmado <input type="checkbox"/> Declaración Jurada <input type="checkbox"/> Fotocopia de Identificación por ambos lados	<input type="checkbox"/> Carta Despido o Disminución Jornada <input type="checkbox"/> Suspensión de Contrato de Trabajo <input type="checkbox"/> Certificación Ingresos (CPA)
Nombre del funcionario que recibe:	Firma del funcionario:	
Fecha de entrega:		
Analista de la Solicitud:	Firma del Analista:	
Criterio: <input type="checkbox"/> Recomendación para Aprobado <input type="checkbox"/> Recomendación para Rechazo <input type="checkbox"/> Otro _____		
Fecha de Aprobación: _____ <input type="checkbox"/> Subárea Gestión de Crédito: _____ <input type="checkbox"/> Subárea Gestión de Cobros: _____ <input type="checkbox"/> Área de Crédito y Cobro: _____		
Fecha de Notificación: _____		