

SELLO ASESOR / MERCADEO

¿Se encuentra afiliado a otro administrador de cesantía o asociación solidarista?  No  Sí

Fecha: \_\_\_\_\_

Recomendado por: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_

Coopecaja R.L. se responsabiliza de la administración de los recursos que el patrono traslade periódicamente a esta cooperativa y de acuerdo a la fecha efectiva del recibido de dichos recursos.

## Datos del Asociado o Aportante & Origen de Fondos

1<sup>er</sup>Apellido: \_\_\_\_\_ 2<sup>do</sup>Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_ Patrono: \_\_\_\_\_

Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Fecha de Ingreso a institución: \_\_\_\_\_ Se encuentra en:  Propiedad  Interino  Temporal  Otro

Teléfono Trabajo: \_\_\_\_\_ Ext: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Salario Bruto (Sin deducciones): \_\_\_\_\_ Salario Neto (Con deducciones): \_\_\_\_\_  
(ingreso mensual) (ingreso mensual)

Monto mensual estimado en transacciones que realizará en Coopecaja:

 \$ 0 a \$1.000.000  \$1.000.001 a \$10.000.000  \$10.000.001 a \$30.000.000  \$30.000.001 en adelante.¿Está usted sujeto al artículo 15 / 15Bis / 15Ter de la ley 8204\* (Maneja fondos de terceras personas)?  No  Sí En caso afirmativo deberá llenar otro formulario de Manejo de Fondos de Terceros.¿Es usted una persona expuesta políticamente?  No  Sí\*Más información al reverso.

## Apertura de Aportes Cesantía

Programa de Aporte Personal: \_\_\_\_\_ %

Programa de Aporte Patronal: \_\_\_\_\_ %

## Designación de Beneficiarios

Designo como beneficiarios de mis aportes personales y rendimientos sobre estos recursos, para efectos legales que corresponden a:

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Porcentaje: \_\_\_\_\_ %

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Porcentaje: \_\_\_\_\_ %

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Porcentaje: \_\_\_\_\_ %

Observaciones sobre beneficiarios: \_\_\_\_\_

**NOTAS:** La suma de los porcentajes de participación de todos los beneficiarios debe ser 100%. En caso de que un asociado suscriba al Programa de Administración de Cesantía y no indique de manera expresa quienes son los beneficiarios del mismo, se faculta por este medio a Coopecaja R.L. para que haga válidos los beneficios indicados en el formulario de afiliación.

Las actividades de intermediación financiera que el asociado puede realizar con Coopecaja R.L. se encuentran reguladas y limitadas por las leyes y reglamentos vigentes así por la normativa específica de SUGEF, por lo cual deberá cumplir con todos los requisitos expresos para poder realizar cualquier operación.

## Autorización para deducción de Aporte Personal y Traslado de Aporte Patronal

Autorizo a mi patrono para que me deduzca el porcentaje indicado de mi salario bruto como aporte personal y trasladar el porcentaje del aporte patronal de mi cesantía para que la administre Coopecaja R.L. Solicito a mi patrono que traslade a Coopecaja R.L. en la cuenta corriente que para tal efecto indique la cooperativa, mis recursos de auxilio de cesantía, cuando los tenga disponibles para su traslado; tanto el acumulado a hoy, como los nuevos aportes que me realice en adelante. Manifiesto lo siguiente: Con dichos depósitos doy por recibida y en consecuencia, cancelada por parte de mi patrono, la cesantía en el monto correspondiente a los depósitos que mi patrono hubiese realizado, sin que ello lo exonere de la responsabilidad que de conformidad con la ley, pueda caberle por el monto de la eventual diferencia entre lo que me corresponde como trabajador por auxilio de cesantía y lo que hubiere aportado. Además, doy fe de no haber suscrito con ninguna otra entidad autorizada por ley la administración de mi fondo de cesantía. Hago constar que Coopecaja R.L. de acuerdo a la ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor (Ley 7472) me ha suministrado toda la información sobre el servicio que estoy recibiendo incluyendo monto de las cuotas, condiciones del servicio, procedimientos y otros. Así mismo, declaro bajo fe de juramento y con conocimiento de las penas con que la ley castiga el falso testimonio, que la información aquí suministrada se apega totalmente a la verdad. Autorizo a Coopecaja R.L. a verificar la información aquí presentada, por los medios que estime pertinentes, así como a realizar los estudios necesarios en protectoras de crédito y otras entidades verificadoras cuando realice cualquier transacción en la cooperativa. Autorizo a Coopecaja R.L. según la ley de Telecomunicaciones (Ley 8642) para la utilización de mis datos de contacto con el fin que me sea enviada información general, así como de productos, actividades y promociones vía correo electrónico, sms, llamadas telefónicas o cualquier otro medio que determine oportuno.

\*Lo dispuesto Artículo 15/ 15 Bis/15 ter Ley 8204: Personas físicas o jurídicas que:

1. Administren fondos de terceros.
2. Evidencia relación comercial con casinos o casas de empeño.
3. Dedicado en forma profesional o habitual compra y venta de bienes inmuebles.
4. Se dedique al comercio de metales y piedras preciosas.
5. Organizaciones sin fines de lucro que envíen o reciban dinero procedente de jurisdicciones internacionalmente catalogadas como de alto riesgo.
6. Personas físicas o jurídicas como abogados, notarios, y los contadores, exceptuando a los profesionales asalariados sean del sector público o privado, cuando a cambio de una remuneración se disponen a realizar transacciones para sus clientes sobre: venta de bienes inmuebles, administración de dinero, cuentas bancarias, ahorros, valores u otros activos, la operación, la administración de la compra y la venta de personas u otras estructuras jurídicas.

\_\_\_\_\_  
Firma del Aportante

\_\_\_\_\_  
Cédula

### PARA USO EXCLUSIVO DE COOPECAJA R.L.

\_\_\_\_\_  
Inclusión al sistema por:

\_\_\_\_\_  
Revisado por:

2 de 2

### Datos del Asociado o Aportante

1<sup>er</sup>Apellido: \_\_\_\_\_ 2<sup>do</sup>Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_ Patrono: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono Trabajo: \_\_\_\_\_ Ext: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Autorizo al área de Administración Salarial, unidad de Gestión de la dirección de Recursos Humanos de la Caja Costarricense del Seguro Social y a otras instituciones con convenio con Coopecaja, para que envíe el aporte patronal a la Cooperativa de Ahorro y Crédito de los Trabajadores del Sector Público Costarricense y las Empresas del Sector Salud R.L. denominado (Coopecaja R.L.), con cédula jurídica 3-004-045110.

\_\_\_\_\_  
Firma del Aportante

\_\_\_\_\_  
Cédula

\_\_\_\_\_  
Fecha