



**SOLICITUD DE INGRESO COMO ASOCIADO A LA  
ASOCIACIÓN CÁMARA NACIONAL DE  
COMERCIANTES DETALLISTAS Y AFINES  
(PERSONA FISICA)**



teléfono: 2253-2625  
e-mail: info@canacodea.org

Señores  
Cámara Nacional de Comerciantes Detallistas y Afines  
Junta Directiva

Estimados señores:

Solicito a ustedes admitirme como **ASOCIADO** de esa Cámara, conforme a los **ESTATUTOS Y REGLAMENTOS** de la misma, por lo que doy fe de que la información que brindo es verdadera, y autorizo a la Cámara, para que en caso de comprobar que algún dato es falso o/y incorrecto, sea expulsado y por ende pierda todos derechos como asociado, sin ninguna responsabilidad para la Institución.

Al efecto, me permito suministrar los siguientes datos reglamentarios:

**INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE:**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ 1º APELLIDO \_\_\_\_\_ 2º APELLIDO \_\_\_\_\_

Número de Cédula \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_

Dirección de la casa: PROVINCIA \_\_\_\_\_ CANTÓN \_\_\_\_\_ DISTRITO \_\_\_\_\_

Otras señas: \_\_\_\_\_

NÚMEROS DE TELÉFONO: Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Correo Electrónico Personal: \_\_\_\_\_

Tiempo (años) que tiene de dedicarse a la Actividad Comercial como empresario: \_\_\_\_\_

**EDUCACION FORMAL RECIBIDA**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> -PRIMARIA INCOMPLETA   | <input type="checkbox"/> -UNIVERSITARIA INCOMPLETA |
| <input type="checkbox"/> -PRIMARIA COMPLETA     | <input type="checkbox"/> -UNIVERSITARIA COMPLETA   |
| <input type="checkbox"/> -SECUNDARIA INCOMPLETA | <input type="checkbox"/> -NINGUNA                  |
| <input type="checkbox"/> -SECUNDARIA COMPLETA   |  |

**INFORMACIÓN DEL NEGOCIO:**

**NOMBRE DEL NEGOCIO Ó EMPRESA** \_\_\_\_\_

**TIPO DE NEGOCIO (Marque la actividad principal)**

- |                                      |                                       |                                      |   |  |
|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Farmacia    | <input type="checkbox"/> Soda         | <input type="checkbox"/> Abastecedor | <input type="checkbox"/> Video Club       | <input type="checkbox"/> Verdulería              |
| <input type="checkbox"/> Ferretería  | <input type="checkbox"/> Restaurant   | <input type="checkbox"/> Pulpería    | <input type="checkbox"/> Salón de Belleza | <input type="checkbox"/> Joyería                 |
| <input type="checkbox"/> Bazar       | <input type="checkbox"/> Bar          | <input type="checkbox"/> Zapatería   | <input type="checkbox"/> Barbería         | <input type="checkbox"/> Panadería               |
| <input type="checkbox"/> Librería    | <input type="checkbox"/> Licorería    | <input type="checkbox"/> Tienda      | <input type="checkbox"/> Taller           | <input type="checkbox"/> Otro, especifique _____ |
| <input type="checkbox"/> Floristería | <input type="checkbox"/> Supermercado | <input type="checkbox"/> Carnicería  | <input type="checkbox"/> Macrobiótica     |  |

**FECHA DE FUNDACIÓN DEL NEGOCIO:** \_\_\_\_\_ **PATENTE Nº** \_\_\_\_\_ **(APORTAR COPIA)**

**DIRECCIÓN DEL NEGOCIO:** PROVINCIA \_\_\_\_\_ CANTÓN: \_\_\_\_\_ DISTRITO \_\_\_\_\_

**OTRAS SEÑAS:** \_\_\_\_\_

**NÚMERO(S) TELÉFONO NEGOCIO:** \_\_\_\_\_ **NÚMERO DE FAX** \_\_\_\_\_

**CORREO ELECTRÓNICO PARA FACTURACIÓN:** \_\_\_\_\_



**SOLICITUD DE INGRESO COMO ASOCIADO A LA  
ASOCIACIÓN CÁMARA NACIONAL DE  
COMERCIANTES DETALLISTAS Y AFINES  
(PERSONA FÍSICA)**



teléfono: 2253-2625  
e-mail: info@canacodea.org

**CANTIDAD DE COLABORADORES (INCLUIDO EL DUEÑO Y FAMILIARES).**

- 0-2     3-5     6-8     9-11     12-14     Más de 14

**TAMAÑO DEL ESTABLECIMIENTO: (ÁREA TOTAL DE METROS CUADRADOS)**

- De 0 a 45 m<sup>2</sup>     De 46 a 100 m<sup>2</sup>     Más de 100 m<sup>2</sup>

**PROMEDIO MENSUAL DE VENTAS (COLONES) (marque con x)**

- 0.00 a 1 500 000.00     6 000 001.00 a 8 500 000.00  
 1 501 000.00 a 3 000 000.00     8 500 001.00 a 10 000 000.00  
 3 001 000.00 a 4 500 000.00     más de 10 000 000.00  
 4 501 000.00 a 6 000 000.00

**SERVICIOS ADICIONALES:**

Si le interesa suscribir alguno de los servicios que la Cámara le ofrece por medio de los convenios con el Instituto Nacional de Seguros y la Caja Costarricense del Seguro Social, favor indicarlo marcando con una x, en la casilla correspondiente al si, o si por el momento no desea ningún servicio, favor indicarlo marcando la casilla del no.

**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS:**

PÓLIZA DE VIDA			
MONTO ASEGURADO	CUOTA MENSUAL	DESEA PÓLIZA DE VIDA	
		SI	NO
¢2.000.000,00	¢6.126		
¢5.000.000,00	¢15.313		
¢10.000.000,00	¢30.627		

PÓLIZA DE INCENDIO			
MONTO ASEGURADO	CUOTA MENSUAL	DESEA PÓLIZA DE INCENDIO	
		SI	NO
EL ASOCIADO LO DEFINE	ESTÁ EN FUNCIÓN DEL MONTO ASEGURADO		

**CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL: (E Y M, I.V.M)**

Se le recuerda que el salario de referencia que usted elija debe ir de acuerdo a los ingresos de su negocio.  
 Salarios de referencia a partir de **¢73.656**  
 Para consultar más salarios de referencia y sus cuotas comuníquese al teléfono: 2253 26 25 de la Cámara de Comerciantes Detallistas.

CUOTAS DE AFILIACIÓN Y MEMBRESÍA		
TAMAÑO	AFILIACIÓN	MEMBRESÍA
MICRO	¢13.000	¢13.000
PEQUEÑO	¢15.200	¢15.200
MEDIANO	¢17.250	¢17.250

Salario Referencia: \_\_\_\_\_ Cuota: \_\_\_\_\_

“Los beneficios y servicios que otorga y cubre la presente afiliación, quedan sujetos a al efectivo pago de los mismos mediante recibo, antes del veinticinco del mes al cobro. En caso de que el beneficiario no cancele el recibo, en la fecha que corresponde, autoriza a la Cámara Nacional de Comerciantes Detallistas y Afines a suspender los servicios contratados, y que se cubren solamente mediante pago del mismo y, expresamente, libera de toda responsabilidad a la Cámara por las consecuencias que de tal gestión se puedan derivar.

La Cámara hace la salvedad que el cobro en el local es un servicio, pero que el asociado es el responsable de ejecutar el pago, ya sea en las instalaciones de la Cámara o mediante depósito bancario, según el procedimiento establecido, para cumplir con el efectivo pago de los servicios que suscribió por medio de la Cámara”

FIRMA Y NÚMERO DE CÉDULA DEL SOLICITANTE \_\_\_\_\_

AFILIADO POR \_\_\_\_\_

**\*\*\* SI DESEA HACER DEPÓSITO BANCARIO. LAS CUENTAS CORRIENTES DE LA CÁMARA SON:  
 BANCO NACIONAL CR11015109510010014684 BANCO COSTA RICA CR24015201001023434011**