



CONSEJO NACIONAL DE VIVIENDA POLICIAL - COVIPOL
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO FINANCIERO – DIVISIÓN PRÉSTAMOS
GESTIÓN 2022
CÓDIGO:
COVIPOL -

**GUÍA DE LLENADO DE FORMULARIOS PARA
AFILIACIÓN Y DESAFILIACIÓN DE SERVIDORES
PÚBLICOS POLICIALES Y PERSONAL DE SERVICIO A
COVIPOL**



0

GUÍA DE LLENADO DE FORMULARIOS PARA AFILIACIÓN Y DESAFILIACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS POLICIALES Y PERSONAL DE SERVICIO A COVIPOL

COVIPOL



CONTENIDO

| | Página |
|--|--------|
| 1. INTRODUCCIÓN | 2 |
| 2. OBJETIVOS | 2 |
| 2.1. OBJETIVO GENERAL | 2 |
| 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 2 |
| 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y CUMPLIMIENTO | 2 |
| 4. ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y DIFUSIÓN DE LA GUÍA | 2 |
| 5. REVISIÓN DE LA GUÍA | 3 |
| 6. MODIFICACIÓN DE LA GUÍA | 3 |
| 7. CONSERVACION Y CUSTODIA DE LA DOCUMENTACIÓN | 3 |
| 8. DESCRIPCIÓN DE LOS CAMPOS | 4 |
| 8.1. FORMULARIO DE AFILIACIÓN A – 01 | 4 |
| 8.2. FORMULARIO DE AFILIACIÓN C – 01 | 6 |



1. INTRODUCCIÓN

2

La Guía de Llenado de Formularios para Afiliación y Desafiliación de servidores públicos policiales y personal de servicio a COVIPOL, es el documento técnico que establece los datos requeridos y describe la forma de llenar los mismos en los formularios, para el logro de productos que contribuyen a la afiliación y desafiliación.

La revisión y actualización de la presente Guía es responsabilidad de la División Préstamos en coordinación con la Unidad de Planificación, en el marco de las disposiciones del Sistema de Organización Administrativa y del Órgano Rector de este Sistema y que puedan derivar en cambios y considerando su relación con el Reglamento y personal de servicio a COVIPOL. La aplicación de este Manual es para todo el personal de COVIPOL, en el ámbito de sus funciones y atribuciones.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

El objetivo general de la presente Guía es establecer los datos requeridos y la forma de llenar los formularios en el marco de los procedimientos de afiliación y desafiliación de servidores públicos policiales y personal de servicio en el marco de las atribuciones de las unidades organizacionales involucradas.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Los objetivos específicos de la presente Guía son:

- Evitar errores en los formularios de solicitud de afiliación y desafiliación.
- Optimizar el tiempo de los procedimientos para mejorar la atención a las/los servidores públicos policiales y personal de servicio.
- Fortalecer las metodologías de COVIPOL.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y CUMPLIMIENTO

El contenido de la presente Guía es de aplicación y cumplimiento para todas las unidades organizacionales y todo el personal en sus diferentes niveles, y especialmente al personal involucrado directamente en los mismos.

4. ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y DIFUSIÓN DE LA GUÍA

La elaboración de la Guía de Llenado de Formularios de Afiliación y Desafiliación de servidores públicos policiales y personal de servicio a COVIPOL, es responsabilidad de la División de Préstamos. Es responsable también de llevar el control de versiones aprobadas del documento, debiendo hacer constar el número de versión en cada



hoja del mismo. Considerando la relación con el Reglamento y Manual de Procedimientos de Afiliación y Desafiliación de servidores públicos policiales y personal de servicio.

La aprobación de la Guía es responsabilidad de la Dirección Ejecutiva, mediante Resolución Administrativa.

Es responsabilidad del Departamento Administrativo Financiero, la difusión de la Guía de Llenado de Formularios de Afiliación y Desafiliación de servidores públicos policiales y personal de servicio a COVIPOL una vez aprobado, utilizando para ello, los canales y medios de comunicación interna definidos en el Reglamento Específico del Sistema de Organización Administrativa y el Manual de Organización y Funciones del Consejo Nacional de Vivienda Policial.

5. REVISIÓN DE LA GUÍA

Es responsabilidad de la División de Préstamos, la revisión de la Guía, al menos una vez al año, en base a la experiencia institucional en su aplicación, a la efectividad y oportunidad de sus procedimientos, su interrelación con las otras unidades organizacionales, la dinámica administrativa y la situación normativa vigente.

Como resultado de la revisión, la División de Préstamos informará a la Dirección Ejecutiva, sobre la necesidad o no de su modificación.

6. MODIFICACIÓN DE LA GUÍA

La División de Préstamos, es responsable de presentar un proyecto de Guía de Llenado de Formularios de Afiliación y Desafiliación de servidores públicos policiales y personal de servicio a COVIPOL ajustada cuando se haya determinado la necesidad de su modificación, producto de la revisión, modificación del Reglamento y del Manual de Procedimientos de Afiliación y Desafiliación de servidores públicos policiales y personal de servicio a COVIPOL, emisión de disposiciones normativas que dispongan su modificación o por instrucción expresa de la Dirección Ejecutiva.

7. CONSERVACIÓN Y CUSTODIA DE LA DOCUMENTACIÓN

La División de Préstamos, es responsable de la conservación y custodia de la Guía de Llenado de Formularios de Afiliación y Desafiliación de servidores públicos policiales y personal de servicio a COVIPOL, documentación generada para su elaboración y/o modificación y su aprobación y la documentación resultante de la aplicación de la Guía.



8. DESCRIPCIÓN DE LOS CAMPOS

4

8.1. FORMULARIO DE AFILIACIÓN A – 01

CONSEJO NACIONAL DE VIVIENDA POLICIAL

FORMULARIO A-01

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

DATOS DEL SOLICITANTE

GRADO: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

N° DE CI.: _____

N° DE TELEFONO.: _____ N° DE CELULAR: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

DEPARTAMENTO: _____ MUNICIPIO: _____

UNIDAD POLICIAL: _____

FECHA DE SOLICITUD ____/____/____

Señor Director Ejecutivo de COVIPOL, solicito ser afiliado al Consejo Nacional de Vivienda Policial, declarando la aceptación y conformidad con todas las condiciones del Reglamento de Afiliación y Desafiliación de Servidores Públicos Policiales Personal de Servicio a COVIPOL y además autorizo el descuento correspondiente de mi salario mensual mediante boleta de pago de haberes.

FIRMA DEL SOLICITANTE

INFORMACIÓN A LLENAR POR COVIPOL

OBSERVACIONES

Recepcionado:

Nota: - La afiliación a COVIPOL es voluntaria para Sub Oficiales, Sargentos, y Personal de Servicio.
 - El descuento por afiliación corresponde al 1% del TOTAL GANADO
 - EL PRESENTE DOCUMENTO CONSTITUYE UNA DECLARACIÓN JURADA, POR LO QUE SU CONTENIDO TIENE VERACIDAD EN LOS DATOS REGISTRADOS

COVIPOL – TELÉFONOS: 2-2911820/2-2911821 FAX: 2-2911819 Dirección: Edificio "Los Reyes"
 (Planta Baja), Plaza Isabel La Católica, Avenida Acazoto No. 2488

1

2

3

4

5



- 1. Fecha de Solicitud:** Llenar la fecha en la cual está realizando la solicitud de afiliación
- 2. Grado:** Registrar el escalón de la jerarquía policial obtenido.
Nombres y Apellidos: Registrar los nombres y apellidos completos como se encuentra en su Cédula de Identidad
N° de CI: Registrar el Número de Cédula de Identidad
N° de Teléfono: Registrar número de teléfono
N° de Celular: Registrar número de celular (en caso de tener más de un número registrar)
Correo electrónico: (opcional) Registrar correo electrónico del solicitante
Departamento: Registrar el Departamento en el cual trabaja.
Municipio: Registrar el Municipio en el cual trabaja
Unidad Policial: Registrar la Repartición Policial en la cual trabaja el afiliado
- 3. Firma del Solicitante:** Registrar la firma la cual tiene que coincidir con la de la Cédula de Identidad
- 4. Observaciones:** Lugar llenado por la División de Préstamos en caso de existir alguna observación
- 5. Recepcionado:** Firma y sello del funcionario que recepcionó la afiliación.

Nota. Adjuntar al formulario la fotocopia de la Cédula de Identidad con la firma correspondiente del solicitante con bolígrafo azul.



8.2. FORMULARIO DE DESAFILIACIÓN C – 01

6

CONSEJO NACIONAL DE VIVIENDA POLICIAL

FORMULARIO C-01
SOLICITUD DE DESAFILIACIÓN

DATOS DEL SOLICITANTE

FECHA DE SOLICITUD ____/____/____

GRADO: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

N° DE CI.: _____

N° DE TELEFONO.: _____ N° DE CELULAR: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

DEPARTAMENTO: _____ MUNICIPIO: _____

UNIDAD POLICIAL: _____

CAUSA DE LA DESAFILIACION: _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

INFORMACIÓN A LLENAR POR COVIPOL

| | |
|---------------|---------------|
| OBSERVACIONES | Recepcionado: |
| | |

Nota: - No procede la desafiliación en caso de existencia de crédito vigente en COVIPOL, si el solicitante es garante personal y para los Generales, Jefes, Oficiales y personal de servicio con el grado de Jefe u Oficial.

- Una vez efectuada la desafiliación, no procede de manera inmediata la devolución de aportes, misma que está sujeta a requisitos establecidos en el Reglamento de Devolución de Aportes.

- EL PRESENTE DOCUMENTO CONSTITUYE UNA DECLARACIÓN JURADA, POR LO QUE SU CONTENIDO TIENE VERACIDAD EN LOS DATOS REGISTRADOS

COVIPOL – TELÉFONOS: 2-2911820/2-2911821 FAX: 2-2911819 Dirección: Edificio "Los Reyes"
 (Planta Baja), Plaza Isabel La Católica, Avenida Arce No. 2489



7

- 1. Fecha de Solicitud:** Llenar la fecha en la cual está realizando la solicitud de desafiliación.
- 2. Grado:** Registrar el escalón de la jerarquía policial obtenido.
Nombres y Apellidos: Registrar los nombres y apellidos completos como se encuentra en su Cédula de Identidad
N° de CI: Registrar el Número de Cédula de Identidad
N° de Teléfono: Registrar número de teléfono
N° de Celular: Registrar número de celular (en caso de tener más de un número registrar)
Correo electrónico: (opcional) Registrar correo electrónico del solicitante
Departamento: Registrar el Departamento en el cual trabaja.
Municipio: Registrar el Municipio en el cual trabaja
Unidad Policial: Registrar la Repartición Policial en la cual trabaja el afiliado
- 3. Causa de la Desafiliación:** Registrar la causa por la cual está realizando la solicitud de desafiliación.
- 4. Firma del Solicitante:** Registrar la firma la cual tiene que coincidir con la de la Cédula de Identidad
- 5. Observaciones:** Lugar llenado por la División de Préstamos en caso de la improcedencia de la Desafiliación
- 6. Recepcionado:** Firma y sello del funcionario que recepciono el formulario.

Nota. Adjuntar al formulario la fotocopia de la Cédula de Identidad con la firma correspondiente del solicitante con bolígrafo azul.