



Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica

Solicitud del Fondo de Retiro Acumulado

(Doc. F-03. Act. 01/02/2020)

Sres. Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica
Dptos.: Dirección Financiero Contable y Oficina de Seguridad Social

Estimados señores:

El/la suscrito/a, de acuerdo con la **información** escrita y/o verbal brindada en la Oficina de Seguridad Social y Aseguramiento del Colegio a cargo de los Agentes del INS, Sres. Dr. Hugo Quesada M., Ing. Ana Erika Oses C., Licda. Eriant Quesada O. y Licda. Ana Evyn Quesada O. y personal de apoyo; y **también disponible en el sitio web del Colegio www.abogados.or.cr**, Sección Servicios/Subsección Seguridad Social, Doc. RR-01-A(punto 1.5) ; sobre el FONDO DE RETIRO ACUMULADO a mi nombre, originado en un **aporte inicial** individual que hiciera el Colegio en noviembre de 1994 al momento de trasladar la administración del Fondo de Mutualidad y Subsidios al INS por medio de un SEGURO DE VIDA UNIVERSAL COLECTIVO CON AHORRO, contrato VU-Plus-001 (contrato original No. PN- 0060, emitido el 01/11/1994) y un **aporte mensual de los ingresos** por timbres (Ley 3245) que el Colegio destina para ello; y sobre el cual tengo derecho de **retirar hasta un máximo de 95% de dicho fondo al momento de cumplir los 60 años de edad o después**; es que me permito solicitar respetuosamente se me gire el monto correspondiente a esta fecha. Para tales efectos declaro mis datos personales siguientes,

Nombre y dos apellidos: _____

No. de Colegiado: _____ No. de Cédula: _____

Mes y año de incorporación: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Tel. Oficina: _____ Tel. Domicilio: _____ Fax: _____

Tel. Celular _____ E-mail _____

Así mismo, autorizo expresamente en este acto al Dpto. Financiero Contable del Colegio, a descontar o rebajar de este fondo cualquier deuda por concepto de cuotas de colegiatura atrasadas u otras obligaciones. Por lo anterior, solicito, según marca con "X" abajo indicada, que el pago se realice de la siguiente manera:

- () Se gire la totalidad del monto al Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica, a la cuenta habitual.
- () Se gire ₡ _____ o ____% del acumulado al Colegio de Abogados y Abogadas.
- () Se gire: () La totalidad; o la suma de ₡ _____; o el ____% ; del acumulado **a mi persona** a retirar en la Agencia del INS de _____ o por trasferencia SINPE a mi CUENTA IBAN No. _____ (22 dígitos) personal en colones del Banco _____ y de la cual apporto documento oficial.

Firma _____ **Fecha** _____ **Hora** _____

(Es requisito **incondicional** adjuntar copia de cédula y carné, y estar al día en la colegiatura)

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE SEGURIDAD SOCIAL	
Persona de la Oficina que recibe el trámite	_____
Fondo acumulado BASICO según reporte de fecha	Total ₡ _____ / 95 % ₡ _____
Tiene valor acumulado VOLUNTARIO () Si, () No.	Total ₡ _____ / 95 % ₡ _____
Cantidad de retiros anteriores: () 1, () 2, () 3, () más de tres	Monto /fecha último retiro: _____
Comunicación al interesado de "pago listo" realizada: Fecha _____, Responsable Of. _____	
Notas/observaciones: _____	