

Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica

Solicitud del Fondo de Retiro Acumulado

(Doc. F-03. Act. 10/01/2026)

Sres. Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica, Dpto. Financiero Contable
Sres. Oficina de Seguridad Social y Aseguramiento (Oficina Agentes del INS).

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, dirigida por el Dr. Hugo Quesada M.; y también disponible desde 1997 en el sitio web del Colegio www.abogados.or.cr /Sección Servicios/Seguridad Social, Doc. RR-01-A (punto 1.5) y Doc. RR-09- (Fondo de Retiro Notas explicativas); sobre el FONDO DE RETIRO ACUMULADO a mi nombre en el INS, originado en un beneficio económico del SEGURO COLECTIVO DE VIDA UNIVERSAL CON AHORRO; hoy contrato No. VU-Plus-001 suscrito entre el Colegio y el INS (contrato original No. PN-060, emitido el 01/11/1994); y sobre el cual tengo derecho a **retirar hasta un máximo de 95% de dicho fondo al momento de cumplir los 60 años de edad o después, en tanto esté al día en la colegiatura; y bajo la premisa que debe permanecer en el fondo una reserva equivalente al costo anual del seguro de vida básico vigente, actualmente de ₡ 50.428,00;** 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: _____ Cel: _____
Correo electrónico: _____

Por lo anterior, solicito, **según marca con "X" abajo indicada**, que el pago se realice de la siguiente manera:

1. () Se gire ₡ _____ o _____ % del FONDO DE RETIRO a la cuenta habitual del Colegio de Abogados/as. 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 y girarme el remanente si lo hubiere.
2. () Se gire ₡ _____ o _____ % del FONDO DE RETIRO **a mi persona** por transferencia bancaria a mi CUENTA IBAN No. _____ (22 dígitos) personal en colones del Banco _____ de la cual aporporto documento oficial.
3. () Otra forma de pago aceptada por el INS (**consultar antes** a nuestra Oficina y aportar documentación de soporte) _____

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

Nota. Es requisito incondicional adjuntar **documento bancario** o pantallazo de cuenta IBAN, copia de cédula y carné. Puede realizar el trámite enviando documentos con firma digital del interesado únicamente al correo solicitudfondoretiro@abogados.or.cr

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE SEGURIDAD SOCIAL	
Persona de la Oficina que recibe trámite : Nombre:	Fecha/hora:
Fondo acumulado BASICO según reporte de fecha:	Tiene valor acumulado VOLUNTARIO () Si , () No.
Comunicación al interesado de "pago listo" realizada: Fecha/hora: _____ . Responsable	
Notas/observaciones:	

Central del Colegio 2202-3600; Dpto. Financiero Contable 2202-3612; Of. Seguridad Social 2280-7775
y 2234-6202 • correo insabogados@abogados.or.cr ; horario L – V de 8 am a 5 pm

yqm/10/01/26-/