

Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica

Solicitud del Fondo de Retiro Acumulado

(Doc. F-03. Act. 25/01/2023)

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, dirigidos 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) ; 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 € 37.400,00**; 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:

- 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.
- 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 aporto documento oficial.
- Otra forma de pago aceptada por el INS (aportar documentación de soporte) _____

Firma _____ Fecha _____ Hora _____

(Es requisito incondicional adjuntar copia de cédula y carné por ambas caras y estar al día en la colegiatura.

Este trámite se puede realizar por e-mail con firma digital del interesado, a 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:	Total €	/ 95 % €
Tiene valor acumulado VOLUNTARIO () Si , () No.	Total €	/ 95 % €
Retiros anteriores (fecha y monto):		
Comunicación al interesado de "pago listo" realizada: Fecha/hora:	_____	Responsable
Notas/observaciones:		

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

yqm/20/01/23-//