

Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica

Solicitud del Fondo de Retiro Acumulado

(Doc. F-03. Act. 24/01/2024)

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) ; 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 € 44.064,00**; 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 aporto documento oficial.

3. () Otra forma de pago aceptada por el INS (**consultar antes** a nuestra Oficina y aportar documentación de soporte) _____

Firma _____ Fecha _____ Hora _____

Nota1. Es requisito incondicional adjuntar **documento bancario** o pantallazo de cuenta IBAN, copia de cédula y carné.

Nota 2. Puede realizar trámite enviado documentos 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; Of. Seguridad Social 2280-7775 y 2234-6202 • correo insabogados@abogados.or.cr ; horario L - V de 8 am a 5 pm

yqm/24/01/24-/