

# Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica

## Solicitud del Fondo de Retiro Acumulado

(Doc. F-03. Act. 10/01/2025)

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](http://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 € 45.851,00;** 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** \_\_\_\_\_

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](mailto: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](mailto:insabogados@abogados.or.cr) ; horario L – V de 8 am a 5 pm

yqm/10/01/25-/