

## CONVENIOS INTERNACIONALES SEGURO DE VEJEZ – INVALIDEZ

SOLICITUD DE JUBILACIÓN

FECHA DE RECEPCIÓN

### TIPO DE JUBILACIÓN QUE SOLICITA

JUBILACIÓN POR VEJEZ

JUBILACIÓN POR INVALIDEZ

### DATOS PERSONALES AFILIADO SOLICITANTE

CÉDULA DE CIUDADANÍA	
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	
FECHA DE NACIMIENTO	
CORREO ELECTRÓNICO (obligatorio)	

### DIRECCION DOMICILIARIA

PROVINCIA	
CANTON	
PARROQUIA	
DIRECCIÓN (CALLE PRINCIPAL, #, CALLE SECUNDARIA)	
TELÉFONO CONVENCIONAL	
TELÉFONO CELULAR	

### INFORMACIÓN DE CUENTA BANCARIA

NOMBRE DE INSTITUCIÓN FINANCIERA	
TIPO DE CUENTA	CUENTA DE AHORROS <input type="checkbox"/> CUENTA CORRIENTE <input type="checkbox"/>
NÚMERO DE CUENTA	

## REQUISITOS PARA JUBILACIÓN DE VEJEZ POR CONVENIO INTERNACIONAL:

1. Formulario de solicitud de Jubilación por Vejez
2. Copia de cédula de ciudadanía legible
3. Copia de documento de identidad del país contraparte
4. Certificado bancario de la cuenta PERSONAL a nombre del beneficiario, de cualquier institución financiera ecuatoriana
5. Historial Laboral del país contraparte

## REQUISITOS PARA JUBILACIÓN DE INVALIDEZ POR CONVENIO INTERNACIONAL:

1. Formulario de solicitud de Jubilación por Invalidez
2. Copia de cédula de ciudadanía legible
3. Copia de documento de identidad del país contraparte
4. Certificado bancario de la cuenta PERSONAL a nombre del beneficiario, de cualquier institución financiera ecuatoriana
5. Historial Laboral del país contraparte

**Nota:** Si el interesado se encuentra afiliado y posee más de 60 imposiciones la solicitud de jubilación por invalidez la debe realizar por internet y adjuntar a los documentos indicados anteriormente.

Adicionalmente se generará la solicitud de exámenes médicos los mismos que deberá realizarse en los centro de atención médica del IESS.

Si el interesado se encuentra aportando y tiene menos de 60 imposiciones, se deberá entregar el formulario de orden de examen médico de manera manual. (Formulario se encuentra en la página del IESS)

Si el solicitante no está aportando deberá presentar exámenes médicos realizados en el Ministerio de Salud u otro establecimiento médico con los siguientes requisitos:

- Certificado médico o epicrisis suscrito por médico tratante con firma y código de registro del especialista.
- Diagnóstico de enfermedad o enfermedades
- Código CIE-10 de la enfermedad
- Fecha de incapacidad
- Condición de salud actual
- Susceptibilidad al tratamiento o pronóstico

Indicar al solicitante que al momento que termine de realizarse los exámenes deberá informar la fecha de finalización y centro médico al área de Convenios Internacionales al teléfono 02 3945610 y el correo jose.molina@iess.gob.ec.