

NUESTRA VISIÓN: ser reconocida como modelo de entidad de Seguridad Social en nuestro país, con una administración moderna e innovadora que le permita alcanzar una sólida posición económica, financiera y actuarial.

..... de de 2__

Señor

Ing. ANDRÉS RAMIREZ BENÍTEZ
Presidente de la Caja de Jubilaciones
y Pensiones del Personal de la ANDE
Presente

Me dirijo a Ud. con el objeto de presentar las documentaciones para iniciar los trámites para la obtención del beneficio de la jubilación:

ORDINARIA EXTRAORDINARIA POR INVALIDEZ

Se adjuntan los siguientes documentos:

- * Certificado Original de Nacimiento
- * Fotocopia de Cedula de Identidad Civil
- * Certificado Original de Matrimonio (si fuese casado/a)
- * Certificado Original de Nacimiento del Cónyuge (si fuese casado/a)
- * Certificado Original de Nacimiento de hijos menores a 20 años de edad
- * Sentencia Definitiva de Divorcio (si fuese divorciado/a)
- * Escritura Pública o Sentencia Definitiva de Separación de Bienes
- * Copia de la Resolución de Dejeción de Servicios expedida por la Entidad Patronal
- * Copia Autenticada de la Resolución del I.P.S por la cual se concede la Jubilación por Invalidez Permanente por Enfermedad (para jubilación por invalidez)

OPCIONES DE PAGO

A) Caja de Jubilaciones de la ANDE

- * Tarjeta de Débito (BNF)
- * Tarjeta de Débito (Continental)
- * Tarjeta de Débito (Banco ITAU)

B) Instituto de Previsión Social (IPS)

- * Tarjeta de Débito (Banco BBVA)

Cta. N°
(Adjuntar fotocopia de tarjeta de débito)

AUTORIZACION DE DESCUENTOS

- | | SI | NO |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| * RIFAS DE LA AJUPECANDE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| * RIFAS DE LA AMPANDE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| * RIFAS DE LA COOPERANDE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| * RIFAS DE AOPA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| * OTROS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**¿COMO DESEA RECIBIR
SUS LIQUIDACIONES?**

- DESCARGAR VIA WEB
- EN SU CORREO ELECTRONICO

Correo _____

¿Ha sido informado sobre su situación actual en lo referente a sus préstamos?

Sí No

Nombres y Apellidos:.....

Afiliado N°.....Cedula N°.....NIC N°.....

Estado Civil.....Nacionalidad:.....Fecha Nacimiento:...../...../.....

Dirección:.....

Barrio:.....Ciudad:.....

Numero de Teléfono para contacto:.....Celular:.....

.....
FIRMA

C.I.N°.....

N° Personal:.....

LA MISIÓN DE LA CAJA DE JUBILACIONES Y PENSIONES DEL PERSONAL DE LA ANDE es asegurar y proteger los beneficios de la jubilación y la pensión a todos los afiliados, buscando la excelencia en la administración de sus recursos.