	<b>FORMATO</b>	Código: PS-F-038
	<b>Solicitud gastos de Inhumación Para Funerarias, Cooperativas o Terceros</b>	Versión: 2
		Vigente a partir de: 25 de noviembre de 2025

**DIRECCIÓN DE VETERANOS Y REHABILITACIÓN INCLUSIVA- DIVRI-  
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**

**Formato No. 5**

Ciudad y fecha: \_\_\_\_\_


Señor (a)  
DIRECCIÓN DE VETERANOS Y REHABILITACIÓN INCLUSIVA DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
Bogotá, D.C.

Por medio del presente me permito solicitar los gastos de inhumación por el fallecimiento del (la) señor (a) \_\_\_\_\_, en su condición de pensionado, quien se identificaba con cédula No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ y falleció el día \_\_\_\_\_ en la ciudad de \_\_\_\_\_.

Causa del fallecimiento: Natural \_\_\_\_\_ Violenta \_\_\_\_\_ Covid-19 \_\_\_\_\_

Documentos que deben ser aportados, de conformidad con la **Directiva Permanente No. 025 del 31 de julio de 2018**, emitida por el Ministerio de Defensa Nacional.

Solicitud dirigida a la Dirección de Rehabilitación Inclusiva DIVRI-Grupo Prestaciones Sociales, suscrita por quien sufrago los gastos, en original, debidamente diligenciada. (Formato No. 5).
Dos fotocopias de la cédula de ciudadanía del representante legal de la persona jurídica y del fallecido por ambas caras, debidamente autenticadas.
Copia del registro civil de defunción, expedida por la autoridad competente, debidamente autenticado.
Carné original de servicios médicos del fallecido o denuncia por la pérdida de este.
Factura electrónica de venta: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Original</li> <li>- Suscrita a nombre de quien haya contratado el servicio responsable del pago, firmada y con recibido a satisfacción.</li> <li>- Especificar el nombre del fallecido en la factura.</li> <li>- Discriminación dentro de la factura detallando los servicios prestados con sus valores correspondientes.</li> <li>- Se debe detallar el IVA cuando corresponda.</li> </ul>
Cuenta de cobro en original, la cual debe contener información de quien efectuó el pago, nombre completo, número de identificación (CC o Nit) indicar el valor cancelado en números y letras, firma del solicitante con su identificación.
Certificación de la cuenta bancaria del solicitante: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Original</li> <li>- No mayor a 30 días de expedida</li> </ul>
Autorización de cobro: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mediante declaración debidamente autenticada suscrita por la persona que autoriza el pago de los gastos de inhumación se haga a favor de un tercero, donde se indique expresamente el monto autorizado a cobrar.</li> <li>- Debe indicarse la dirección y teléfono del familiar.</li> </ul> <p><b>Aviso:</b> El procedimiento para el cobro de los gastos de inhumación debe cumplir con los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la Nación, De acuerdo con la revisión realizada por esta entidad, se requiere que los poderes otorgados por los familiares y las declaraciones juramentadas para el cobro de dicha prestación sean validados mediante <b>cotejo biométrico</b>.</p> <p>Adicionalmente, en caso de que el cobro no sea realizado por un familiar directo, la persona interesada deberá justificar en su declaración las razones por las cuales asumió el pago de los gastos de inhumación, a pesar de no tener un vínculo sanguíneo con el fallecido.</p>

	FORMATO	Código: PS-F-038
	Solicitud gastos de Inhumación Para Funerarias, Cooperativas o Terceros	Versión: 1
		Vigente a partir de: 14 de Febrero de 2025

Copia de la cédula de ciudadanía del familiar que autoriza el cobro autenticado
Fotocopia del Registro Único Tributario.
Fotocopia de Cámara de Comercio.
Dos copias del formato SIIF, debidamente diligenciado.
Declaración juramentada donde se indique que los gastos de inhumación no fueron cubiertos por un seguro o previsión exequial

Así mismo, manifiesto que mi dirección actual es \_\_\_\_\_ Ciudad  
 \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico  
 \_\_\_\_\_

Autorizo al Grupo Prestaciones Sociales de la Dirección de Veteranos y rehabilitación Inclusiva, DIVRI, para ser notificado de los actos administrativos que se deriven de mi solicitud a través de correo electrónico SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos del Representante Legal

FIRMA: \_\_\_\_\_

**Nota:** Si el deceso ocurre en el exterior, el certificado de defunción y las facturas cambiarias deben ser traducidas al español y las cantidades convertidas al valor de la moneda colombiana a la fecha del fallecimiento, de acuerdo con las tablas de equivalencia del Banco de la República. Tales documentos deberán ser autenticados ante el Cónsul Colombiano en el respectivo país y posteriormente debe ser avalado por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia o en su defecto el documento debe venir con el apostillaje correspondiente, si proviene de alguno de los países con los cuales se estableció dicho acuerdo (Convenio de la HAYA)

Estos documentos deben ser radicados en Bogotá, barrio Puente Aranda: Calle 21 No. 44-41, de lunes a viernes en el horario de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

Se recuerda la necesidad de la presentación de los documentos completos y con los requisitos establecidos. Si se presentan incompletos y no son subsanadas las novedades se aplicará el desistimiento, consagrado en la Ley 1755 de 2015, artículo 17.

**La Dirección de Veteranos y Rehabilitación inclusiva del Ministerio de Defensa Nacional, se reserva la facultad de validar la información y documentación aportada por los solicitantes de Reembolso de Gastos de Inhumación.**

Así mismo, se informa que el pago de los gastos de inhumación solo se puede solicitar por una única vez, en caso de que la entidad observe una presunta irregularidad en los documentos, pruebas aportadas que pretenden hacer valer en la solicitud de reembolso de gastos de inhumación, dobles cobros e induzcan a incurrir en error a la administración, la entidad iniciara las acciones judiciales a que haya lugar.

"Declaro que he sido informado que la Dirección de Veteranos y Rehabilitación Inclusiva del Ministerio de Defensa Nacional es responsable del tratamiento de mis datos personales obtenidos a través del diligenciamiento de los diferentes formatos físicos, formularios o registros dispuestos en los sistemas informáticos, para el cumplimiento a su misión institucional, ejercer las actividades propias de las funciones de la entidad dando cumplimiento en los términos de la Ley 1581 de 2012, su Decreto reglamentario 1377 de 2013, la Ley 1266 de 2008, los capítulos 25 y 26 del Decreto 1074 de 2015. De conformidad con lo previsto en las normas sobre protección de datos personales, especialmente lo consagrado en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, entiendo que la Dirección de Veteranos y Rehabilitación Inclusiva del Ministerio de Defensa Nacional 1) no requiere autorización del titular cuando recolecta datos en el ejercicio de sus funciones; 2) puede realizar el tratamiento de mis datos personales consignados en este formato o sistema informático y 3) puede compartir información que contenga datos personales con otras entidades públicas o administrativas en ejercicio de sus funciones legales o por orden judicial, dando cumplimiento a los requisitos y condiciones establecidas en la Ley y la jurisprudencia para acceder a los mismos".