



DIVRI

DIRECCIÓN DE
VETERANOS Y
REHABILITACIÓN
INCLUSIVA

FORMATO

Código: PS-F-003

**SOLICITUD PARA EL TRÁMITE
DE SUSTITUCIÓN PENSIONAL o
PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES**

Versión: 1

Vigente a partir de: 13 de
enero de 2025

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
Formato No. 7**

Ciudad y Fecha: _____

Grupo Prestaciones Sociales del Ministerio de Defensa Nacional Caja de Retiro de las Fuerzas Militares .

1. Tipo de prestación devengada o causada:

Pensión de Invalidez Pensión de Jubilación Asignación de Retiro . Pensión de sobrevivientes .

2. Calidad en la que concurre

Yo, _____ identificado (a) con la cédula de ciudadanía

No. _____ de _____, actuando en mi condición de: (marque con una x según el caso)

Esposa (o) sobreviviente compañera (o) permanente hijo (s) mayores de 18 años .

Hijo(s) inválido padre madre hermano (s) menor de 18 años .

Hermano (s) mayor de 18 años con discapacidad Representante Legal .

En representación de (diligencie este espacio, sólo en el evento que concorra como representante Legal) _____, identificada con _____.

Me permito solicitar su intervención, a efectos que se ordene a quien corresponda, se surtan los trámites tendientes al reconocimiento de la sustitución pensional pensión de sobrevivientes con ocasión al fallecimiento del señor (a) _____, quien se identificaba con la cédula de ciudadanía no. _____ de _____, fallecido el día _____ mes _____ año _____.

3. Relación de documentos que anexa para sustitución pensional o pensión de sobrevivientes

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

4. Datos de contacto peticionario

FIRMA _____

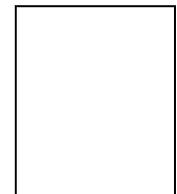
DIRECCIÓN _____

DEPARTAMENTO _____ CIUDAD _____

TELÉFONOS _____

Autorizo la notificación por correo electrónico SI NO a la siguiente dirección

Email _____



HUELLA DACTILAR
ÍNDICE DERECHO

DOCUMENTOS QUE DEBEN SER APORTADOS POR LOS INTERESADOS

	FORMATO	Página 2 de 2
		Código: PS-F-003
	SOLICITUD PARA EL TRÁMITE DE SUSTITUCIÓN PENSIONAL o PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES	Versión: 4
		Vigente a partir de: 13 de enero de 2025

SOLICITANTE	DOCUMENTO	ESPECIFICACIONES
PARA TODOS LOS CASOS	Certificación bancaria	En original no mayor a treinta (30) días
	Formato No 7	Debidamente diligenciado
	Registro Civil de Defunción del causante	Copia autentica expedida por autoridad competente
	Fotocopia legible de la cedula de ciudadanía del causante	Requiere autenticación
	Fotocopia legible del documento de identificación de los peticionarios	- Copia legible y ampliada de los documentos de identidad. - Cédula de ciudadanía de los peticionarios mayores de edad o constancia de la Registraduría Nacional del Estado Civil - Tarjeta de identidad de los peticionarios mayores de 7 años y menores de 18 años o constancia de la Registraduría Nacional del Estado Civil
CÓNYUGE	Registro Civil de Matrimonio	Copia autentica con notas marginales
	Registro Civil de Nacimiento del cónyuge del causante	Copia autentica con notas marginales
	Declaración Juramentada	Original rendido ante autoridad competente, en la cual indique el tiempo de convivencia con el causante, señalando fecha de inicio y terminación de la misma
COMPAÑERA(O) PERMANENTE	Acreditación de la calidad de compañera(o) permanente de conformidad a lo establecido en el artículo 2 de la Ley 979 de 4 de 2005 o normas que modifiquen o adicionen	Copia legible autentica
	Registro civil de nacimiento de la compañera(o) permanente y del causante	Copia autentica con notas marginales
	Declaración juramentada	Original rendido ante autoridad competente, en la cual indique Estado Civil y el tiempo de convivencia con el causante, señalando fecha de inicio y terminación de la misma
HIJOS	Registro Civil de Nacimiento	Copia autentica con parte genérica y específica donde se acredite el parentesco
	Certificado de Estudios	Si la reclamación se hace en calidad de hijos mayores de 18 años y menores de 25 años, en original, indicando la intensidad horaria (mínimo 20 horas semanales)
	Declaración Juramentada	Si la reclamación se hace en calidad de hijos mayores de 18 años y menores de 25 años e hijos inválidos e interdictos, original, rendida ante autoridad competente, donde se manifieste la dependencia económica y Estado Civil.
	Acta de Junta Medica Laboral	Si la reclamación se hace en calidad de hijo invalido. Expedida por la autoridad competente o las Juntas de Clasificación de Invalidez Regionales y Nacional debidamente ejecutoriada, que conste el porcentaje de disminución de la capacidad laboral, clase o tipo de invalidez y la fecha de estructuración de invalidez.
	Sentencia	Si la reclamación se hace en calidad de hijo invalido absoluto y declarado interdicto, copia autentica de la sentencia proferida por autoridad competente debidamente ejecutoriada y el acta de posesión del curador
	- Sentencia Proceso de Curaduría o copia Auto de Designación Provisional Curador mientras se profiere la sentencia	Si los reclamantes son los hijos y son menores de edad y no tienen representante legal (madre o padre), en copia autentica
	- Copia del Auto de Discernimiento del cargo	
PADRES	Registro Civil de Nacimiento del Causante	Copia autentica con parte genérica y específica
	Declaración Juramentada	Copia autentica ante autoridad competente, donde se manifieste lo siguiente:
		a) Si el causante dejó hijos reconocidos b) Si dependían económicamente del causante c) Señalando el estado civil de éste y si dejó hijos menores de 18 años o estudiantes hasta los 25 años

Nota: cuando se expidan documentos en el extranjero, deben ser traducidos al idioma español y reiterado por el Ministerio de Relaciones Exteriores de conformidad en lo previsto en la Resolución No. 7144 "Por la cual se adopta el procedimiento para apostillar y/o legalizar documentos"

Tratándose de convivencia entre cónyuge o compañera permanente, así como, dependencia económica de padres, hermanos e hijos mayores de 18 años respecto del causante, se deberán aportar todas las pruebas que se pretendan hacer valer.

Si la documentación va dirigida al Grupo de Prestaciones Sociales de la dirección de Veteranos y Rehabilitación Inclusiva del Ministerio de Defensa Nacional, ese se deberá radicar en la Calle 21 #44-40, si es para la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares en la Carrera 13 No. 27-00 mezanine piso 2 Edificio Bochica en Bogotá, D. C.