

|   |   |   |
|---|---|---|
| <div><div><div>DIVRI</div><div><small>DIRECCIÓN DE<br/>VETERANOS Y<br/>REHABILITACIÓN<br/>INCLUSIVA</small></div></div></div> | <b>FORMATO</b>  | Código: PS-F-026                                |
|   | <b>Solicitud Reconocimiento y Pago Del<br/>Reajuste Pensional Previsto En El<br/>Decreto 1439 Del 29 de noviembre<br/>de 2024</b> | Versión: 2                                      |
|   |   | Vigente a partir de: 25 de<br>noviembre de 2025 |

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

SOLICITUD RECONOCIMIENTO Y PAGO DEL REAJUSTE PENSIONAL PREVISTO  
EN EL DECRETO 1439 DEL 29 DE NOVIEMBRE DE 2024  
(Pensión de Invalidez)

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

Señores  
**GRUPO PRESTACIONES SOCIALES DE LA DIRECCIÓN DE VETERANOS Y  
REHABILITACIÓN INCLUSIVA DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**  
Bogotá, D.C.

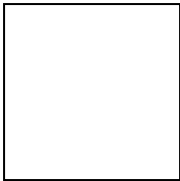
Yo \_\_\_\_\_ identificado (a) con la c.c.  
No. \_\_\_\_\_, pensionado por invalidez, solicito se sirva ordenar  
a quien corresponda, el reconocimiento y pago del reajuste pensional previsto  
en el Decreto 1439 del 29 de noviembre de 2024.

Así mismo, manifiesto que mis datos de contacto son los siguientes:

Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Autorizo al Grupo Prestaciones Sociales de la Dirección de Veteranos y Rehabilitación  
Inclusiva del Ministerio de Defensa Nacional para ser notificado de los actos  
administrativos que se deriven de mi solicitud a través de correo electrónico.  
SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

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



HUELLA DACTILAR  
ÍNDICE DERECHO

NOTA: La presente solicitud se resolverá en un término no mayor a cuatro (4) meses.

**El referido trámite administrativo es gratuito y no se requiere estar  
representado por un abogado o tercera persona para reclamar el reajuste  
pensional.**

"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".