

	FORMATO	Código: PS-F-004
	SOLICITUD RECONOCIMIENTO PENSIÓN DE VEJEZ	Versión: 1
		Vigente a partir de: 13 de enero de 2025

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**

**(FUERZA)
Formato No. 8**

Ciudad y fecha _____

Unidad o repartición Militar: _____

**Señor
JEFE DE DESARROLLO HUMANO (O QUIEN HAGA SUS VECES)
Bogotá, D.C.**

Yo _____ identificado (a) con la c.c. No. _____ nacido el día _____ del mes _____ del año _____ retirado el día _____ por (causal) _____ en el grado de _____ cuando era orgánico de _____, por medio del presente, solicito se sirva ordenar a quien corresponda, el reconocimiento y pago de pensión mensual de vejez.

Para tal efecto, en pleno uso de mis facultades y bajo la gravedad del juramento, certificó (marcar con una x):

Está retirado de la institución:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Está sindicado de la comisión de delitos contra el patrimonio del Estado :	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Tiene embargos por alimentos:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Devenga pensión u otro ingreso del Estado:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Tiene recursos para su congrua subsistencia:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Si es personal de salud o docente presta sus servicios a otra entidad:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

Si contestó SI indique número de horas a otra entidad del estado: _____ **Horas semanales**

Así mismo, manifiesto que mi dirección actual es _____

Ciudad _____ Departamento _____ Teléfono _____

Correo Electrónico _____

Autorizo al Grupo Prestaciones Sociales del _____, para ser notificado de los actos administrativos que se deriven de mi solicitud a través de correo electrónico SI _____ NO _____

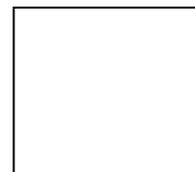
Así mismo autorizo que los dineros reconocidos sean consignados a:

A. Mi cuenta bancaria de nómina registrada en el SIATH SI _____ NO _____

B. Otra cuenta bancaria a mi nombre tipo cuenta _____ No. Cuenta _____ Entidad Bancaria _____ (anexar certificación bancaria original y formato diligenciado registro SIIF).

C. Cuenta bancaria de un tercero tipo cuenta _____ No. Cuenta _____ Entidad Bancaria _____ nombre del titular _____ No. C.C. _____ (anexar certificación bancaria original fotocopia cédula de ciudadanía y formato diligenciado registro SIIF)

FIRMA: _____



HUELLA DACTILAR
INDICE DERECHO