1. DIRECCIÓN DE VETERANOS Y REHABILITACIÓN INCLUSIVA- DIVRI-
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

ESCUDO

(FUERZA)
Formato No. 5

Ciudad y fecha: _____

Señor (a)
COORDINADOR GRUPO PRESTACIONES SOCIALES
DIRECCION 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 _____.

Dos Fotocopias de la cédula de ciudadanía del representante legal y del fallecido por ambas caras al 150%.	**SI**		**NO**	
Copia del registro civil de defunción, expedida por la autoridad competente.	**SI**		**NO**	
Factura de venta debe suscribirse a nombre de la persona que autoriza el cobro, en está deben venir discriminados los servicios por usted sufragados y no en documentos anexos, con el sello de cancelado, firmada y recibido a satisfacción.	**SI**		**NO**	
Cuenta de cobro en original suscrita por el solicitante por el valor de la factura de venta.	**SI**		**NO**	
Copia actual de certificación de la cuenta bancaria del solicitante (no mayor a 30 días).	**SI**		**NO**	
Autorización debidamente autenticada por parte de la persona que figura en la factura electrónica de venta, para el cobro del gasto de inhumación a favor de un tercero, firma con dirección, teléfono y copia de la cédula de Ciudadanía donde se indique expresamente el monto autorizado a cobrar, en esta se debe incluir que no se trata de un Plan Exequial.	**SI**		**NO**	
Registro civil del familiar que autoriza el cobro, con el fin de acreditar el parentesco del solicitante con el fallecido, si a ello hubiere lugar.	**SI**		**NO**	
Fotocopia del Registro Único Tributario.	**SI**		**NO**	
Fotocopia de Cámara de Comercio.	**SI**		**NO**	

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)*

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 para ser notificado de los actos administrativos que se deriven de mi solicitud a través de correo electrónico SI_____NO _____

_____
Nombre del Representante Legal

FIRMA: _____

HUELLA DACTILAR ÍNDICE DERECHO

Este documento es propiedad del Ministerio de Defensa Nacional, no está autorizado su reproducción total o parcial