

**SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIONES SOCIALES
ÁREA DE RECONOCIMIENTO**

Acreditación del derecho de Sustitución Pensional
- Hijos beneficiarios entre 18 - 24 años

Espacio para el sticker

F-RE-03 / 06-04-2017 V4

(País, Ciudad y fecha) _____

Señor

Director General

CAJA DE RETIRO DE LAS FF.MM.

Cr. 13 No. 27 - 00 Edif. Bochica, Segundo Piso

Bogotá

Yo _____ identificado(a) con C.C () –
C.E.() No. _____ expedida en la ciudad- municipio de _____,
en mi calidad de Hijo(a) beneficiario, del Señor(a) militar _____
_____ identificado con la C.C No. _____ de la ciudad _____
Grado _____, con el fin de acreditar la continuidad del derecho, manifiesto:

- a) Edad: _____ b) Soy inválido?: Si ____ No ____
c) Estado civil: _____ d) Tengo vida marital? Si ____ No ____
e) Estoy vinculado laboralmente? Si ____ No ____ f) Estudio actualmente? Si ____ No ____
g) Dependo económicamente de la prestación? Si _____, No ____
h) Tengo personas a mi cargo? Si _____, No ____ Quienes? _____
i) Profesión u Ocupación actual: _____
j) Personas con quienes convivo: _____
k) Poseo los siguientes ingresos propios (cuántos y por qué concepto): _____

Firma: _____

Dirección: _____ Correo electrónico: _____

Ciudad / Municipio: _____ País: _____

Teléfono Fijo: _____ Celular: _____.

POR FAVOR ANEXAR A ESTA SOLICITUD, LOS DOCUMENTOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA SIGUIENTE PÁGINA

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA ACREDITACION DEL DERECHO HIJOS BENEFICIARIOS DE SUSTITUCION PENSIONAL:

1. Requisitos para las personas que cumplan la mayoría de edad (18 años)

1	Certificado de estudios expedido por la institución educativa aprobada por autoridad competente, en el que se indique la intensidad horaria (artículo No.108, Decreto reglamentario 989 de 1.992, indica que se debe acreditar 20 horas semanales como mínimo), periodo que se encuentra cursando (semestre, trimestre u otro). Los documentos expedidos en el exterior deben venir traducidos de manera oficial al español y apostillados
2	Declaración de la dependencia económica de la prestación y estado civil, de conformidad con el artículo 188 del decreto ley 1211 de 1990 (este requisito se deberá aportar cuando no se anexe el formato F-RE-03 / 24-04-2015 V2,
3	Copia de la contraseña de identidad y/o la cédula de ciudadanía o extranjería, por ambas caras del peticionario.
4	Si el trámite se realiza a través de un apoderado, se deberá aportar PODER debidamente diligenciado en el que se señale las facultades del apoderado.
5	Certificación bancaria con documento actualizado. <u>(Se debe desglosar por G. documental y radicarlo a Nómina)</u>

2. Requisitos para los beneficiarios entre 18 a 24 años que tienen que presentar al inicio de cada periodo académico (antes del primero de marzo y antes del primero de septiembre).

1	Certificado de estudios expedido por la institución educativa aprobada por autoridad competente, en el que se indique la intensidad horaria ((artículo No.108, Decreto reglamentario 989 de 1.992, indica que se debe acreditar 20 horas semanales como mínimo), periodo que se encuentra cursando (semestre, trimestre u otro). Los documentos expedidos en el exterior deben venir traducidos de manera oficial al español y apostillados
2	Declaración de la dependencia económica de la prestación y estado civil el artículo 188 del decreto ley 1211 de 1990 (este requisito se deberá aportar cuando no se anexe el formato F-RE-03 / 24-04-2015 V2
3	Si el trámite se realiza a través de un apoderado, se deberá aportar PODER debidamente diligenciado en el que se señale las facultades del apoderado.

RECUERDE QUE PARA INICIAR EL TRAMITE DEBERA APORTAR LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS.

EL PRESENTE TRÁMITE TENDRÁ UN TIEMPO DE 15 DÍAS HÁBILES PARA EL RESTABLECIMIENTO DE LA CUOTA PENSIONAL, SUJETO A LA VALIDACIÓN QUE REALICE LA ENTIDAD CON EL ENTE EDUCATIVO Y FRENTE A LA LEY EN CUANTO A LA INTENSIDAD HORARIA Y DEPENDENCIA ECONOMICA.

Estos documentos deben ser radicados en la carrera 13 no. 27-00 Edificio Bochica 2 piso mezanine Centro de Atención Integral al Usuario de lunes a viernes en el horario de 7:30 a.m. a 4:00 p.m.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SER DILIGENCIADO POR EL FUNCIONARIO DE CREMIL (VERIFICACIÓN DE ESTUDIOS)

F-RE-03 / 24-04-2015 V2

Medio de confirmación, marque con una X:

Correo electrónico Página web Institucional Telefónicamente

Otro ¿cuál? _____

Nombre del establecimiento educativo: _____

Teléfono: _____ periodo de validación: Ciclo: _____ Semestre: _____ Otro ¿Cuál? : _____

Fecha de la validación: _____ Persona que atendió la llamada: _____

Cargo: _____

Se corrobora la veracidad de la información registrada en el certificado de estudios: SI: _____ NO: _____

Nombre y firma del funcionario que realizó la verificación_____
Cargo**Observaciones:****NOTA: esta página puede ser utilizada independiente de la primera parte del formato para efectos de verificación.**