Jardines del Apogeo

PF-F-05 V6

ORDÉN DE SERVICIOS SALAS

Nro. ORDEN: 0127139 **TIPO DE SERVICIO:** S. DIRECTO SECR-INT-SOCIAL **FECHA ACTUAL:** 10/06/2022 **FECHA SERVICIO SALA:** 9/06/2022 **FECHA INGRESO LAB:** 9/06/2022 **SOLICITANTE:** BENITEZ MOSQUERA CARLOS AUGUSTO **TIPO ID:** C.C. **ID:** 79920033 **PARENTESCO:** Padre **TEL:** -3142441636 -- **DIRECCIÒN:** KR 42 68 G 48 SUR-ARBORIZADORA ALTA-SECTOR LAS PALMAS-CIUDAD BOLIVAR-Bogotá **ASESOR COMERCIAL:** GERENCIA

DATOS DEL FALLECIDO

NOMBRE: BENITEZ LASPRILLA, HAROL SNEYDER **TIPO ID:** T.I. **ID:**1029288551 **SEXO:**Masculino **FECHA DEFUNCIÒN:** 9/06/2022 **CAUSA:** NATURAL **LUGAR:**BOGOTA **FECHA NACIMIENTO:** 19/04/2012 **EDAD:** 10 **ESTADO CIVIL:** SOLTERO(A) **ACTA DEFUNCIÒN:** 731808198 **DIRECCIÒN DOMICILIO:** **CEMENTERIO:** **FECHA SALIDA:** 11/06/2022 **HORA:** 14:00 **EXEQUIAS:** CAPILLA DEL CEMENTERIO JARDINES DEL APOGEO **HORA:** 15:00 **INHUMACION:** **FECHA:** [Fecha Salida cementerio]
LUGAR DE CREMACIÓN: [Lugar cremación Extinto] **FECHA CREMACIÒN:** **HORA CREMACIÒN :**

DETALLE DEL SERVICIO

DISCOFRES SAS

COFRE INFANTIL
Ref. 1.50 Cmts

TOTAL SERVICIO: 2156954

Ft 108861

Descripción	Cantidad	Articulo	
CARTELES BOND RESMA	2	4107007	$ 18.000
TRASLADO DEL CUERPO	1	1001003	
PRESERVACION DEL CUERPO	1	1001001	
SERVICIO DE CAFETERIA	1	1001005	
SALA VELACIÓN	1	1001194	
BOVEDA * 4 AÑOS SIN DESTINO FINAL	1	1001075	
SERVICIO RELIGIOSO _EXEQUIAS	1	301	
CINTA AZUL BORDE DORADO	1	4107008	
COFRE INFANTIL CI-1.50 MTS	1	4101027	
IMPUESTO ECSA	1	1001073	
TRAMITES LEGALES CON CERT.DEFUNCIÒN	1	1001013	

Yo, BENITEZ MOSQUERA CARLOS AUGUSTO con C.C. Nro.79920033, hago constar que los datos enunciados referentes a BENITEZ LASPRILLA,HAROL SNEYDER son verídicos y me hago responsable de cualquier error u omisión que aparezca en dicha información. Jardines del Apogeo S.A no se responsabiliza por el servicio de transporte de acompañantes contratado por terceros, únicamente por el servicio contratado directamente

En constancia de aceptación del presente documento firman las partes:

CLIENTE
BENITEZ MOSQUERA CARLOS AUGUSTO
C.C. 79920033

NOMBRE COLABORADOR - JARDINES DEL APOGEO

Autorización de recolección y tratamiento de datos y personales: Autorizo de forma expresa, informada y voluntaria a JARDINES DEL APOGEO S.A. para que recolecte, reproduzca, transfiera, use, almacene y/o suprima los datos personales que le he suministrado tales como nombre, apellidos, número de documento de identidad, dirección y los datos registrados en este formato, con el fin de que sean utilizados eficientemente en la comunicación relacionada con los servicios, proveer los servicios y productos adquiridos, gestionar el cumplimiento de las obligaciones

La salud es de todos | Minsalud | NDE Nacimientos y Defunciones | DANE | Agenda de Conectividad

CERTIFICADO DE DEFUNCION ANTECEDENTE PARA REGISTRO CIVIL

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Art.5to.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Número del certificado de Defunción **731808198**

LUGAR DE DEFUNCIÓN

Departamento: BOGOTÁ, D.C.

Municipio: BOGOTÁ, D.C.

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

CABECERA MUNICIPAL

Inspección, corregimiento o caserío

TIPO DE DEFUNCIÓN

NO FETAL

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (AAAA-MM-DD) 2022-06-09

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Hora 3 Minutos 20 ☐ Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO MASCULINO

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
BENITEZ	LASPRILLA	HAROL	SNEYDER

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

1029288551

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO:

NINGUNO DE LOS ANTERIORES

A cuál pueblo indígena pertenece?

PROBABLE MANERA DE MUERTE

NATURAL

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
MUÑOZ	MARTINEZ	JAVIER	MAURICIO

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1136879461

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

MÉDICO

REGISTRO PROFESIONAL

1136879461

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

Javier Mauricio Muñoz Martinez
Hemato Oncologia Pediatrica
M.N.C. - R.S.E.
C.C. 1.136.879.461 R.M. 1136879461

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.029.288.551**
BENITEZ LASPRILLA

APELLIDOS

HAROL SNEYDER

NOMBRES

Harol Benitez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **19-ABR-2012**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

19-ABR-2030 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

04-NOV-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01272595-M-1029288551-20211211 **0077**341843A 1 8503322374



FECHA DE NACIMIENTO **02-DIC-1979**

FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

21-ABR-1998 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-5204300-01237849-M-0079920033-20210611 0074588708A 2 9915534443

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **79.920.033**
BENITEZ MOSQUERA
APELLIDOS
CARLOS AUGUSTO
NOMBRES



FIRMA

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA D.C.

10/06/2022 10:53:28

LICENCIA DE INHUMACION No: 19587 **CERTIFICADO DE DEFUNCION No: 73180819**

Se concede Licencia a: JARDINES DEL APOGEO **2022**

En calidad de: TRAMITADOR - MAURICIO S/MAGDAS **Con Fecha (dd/mm/aaaa):** 10/06/2022

FALLECIDO:

Nombre:	**BENITEZ LASPRILLA HAROL SNEYDER**	**Nacionalidad:**	COLOMBIA
Fecha fallecimiento:	09/06/2022	**Hora:**	3 : 20
Identificación:	TI	**Número:**	1029288551
Género :	MASCULINO	**Edad:**	10 AÑOS
Muerte:	NATURAL	**Estado Civil:**	SIN INFORMACION
Régimen:	IGNORADO	**Niv. Educativo:**	SIN INFORMACIÓN

Cértificado Expedido Por : MUÑOZ MARTINEZ JAVIER MAURICIO
PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO

Cementerio: CEMENTERIO APOGEO -

Aprobado por

DORA DUARTE PRADA
Subdirectora de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud

Elaborado por: MYSUAREZ

De conformidad con el Decreto 201 de 1996, la Resolución 5194 de 2010 y las disposiciones que los modifiquen, adicionen o sustituyan el administrador del cementerio no permitirá la INHUMACIÓN de cadáveres sin la presentación previa de esta licencia que deberá conservarse cuidadosamente en el archivo de la administración del cementerio.

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN SERVICIO FUNERARIO	Código: FOR-PSS-080 Versión: 3 Fecha: Memo I2019050060 - 03/12/2019 Pagina: 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD [ ] NUMERO DE FICHA SIRBE [ ]

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Harol Sneyder Benitez Coquilla
Nombres y Apellidos

T. I. | 1029288951
Tipo de documento | N° de documento

10
Edad (Años)

Instituto Nacional de Cancerologia.
Lugar de ubicación del cuerpo

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Carlos Augusto Benitez Mosquera.
Nombres y Apellidos

C.C. | 79 920 033.
Tipo de documento | N° de documento

Padre.
Parentesco

Cr 92 # 68 B 48 SUR.
Dirección

3142441636.
Teléfono

SERVICIOS	SOLICITUD Fecha:	VERIFICACIÓN Fecha:
1. Cofre o ataúd	✓	
2. Velación	✓	
3. Arriendo de bóveda	✓	
4. Cremación		
5. Traslado del cuerpo dentro de la ciudad	✓	
6. Arreglo del cuerpo	✓	
7. Arreglo floral		
8. Transporte de acompañantes		
9. Cinta membreteada	✓	
10. Tramites y diligencias	✓	
11. Servicio religioso o Exequias	✓	
12. Carteles		
13. Autoservicio de cafeteria	✓	
14. Urna de cenizas		
15. Oratorio		
16. Tramite del registro extemporáneo		
17. Transporte adicional de acompañamiento en el distrito capital		
18. Traslado del cuerpo a otro lugar diferente del sitio de velación		
19. Impuesto de inhumación parque privado	✓	
20. Cofre especial (restario)		
21. Traslado del cuerpo a alguna zona del pais mediante via terrestre por kilómetro de distancia en ruta		
22. Traslado del cuerpo a alguna zona del pais mediante Transporte aéreo		

SOLICITUD DEL SERVICIO

Laura Reyes.
Nombre y firma del profesional

Firma del tramitante

Observaciones:

VERIFICACIÓN DEL SERVICIO

Nombre y firma del profesional

Firma del tramitante

Fecha destino final: _____ Lugar de destino final: _____

Observaciones:

"Esta" Firmo a conformidad la autorización de los servicios funerarios concertados con el profesional

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL · BOGOTÁ	ENCUESTA SATISFACCION SERVICIOS SDIS	Jardines del Apogeo · Vivir · Sentir · Trascender	Código: PS-F-65 Versión: 01 Página: 01 de 01 Fecha de Aplicación: 19/05/2022

FECHA: Día | Mes | Año

DATOS DEL SOLICITANTE EL SERVICIO

NOMBRES: Carlos Augusto
APELLIDOS: Benitez Moscoso
C.C. [X] C.E. [ ] OTRO: ____
NUMERO DE DOCUMENTO: 79920033 TEL: ____
DE: ____

DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA

NOMBRE: Harold Speyder
APELLIDOS: Benitez Laspriella
FECHA FALLECIMIENTO: ____/____/____
DESTINO FINAL: INHUMACIÓN [ ] CREMACIÓN [ ] TRASLADO DE CUERPO [ ]

Para Jardines del Apogeo es importante evaluar la oportunidad, atención y calidad del servicio prestado en atencion al convenio establecido con la Secretaria Distrital de Integracion Social; por lo cual solicitamos responder las siguientes preguntas:

a). OPORTUNIDAD DEL SERVICIO. Marque con una X la opción que usted considere. En caso de marcar en la casilla NO, escriba la observación

1	Fue atendido de forma oportuna por el Asesor(a) de Jardines del Apogeo			
2	Jardines del Apogeo otorgo los servicios autorizados por la SDIS.			
3	Fue orientado por el Asesor(a) de Jardines del Apogeo sobre el proceso para la prestación del servicio (lugar - horarios)			

b). ATENCIÓN Y CALIDAD DEL SERVICIO. Marque con una X la opción que usted considere. En caso de marcar la casilla MALO, escriba la observación.

1	Atención brindada por parte del personal de Jardines del Apogeo					
2	Disposición del asesor(a) de Jardines del Apogeo frente a sus dudas o inquietudes					
3	Limpieza de las instalaciones					
4	Calidad de los servicios ofrecidos: (cofre, Transporte, arreglo floral, cinta membretada)					

SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL SERVICIO:

OBSERVACIONES:

Firma Solicitante del Servicio
Nombre: Carlos A Benitez
ID: 79920033