PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN SERVICIO FUNERARIO

Fecha: Marte 03/12/2019

Página: 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD

NUMERO DE FICHA SIRBE 0253

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Nombres y Apellidos: Hijo de Nicholl Daza

Tipo de documento: AD

N° de documento: 7289490360

Edad (años): Feto

Lugar de ubicación del cuerpo: Hospital Bosa Centro

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Nombres y Apellidos: Nathaly Reyes

Tipo de documento: CC

N° de documento: 1.014214306

Parentesco: trabajadora Social

Dirección: Hospital Bosa Centro

Teléfono: 3057662426

SERVICIOS	SOLICITUD Fecha: 14-06-22	VERIFICACIÓN Fecha:
1. Cofre o ataud	✓	
2. Velación	✓	
3. Arriendo de bóveda		
4.		
5. Traslado del cuerpo dentro de la ciudad	✓	
6.		
7. Arreglo floral		
8. Transporte de acompañantes		
9. Cinta membretada	✓	
10. Tramites y diligencias		
11. Servicio religioso o Exequias		
12. Carteles		
13. Autoservicio de cafetería		
14.		
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 país mediante vía terrestre por kilómetro de distancia en ruta		
22. Traslado del cuerpo a alguna zona del país mediante Transporte aéreo		

SOLICITUD DEL SERVICIO

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: