Jardines del Apogeo

PF-F-05 V6

ORDÉN DE SERVICIOS SALAS

Nro. ORDEN: 0127303 **TIPO DE SERVICIO:** S. DIRECTOS COMPLETOS **FECHA ACTUAL:** 22/06/2022 **FECHA SERVICIO SALA:** 21/06/2022 **FECHA INGRESO LAB:** 21/06/2022 **SOLICITANTE:** MARTINEZ CHUNZA YEIMY FABIOLA **TIPO ID:** C.C. **ID:** 1024462938 **PARENTESCO:** Nieto/a **TEL:** -3115506071 --31120960166 **DIRECCIÒN:** KR 9 ESTE 108 18 SUR-PORTAL DEL LLANO-USME-Bogotá **ASESOR COMERCIAL:** GERENCIA

DATOS DEL FALLECIDO

NOMBRE: MARTINEZ CUESTA, MARIA OLIVA **TIPO ID:** C.C. **ID:**41483621 **SEXO:**Femenino **FECHA DEFUNCIÒN:** 21/06/2022 **CAUSA:** NATURAL **LUGAR:**BOGOTA **FECHA NACIMIENTO:** 22/04/1949 **EDAD:** 73 **ESTADO CIVIL:** SOLTERO(A) **ACTA DEFUNCIÒN:** 732006616 **DIRECCIÒN DOMICILIO: CEMENTERIO: FECHA SALIDA:** 23/06/2022 **HORA:** 10:00 **EXEQUIAS:** PARROQUIA SAN CAYETANO **HORA:** 10:00
INHUMACION: FECHA: [Fecha Salida cementerio]
LUGAR DE CREMACIÓN: [Lugar cremación Extinto] **FECHA CREMACIÒN: HORA CREMACIÒN :**

DETALLE DEL SERVICIO

TOTAL SERVICIO: 1770135

SL Funeraria y Soluciones Logisticas S.A.S Cofre Cremación Normal

Descripción	Cantidad	Articulo
TRAMITES LEGALES CON CERT.DEFUNCIÓN	1	1001013
TRASLADO DEL CUERPO	1	1001003
PRESERVACION DEL CUERPO	1	1001001
SERVICIO DE CAFETERIA	1	1001005
OFRENDA FLORAL	1	1001004
SALA VELACIÒN	1	1001194
CREMACION DE UN CUERPO	1	21133
URNA CENIZARIO MADERA LABRADA	1	379
SERVICIO RELIGIOSO _EXEQUIAS	1	301
CINTA AZUL BORDE DORADO	1	4107008
CARTELES BOND RESMA	4	4107007
COFRE CREMACION BASICO	1	4101045

Yo, MARTINEZ CHUNZA YEIMY FABIOLA con C.C. Nro.1024462938, hago constar que los datos enunciados referentes a MARTINEZ CUESTA,MARIA OLIVA 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
MARTINEZ CHUNZA YEIMY FABIOLA
C.C. 1024462938

Gloria Avila
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 suscritas, realizar las evaluaciones respecto a la calidad del servicio. (Ley 1581 de 2012.)

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

La salud es de todos | Minsalud

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

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN 73200661 - 6

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Departamento: Bogotá D.C | Municipio: Bogotá D.C

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
- [x] Cabecera municipal
- [ ] Centro poblado: ____ (Inspección, corregimiento o caserío)
- [ ] Rural disperso

TIPO DE DEFUNCIÓN
- [ ] Fetal
- [x] No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
2022 Año | 06 Mes | 21 Día

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
06 Hora | 00 Minutos | [ ] Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO
- [ ] Masculino
- [x] Femenino
- [ ] Indeterminado

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
Primer apellido: Martinez | Segundo apellido: Cuesta
Primer nombre: Maria | Segundo nombre: Oliva

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
[ ] Registro civil [ ] Tarjeta de identidad [x] Cédula de ciudadanía [ ] Sin información
[ ] Cédula de extranjería [ ] Pasaporte [ ] Otro: ¿Cuál? ____

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
41483621

PROBABLE MANERA DE MUERTE
[x] Natural [ ] Violenta [ ] En estudio

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO
- [ ] 1. Indígena — ¿A cuál pueblo indígena pertenece? ____
- [ ] 2. Gitano(a) o Rrom
- [ ] 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
- [ ] 4. Palenquero(a) de San Basilio
- [ ] 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente
- [x] 6. Ningún grupo étnico

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Primer apellido: Martinez | Segundo apellido: Ramirez | Primer nombre: Mauricio | Segundo nombre: Andres

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
- [x] Cédula de ciudadanía
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
1072670659

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
- [x] Médico
- [ ] Enfermero(a)
- [ ] Auxiliar de enfermería
- [ ] Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL
1072670659

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: Bogotá D.C
Municipio: Bogotá D.C
2022 Año | 06 Mes | 21 Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Dr. Mauricio A. Martínez R.
Médico Cirujano
Universidad El Bosque
RM. 1.072.670.659

Impreso en el GIT Taller de Ediciones del DANE. Forma DANE D.630. 2019

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **41.483.621**

MARTINEZ CUESTA
APELLIDOS

MARIA OLIVA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-ABR-1949**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

20-OCT-1971 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500100-42117603-F-0041483621-20040304 00532 04064O 02 150060444

Jardines del Apogeo

AUTORIZACIÓN CREMACIÓN

PF-F-01

Bogotá D.C., junio 21 de 2022

Señores:
SUBDIRECCION DE VIGILANCIA Y CONTROL
Secretaria Distrital de Salud
Ciudad

Yo, YEIMY FABIOLA MARTINEZ CHUNZA identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 1.024.462.938 en calidad de NIETA autorizo la cremación del cadáver de MARIA OLIVA MARTINEZ CUESTA identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 41.483.621 para ser cremado(a) en el CEMENTERIO JARDINES DEL APOGEO de acuerdo con la Resolución N° 7731 (Artículo 5, literal D, inciso 3 del Ministerio de Salud).

Nota 1: La cremación de un cadáver podrá efectuarse entre las 24 y 48 horas después del deceso de la persona (Resolución N° 16040 del 26 de Octubre de 1998 del Ministerio de Salud).

Nota 2: La cremación deberá ser **AUTORIZADA POR LOS FAMILIARES DEL OCCISO.**

NOMBRE DE LA PERSONA QUE AUTORIZA LA CREMACION
YEIMY FABIOLA MARTINEZ CHUNZA

FIRMA DE LA PERSONA QUIÉN
AUTORIZA CREMACIÓN: Jeymy Martinez

c.c No. 1024462938



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.024.462.938

NUMERO

MARTINEZ CHUNZA

APELLIDOS

YEIMY FABIOLA

NOMBRES

Yeimmy Martinez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-ABR-1986

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

12-MAY-2004 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1500119-42129933-F-1024462938-20040916 04150 04260O 02 164587813

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA D.C. 23/06/2022 10:39:12

LICENCIA DE CREMACION No: 21113 **CERTIFICADO DE DEFUNCION No: 73200661**

2022

Se concede Licencia a: JARDINES DEL APOGEO

En calidad de: TRAMITADOR - MAURICIO MARTINEZ/ALEJANDRAG

Con Fecha (dd/mm/aaaa): 23/06/2022

FALLECIDO:

Nombre: **MARTINEZ CUESTA MARIA OLIVA**

Fecha fallecimiento: 21/06/2022

Identificación: CC

Género : FEMENINO

Muerte: NATURAL

Régimen: IGNORADO

Nacionalidad: COLOMBIA

Hora: 6 : 0

Número: 41483621

Edad: 73 AÑOS

Estado Civil: SIN INFORMACION

Niv. Educativo: SIN INFORMACIÓN

Cértificado expedido por : LEON RAMIREZ MAURICIO ANDRES
PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO

Cementerio: CEMENTERIO APOGEO -

Autorizado por: YEIMY FABIOLA MARTINEZ CHUNZA/1024462938/NIETA

Aprobado por:

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

Elaborado por: JACARVAJAL

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 CREMACIÓN de cadáveres sin la presentación previa de esta licencia que deberá conservarse cuidadosamente en el archivo de la administración del cementerio.

La Cremación únicamente debe realizarse después de 24 horas de ocurrido el fallecimiento. 6 : 0 del dia 22/06/2022

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

FORMATO

NUMERO DE SOLICITUD [ ] NUMERO DE FICHA SIRBE [0268]

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Nombres y Apellidos: mora martinez

Tipo de documento: CC

N° de documento: 41.483.621

Edad (Años): 73

Lugar de ubicación del cuerpo: cr 9 este # 108 - 18 sur

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Nombres y Apellidos: Yeimy martinez

Tipo de documento: cc

N° de documento: 1024.462.438

Parentesco: nieta

Dirección: cr 9 este # 108 - 18 sur

Teléfono: 3135506071

SERVICIOS	SOLICITUD Fecha: 21-06-22	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 país mediante via 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

X YEIMI MARTINEZ
Firma del tramitante

Obervaciones: tramites

VERIFICACIÓN DEL SERVICIO

Nombre y firma del profesional

X YEIMI MARTINEZ.
Firma del tramitante

Fecha destino final: Apoyo

Lugar de destino final:

Obervaciones:

Nota: Firmo a conformidad la autorización de los servicios funerarios concertados con el profesional

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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: DIA 23 | MES 06 | AÑO 2022

DATOS DEL SOLICITANTE EL SERVICIO

NOMBRES: YEIMI MARTINEZ

APELLIDOS: MARTINEZ CHONTA

C.C. [X] C.E. [ ] OTRO : 3115506071 TEL:

NUMERO DE DOCUMENTO: 1024462938 DE:

DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA

NOMBRE: MARIA OLIVA

APELLIDOS: MARTINEZ CHONTA FECHA FALLECIMIENTO: 21/06/22

DESTINO FINAL: INHUMACIÓN [ ] CREMACIÓN [X] 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

	DESCRIPCIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Fue atendido de forma oportuna por el Asesor(a) de Jardines del Apogeo	X		
2	Jardines del Apogeo otorgo los servicios autorizados por la SDIS.	X		
3	Fue orientado por el Asesor(a) de Jardines del Apogeo sobre el proceso para la prestación del servicio (lugar - horarios)	X		

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.

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

SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL SERVICIO:

OBSERVACIONES:

Firma Solicitante del Servicio

Nombre: YEIMI MARTINEZ

ID: 1024462938