| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN SERVICIO FUNERARIO | Código: FOR-PSS-080<br>Versión: 3<br>Fecha: Memo I2019050060 - 03/12/2019<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

NUMERO DE SOLICITUD 0-138 NUMERO DE FICHA SIRBE 00216

**IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO**

María Fernanda Delgado
Nombres y Apellidos

DE 30965258
Tipo de documento / N° de documento

19
Edad (años)

Medicina legal.
Lugar de ubicación del cuerpo

**IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE**

Martha Berta Orozco
Nombres y Apellidos

CC 51.922.161
Tipo de documento / N° de documento

No Fernanda
Parentesco

Dg 3A # 7A - 18 este.
Dirección

3208768458 - 3143769528
Teléfono

| SERVICIOS | SOLICITUD<br>Fecha: 23-06-2021 | VERIFICACIÓN<br>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**

Rafael Sdud
Nombre y firma del profesional

xMartha Berta Orozco
Firma del tramitante

Obervaciones:

**VERIFICACIÓN DEL SERVICIO**

Rafael Sdud
Nombre y firma del profesional

xMartha Berta Orozco
Firma del tramitante

Fecha destino final: _____ Lugar de destino final: _____

Obervaciones:

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