	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN SERVICIO FUNERARIO	Código: FOR-PSS-080 Versión: 3 Fecha: Memo (20190500602 - 03/12/2019 Página: 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD [ ] NUMERO DE FICHA SIRBE 00-0227-CAPIV

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

José Antonio Cruz Guerrero
Nombres y Apellidos

CC — Tipo de documento
11496296 — N° de documento

42
Edad (Años)

Instituto Nacional Medicina Leg.
Lugar de ubicación del cuerpo

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Margoth Guerrero
Nombres y Apellidos

CC — Tipo de documento
35.536.410 — N° de documento

Hermano
Parentesco

Cl. 88 N° 88C Sur - 90 TO 6 A-202
Dirección

313 8470572 - 3132057474
Teléfono

SERVICIOS	SOLICITUD Fecha 23/6/22	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 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

Margoth Guerrero 35536410
Firma del tramitante

Obervaciones:

VERIFICACIÓN DEL SERVICIO

Nombre y firma del profesional

Margoth Guerrero 35536410
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