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

NUMERO DE SOLICITUD [ ] NUMERO DE FICHA SIRBE [ ]

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

andres felipe carvajal
Nombres y Apellidos

CC — 1113642977
Tipo de documento — N° de documento

33
Edad (años)

Km 16 via sopo.
Lugar de ubicación del cuerpo

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Diana carvajal
Nombres y Apellidos

CC — 30039871
Tipo de documento — N° de documento

hermana
Parentesco

cll 23c # 69F - 65
Dirección

3137253390 3102542668
Teléfono

SERVICIOS	SOLICITUD Fecha 24-06-22	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 km 16 via sopo $144.765	✓	
11. Servicio religioso o Exequias		
12. Carteles		
13. Autoservicio de cafetería		
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

L y A — Y Diana
Nombre y firma del profesional — Firma del tramitante

Obervaciones: Cremacion

VERIFICACIÓN DEL SERVICIO

L y A — Y Diana
Nombre y firma del profesional — Firma del tramitante

Fecha destino final: A pozo — Lugar de destino final: [ ]

Obervaciones:

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