	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN SERVICIO FUNERARIO	Código: FOR-PSS-060 Versión: 3 Fecha: Memo (2019050060) - 03/12/2019 Página: 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD [ ] NUMERO DE FICHA SIRBE [00-0230- CAPIV]

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Nombres y Apellidos: Digia Margoth Mosquera Santos

Tipo de documento: CC | N° de documento: 38942.017

Edad (Años): 73

Lugar de ubicación del cuerpo: Hospital Tunal.

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Nombres y Apellidos: Harguy Nohimar Espino Mosquera

Tipo de documento: CC | N° de documento: 1045.757.181

Parentesco: Nieto.

Dirección: el 54 sur N° 12 A - 32.

Teléfono: 301 6892857.

SERVICIOS	SOLICITUD Fecha	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 pais mediante vía terrestre por kilómetro de distancia en ruta	–	
22. Traslado del cuerpo a alguna zona del pais mediante Transporte aéreo	–	

SOLICITUD DEL SERVICIO

Nombre y firma del profesional: Yenela Maluendo Vera

Firma del tramitante: Harguy Espino Mosquera 1045757181

Obervaciones:

VERIFICACIÓN DEL SERVICIO

Nombre y firma del profesional:

Firma del tramitante: Harguy Espino Mosquera 1045757181

Fecha destino final: _____ Lugar de destino final: _____

Obervaciones:

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