	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN SERVICIO FUNERARIO	Código: FOR-PSS-080 Versión: 3 Fecha: Memo I2019050052 - 03/12/2019 Página: 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD [ ] NUMERO DE FICHA SIRBE [00- 0229 CADIV]

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Jose Gilberto Muñoz Gutiérrez
Nombres y Apellidos

C.C.
Tipo de documento

1218214725
N° de documento

59
Edad (Años)

Hospital la victoria
Lugar de Ubicación del cuerpo

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Diana Milena Neira Moreno
Nombres y Apellidos

C.C.
Tipo de documento

1010172702.
N° de documento

No Pariente.
Parentesco

Kra 2 Nº 49 sur- 81 Diana T.
Dirección

3144728616.
Teléfono

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 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

Diana Milena Neira
Firma del tramitante

Obervaciones

1010172702

VERIFICACIÓN DEL SERVICIO

Nombre y firma del profesional

Diana Milena Neira
1010172702
Firma del tramitante

Fecha destino final: _____ Lugar de destino final: _____

Obervaciones

Nota: Previo a conformidad la autorización de los servicios funerarios contratados con el profesional