	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: P-DIS-XXX-XXX
		Versión: 3
	FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN SERVICIO FUNERARIO	Fecha: Marzo 03 hasta 03/12/2015
		Página: 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD [ ] NUMERO DE FICHA SIRBE [ ]

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Albert Rivas

Nombres y Apellidos

Ensalada 1101

Tipo de documento / N° de documento

19 años

Edad (años)

Accidente legal

Lugar de ubicación del cuerpo

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Marioni Z Rivas

Nombres y Apellidos

PP 1026-5642731-01992

Tipo de documento / N° de documento

Hermana

Parentesco

Cl 18B # 18A - 30

Dirección

3209222162

Teléfono

SERVICIOS	SOLICITUD Fecha 08-03-22	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 membretada		
10. Trámites y diligencias	✓	
11. Servicio religioso o Exequias		
12. Carteles		
13. Autoservicio de cafetería	✓	
14. Urna de cenizas		
15. Osario		
16. Trámite 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 (restaño)		
21. Traslado del cuerpo a alguna zona del país mediante vía terrestre por kilometro de distancia en ruta		
22. Traslado del cuerpo a alguna zona del país mediante Transporte aéreo		

SOLICITUD DEL SERVICIO

Nombre y firma del profesional

Marioni Rivas

Firma del tramitante

Observaciones: Inhumación

VERIFICACIÓN DEL SERVICIO

Marioni Z Rivas

Firma del tramitante

Nombre y firma del profesional

Fecha destino final:

Lugar de destino final:

Observaciones: PAGADO

Nota: Para la solicitud y verificación del servicio funerario, favor ser acompañado con el profesional