

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN AUXILIO FUNERARIO	Código: FOR-PSS-080
		Versión: 4
		Fecha: Memo I2023032810 - 27/10/2023
		Página: 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Pedro Alejandro Cipagauta Zalindo.
Nombres y Apellidos

CC
Tipo de documento

79144866
N° de documento

Edad (Años)

70
Calle 73 A SUR # 13C-38 ESTE.
Lugar de ubicación del cuerpo

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Oscar Alejandro Cipagauta Saenz
Nombres y Apellidos

CC
Tipo de documento

80901713
N° de documento

Parentesco

Hijo
Calle 73 A SUR 13C ESTE 38 102-1
Dirección

3196270798-3192639758
Teléfono oscarcipagauta@gmail.com

ITEMS	SOLICITUD	VERIFICACIÓN
	Fecha: <u>02/09/24</u>	Fecha:
1. Cofre o ataúd		
2. Velación		
3. Arriendo de bóveda		
4. Cremación		
5. Traslado del cuerpo dentro de la ciudad	X	
6. Arreglo del cuerpo	X	
7. Arreglo floral	X	
8. Transporte de acompañantes		
9. Cinta membretada		
10. Trámites y diligencias	X	
11. Servicio religioso o Exequias		
12. Carteles		
13. Autoservicio de cafetería		
14. Urna de cenizas	X	
15. Oratorio		
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 (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 AUXILIO FUNERARIO

Leonora Diaz Cardak.
Nombre y firma del profesional

[Firma]
Firma del tramitante

Observaciones: La familia se hizo cargo del cofre y solicito descuento del 15%

VERIFICACIÓN DEL AUXILIO FUNERARIO

Nombre del profesional

Firma del profesional

Fecha destino final:

Lugar de destino final:

Observaciones:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</p> <p>FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN AUXILIO FUNERARIO</p>	Código: FOR-PSS-080
		Versión: 4
		Fecha: Memo I2023032810 - 27/10/2023
		Página: 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Cecilia Mantilla De Velasco

Nombres y Apellidos

CC

Tipo de documento

27941730

N° de documento

93

Edad (Años)

Hospital Santa Clara.

Lugar de ubicación del cuerpo

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Clara Ines Lobo Mantilla

Nombres y Apellidos

CC

Tipo de documento

39522368

N° de documento

Hija

Parentesco

KR 4 BIS A 33 43

Dirección

3204390999-3025827051

Teléfono carla1obi244@gmail.com.

ITEMS	SOLICITUD	VERIFICACIÓN
	Fecha: <u>02/09/2024</u>	Fecha:
1. Cofre o ataúd	X	
2. Velación		
3. Arriendo de bóveda	X	
4. Cremación		
5. Traslado del cuerpo dentro de la ciudad	X	
6. Arreglo del cuerpo	X	
7. Arreglo floral		
8. Transporte de acompañantes		
9. Cinta membretada		
10. Trámites y diligencias	X	
11. Servicio religioso o Exequias		
12. Carteles		
13. Autoservicio de cafetería		
14. Urna de cenizas		
15. Oratorio		
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 (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		

<p>SOLICITUD DEL AUXILIO FUNERARIO</p>	
<p><u>Leonor Diaz cardo</u></p> <p>Nombre y firma del profesional</p>	<p><u>Clara Ines Lobo</u></p> <p>Firma del tramitante</p>
<p>Observaciones:</p>	

<p>VERIFICACIÓN DEL AUXILIO FUNERARIO</p>	
<p>Nombre del profesional</p>	<p>Firma del profesional</p>
<p>Fecha destino final:</p>	<p>Lugar de destino final:</p>
<p>Observaciones:</p>	

NUMERO DE SOLICITUD		IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
<div></div>		Samantha Raba cruz	
Nombres y Apellidos		Rc	
Tipo de documento		1033835962	
Edad (Años)		0	
Lugar de ubicación del cuerpo		Hospital San Ignacio	

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE	
Leidy Paola Cruz Marulanda.	
Nombres y Apellidos	c.c
Tipo de documento	1023001375
Parentesco	Madre
Dirección	Tv 43C 68650K 66 03-
Teléfono	3134808267-3234917592
leidy.paula.cruz.marulanda@gmail.com	

SOLICITUD DEL AUXILIO FUNERARIO	
<p>Nombre y firma del profesional</p> <p><i>Leonora Diaz cañate.</i></p>	<p>Firma del tramitante</p> <p><i>Leide Cruz.</i></p>
<p>Observaciones:</p>	

Scanned with
CamScanner

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</p> <p>FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN AUXILIO FUNERARIO</p>	Código: FOR-PSS-080
		Versión: 4
		Fecha: Memo I2023032810 - 27/10/2023
		Página: 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Diana Carolina Bernal Bernal

Nombres y Apellidos

CC

Tipo de documento

33

Edad (Años)

Medicina Legal

Lugar de ubicación del cuerpo

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Leidy Maria Ordoz Rios

Nombres y Apellidos

CC

Tipo de documento

1016001596

N° de documento

NO Pariente

Parentesco

KR 90 - 149 73 IN 002

Dirección

3107920672 - 3134425661

Teléfono

ITEMS	SOLICITUD	VERIFICACIÓN
	Fecha: <u>04/09/2024</u>	Fecha:
1. Cofre o ataúd	X	
2. Velación		
3. Arriendo de bóveda	X	
4. Cremación		
5. Traslado del cuerpo dentro de la ciudad	X	
6. Arreglo del cuerpo	X	
7. Arreglo floral		
8. Transporte de acompañantes		
9. Cinta membretada		
10. Trámites y diligencias	X	
11. Servicio religioso o Exequias		
12. Carteles		
13. Autoservicio de cafetería		
14. Urna de cenizas		
15. Oratorio		
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 (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 AUXILIO FUNERARIO	
<u>Señor RAZ CAVALLO</u> Nombre y firma del profesional	 Firma del tramitante
Observaciones: <u>trabajadora social, tramitante no pariente.</u>	

VERIFICACIÓN DEL AUXILIO FUNERARIO	
Nombre del profesional Fecha destino final: _____ Observaciones: _____	Firma del profesional Lugar de destino final: _____

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</p> <p>FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN AUXILIO FUNERARIO</p>	Código: FOR-PSS-080
		Versión: 4
		Fecha: Memo I2023032810 - 27/10/2023
		Página: 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

ANTONALLA Sierra Prieta
Nombres y Apellidos

Certificado defunción 24097020664432
Tipo de documento

0
Edad (Años)

HOSPITAL SAN JOSE
Lugar de ubicación del cuerpo

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

LUZ ANGELA JOHANA Prieta Rios
Nombres y Apellidos

Credencial 1024360090
Tipo de documento

madre
Parentesco

KVA 78L # 58 SW - 56 AP 100
Dirección

3218059978
Teléfono

ITEMS	SOLICITUD	VERIFICACIÓN
	Fecha: <u>04/09/24</u>	Fecha:
1. Cofre o ataúd	X	
2. Velación		
3. Arriendo de bóveda		
4. Cremación	X	
5. Traslado del cuerpo dentro de la ciudad	X	
6. Arreglo del cuerpo	X	
7. Arreglo floral		
8. Transporte de acompañantes		
9. Cinta membretada		
10. Tramites y diligencias	X	
11. Servicio religioso o Exequias		
12. Carteles		
13. Autoservicio de cafetería		
14. Urna de cenizas	X	
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 AUXILIO FUNERARIO

Brayan Correa BRAYAN C.
Nombre y firma del profesional

[Firma]
Firma del tramitante

Observaciones:

VERIFICACIÓN DEL AUXILIO FUNERARIO

Nombre del profesional

Firma del profesional

Fecha destino final:

Lugar de destino final:

Observaciones:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES
PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN AUXILIO FUNERARIO

Código: FOR-PSS-080

Versión: 4

Fecha: Memo 12023032810 -
27/10/2023

Página: 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Anibal Mena Benteria

Nombres y Apellidos

CC

Tipo de documento

1218213183

N° de documento

Edad (Años)

77

Medicina Legal.

Lugar de ubicación del cuerpo

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

NiLO Antonio Chaverra Castro

Nombres y Apellidos

CC

Tipo de documento

11788319

N° de documento

Parentesco

NO Pariente

CL 21590 0403

Dirección

3234674360 - 3023568464

Teléfono niLOPizarro26@yahoo.es

ITEMS	SOLICITUD	VERIFICACIÓN
	Fecha: <u>06/09/2024</u>	Fecha:
1. Cofre o ataúd	X	
2. Velación		
3. Arriendo de bóveda	X	
4. Cremación		
5. Traslado del cuerpo dentro de la ciudad	X	
6. Arreglo del cuerpo	X	
7. Arreglo floral		
8. Transporte de acompañantes		
9. Cinta membretada		
10. Tramites y diligencias	X	
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 AUXILIO FUNERARIO

Leonor Diaz Canak

Nombre y firma del profesional

NiLO Antonio Chaverra Castro

Firma del tramitante

Observaciones:

VERIFICACIÓN DEL AUXILIO FUNERARIO

Nombre del profesional

Firma del profesional

Fecha destino final:

Lugar de destino final:

Observaciones:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES
PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN AUXILIO FUNERARIO

Código: FOR-PSS-080

Versión: 4

Fecha: Memo 12023032810 -
27/10/2023

Página: 1 de 1

NÚMERO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Nombres y Apellidos: Daniela Rubiano Gonzalez

CC: 1033815040

Tipo de documento: 25

Edad (Años):

Lugar de ubicación del cuerpo: Aeropuerto el Dorado

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Nombres y Apellidos: Leidy Consuelo Gonzalez Avendaño

CC: 52461709

Tipo de documento: Madre

Parentesco: Calle 63 sur F #19 22

Dirección: 3123399807 - 301 2785833

Teléfono: Leidy 29530 hotmail.com

ITEMS	SOLICITUD	VERIFICACIÓN
	Fecha: <u>06/09/24</u>	Fecha:
1. Cofre o ataúd	<u>X</u>	
2. Velación		
3. Arriendo de bóveda	<u>X</u>	
4. Cremación		
5. Traslado del cuerpo dentro de la ciudad	<u>X</u>	
6. Arreglo del cuerpo		
7. Arreglo floral		
8. Transporte de acompañantes		
9. Cinta membretada	<u>X</u>	
10. Trámites y diligencias		
11. Servicio religioso o Exequias		
12. Carteles	<u>X</u>	
13. Autoservicio de cafetería		
14. Urna de cenizas		
15. Oratorio		
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 (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 AUXILIO FUNERARIO

Nombre y firma del profesional: Diocelina Rivera O

Firma del tramitante: Leidy Consuelo Gonzalez A.

Observaciones: En caso que se requiera arreglo de cuerpo in formar

VERIFICACIÓN DEL AUXILIO FUNERARIO

Nombre del profesional

Firma del profesional

Fecha destino final:

Lugar de destino final:

Observaciones:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</p> <p>FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN AUXILIO FUNERARIO</p>	Código: FOR-PSS-080
		Versión: 4
		Fecha: Memo 12023032810 - 27/10/2023
		Página: 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

haz Maria Velazquez Hernandez
Nombres y Apellidos

C.C.
Tipo de documento

38247083
N° de documento

65
Edad (Años)

Hospital San Ignacio
Lugar de ubicación del cuerpo

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Wilson Calderon Velazquez
Nombres y Apellidos

C.C.
Tipo de documento

480115319
N° de documento

hama
Parentesco

Albiste 87B SUR 24
Dirección

3143080988
Teléfono

ITEMS	SOLICITUD	VERIFICACIÓN
	Fecha: <u>09-09-2024</u>	Fecha:
1. Cofre o ataúd	X	
2. Velación		
3. Arriendo de bóveda		
4. Cremación	X	
5. Traslado del cuerpo dentro de la ciudad	X	
6. Arreglo del cuerpo	X	
7. Arreglo floral	X	
8. Transporte de acompañantes		
9. Cinta membretada		
10. Trámites y diligencias		
11. Servicio religioso o Exequias	X	
12. Carteles		
13. Autoservicio de cafetería		
14. Urna de cenizas		
15. Oratorio		
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 (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 AUXILIO FUNERARIO

[Firma]
Nombre y firma del profesional

Wilson Calderon V.
Firma del tramitante

Observaciones:

VERIFICACIÓN DEL AUXILIO FUNERARIO

Nombre del profesional

Firma del profesional

Fecha destino final:

Lugar de destino final:

Observaciones:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES
PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN AUXILIO FUNERARIO

Código: FOR-PSS-080

Versión: 4

Fecha: Memo I2023032810 -
27/10/2023

Página: 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Jeifer Jose Sandoval Bonias

Nombres y Apellidos

D. Extranjero

Tipo de documento

25

Edad (Años)

Medicina Legal

Lugar de ubicación del cuerpo

26 700 570

N° de documento

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Vianey Roxe Sandoval Bonias

Nombres y Apellidos

PPT

Tipo de documento

Hermana

Parentesco

Dg 50 Sur # 53-55

Dirección

316 8478142

Teléfono

4956143

N° de documento

ITEMS	SOLICITUD	VERIFICACIÓN
	Fecha: <u>04/09/24</u>	Fecha:
1. Cofre o ataúd	X	
2. Velación		
3. Arriendo de bóveda	X	
4. Cremación		
5. Traslado del cuerpo dentro de la ciudad	X	
6. Arreglo del cuerpo	X	
7. Arreglo floral		
8. Transporte de acompañantes		
9. Cinta membretada		
10. Trámites y diligencias	X	
11. Servicio religioso o Exequias		
12. Carteles		
13. Autoservicio de cafetería		
14. Urna de cenizas		
15. Oratorio		
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 (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		

Andres Guevara

Nombre y firma del profesional

Observaciones:

SOLICITUD DEL AUXILIO FUNERARIO

Vianey Roxe Sandoval Bonias

Firma del tramitante

VERIFICACIÓN DEL AUXILIO FUNERARIO

Nombre del profesional

Firma del profesional

Fecha destino final:

Lugar de destino final:

Observaciones:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</p> <p>FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN AUXILIO FUNERARIO</p>	Código: FOR-PSS-080
		Versión: 4
		Fecha: Memo 12023032810 - 27/10/2023
		Página: 1 de 1

NÚMERO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Francisco Moreno
Nombres y Apellidos

CC 17035945
Tipo de documento N° de documento

83
Edad (Años)

Medicina Legal
Lugar de ubicación del cuerpo

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Viviana Patricia Rojas Coja
Nombres y Apellidos

CC 26948284
Tipo de documento N° de documento

No Pariente
Parentesco

Kv. 694743
Dirección

3168200144
Teléfono

ITEMS	SOLICITUD	VERIFICACIÓN
	Fecha: <u>10/09/24</u>	Fecha:
1. Cofre o ataúd	X	
2. Velación		
3. Arriendo de bóveda		
4. Cremación	X	
5. Traslado del cuerpo dentro de la ciudad		
6. Arreglo del cuerpo	X	
7. Arreglo floral	X	
8. Transporte de acompañantes		
9. Cinta membretada		
10. Trámites y diligencias		
11. Servicio religioso o Exequias	X	
12. Carteles		
13. Autoservicio de cafetería		
14. Urna de cenizas		
15. Oratorio		
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 (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 AUXILIO FUNERARIO

Diocelino Rivera
Nombre y firma del profesional

Viviana Patricia Rojas
Firma del tramitante

Observaciones: Profesional de la comunidad de Ciudad de la subdirección
para la vez 2015 Viviana Patricia Rojas

VERIFICACIÓN DEL AUXILIO FUNERARIO

Nombre del profesional

Firma del profesional

Fecha destino final:

Lugar de destino final:

Observaciones:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN AUXILIO FUNERARIO	Código: FOR-PSS-080 Versión: 4 Fecha: Memo I2023032810 - 27/10/2023 Página: 1 de 1
---	--	--

NUMERO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Erasmo Bustos
 Nombres y Apellidos
C.C.
 Tipo de documento
76
 Edad (Años)
Hospital de Kennedy
 Lugar de ubicación del cuerpo

5962866
 N° de documento

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Armando Carrizosa Bustos
 Nombres y Apellidos
C.C.
 Tipo de documento
19138236
 N° de documento
HERMANO
 Parentesco
KR 80H 40F 16
 Dirección
3182935211
 Teléfono

ITEMS	SOLICITUD	VERIFICACIÓN
	Fecha: <u>6-09-2021</u>	Fecha:
1. Cofre o ataúd		
2. Velación		
3. Arriendo de bóveda		
4. Cremación		
5. Traslado del cuerpo dentro de la ciudad	X	
6. Arreglo del cuerpo	X	
7. Arreglo floral	X	
8. Transporte de acompañantes		
9. Cinta membretada		
10. Tramites y diligencias	X	
11. Servicio religioso o Exequias		
12. Carteles		
13. Autoservicio de cafetería		
14. Urna de cenizas	X	
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 AUXILIO FUNERARIO <u>Armando Carrizosa Bustos</u> Nombre y firma del profesional		<u>Armando Carrizosa Bustos</u> Firma del tramitante
Observaciones: <u>El familiar asume el valor del cofre o ataúd y tiene un descuento del 10% por parte de la fundación. Los servicios no autorizados los cubre la familia</u>		
VERIFICACIÓN DEL AUXILIO FUNERARIO		
Nombre del profesional Fecha destino final:	Firma del profesional Lugar de destino final:	
Observaciones:		



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES
PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN AUXILIO FUNERARIO

Código: FOR-PSS-080

Versión: 4

Fecha: Memo 12023032810 -
27/10/2023

Página: 1 de 1

NÚMERO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Maiken Hernandez Forero

Nombres y Apellidos

CD

Tipo de documento

Edad (Años)

Hospital Materno Infantil

Lugar de ubicación del cuerpo

24095320667333

N° de documento

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Carina Alexandra Forero Guevara

Nombres y Apellidos

CC

Tipo de documento

1193584701

N° de documento

Madre

Parentesco

CL 57 Bis Sur 98D 27 02

Dirección

3004559907-3143072857

Teléfono agudeb093@gmail.com

ITEMS

	SOLICITUD	VERIFICACIÓN
	Fecha: <u>11/09/24</u>	Fecha:
1. Cofre o ataúd	<u>X</u>	
2. Velación	<u>X</u>	
3. Arriendo de bóveda		
4. Cremación		
5. Traslado del cuerpo dentro de la ciudad	<u>X</u>	
6. Arreglo del cuerpo	<u>X</u>	
7. Arreglo floral	<u>X</u>	
8. Transporte de acompañantes		
9. Cinta membretada		
10. Trámites y diligencias	<u>X</u>	
11. Servicio religioso o Exequias		
12. Carteles		
13. Autoservicio de cafetería		
14. Urna de cenizas	<u>X</u>	
15. Oratorio		
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 (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 AUXILIO FUNERARIO

Leonor Diaz Canate

Nombre y firma del profesional

Carina Forero

Firma del tramitante

Observaciones:

VERIFICACIÓN DEL AUXILIO FUNERARIO

Nombre del profesional

Firma del profesional

Fecha destino final:

Lugar de destino final:

Observaciones:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN AUXILIO FUNERARIO	Código: FOR-PSS-080
		Versión: 4
		Fecha: Memo I2023032810 - 27/10/2023
		Página: 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Areya Cristina Hurtado
 Nombres y Apellidos
C.C.
 Tipo de documento
66740215
 N° de documento
53
 Edad (Años)
Superaria el Apogeo
 Lugar de ubicación del cuerpo

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Pedro Jesus Peña Delgado
 Nombres y Apellidos
C.C.
 Tipo de documento
16654108
 N° de documento
compañero permanente
 Parentesco
Ch 6B 8 93
 Dirección
3214486695
 Teléfono

ITEMS	SOLICITUD	VERIFICACIÓN
	Fecha: <u>12/09/2023</u>	Fecha:
1. Cofre o ataúd	X	
2. Velación	X	
3. Arriendo de bóveda	X	
4. Cremación	X	
5. Traslado del cuerpo dentro de la ciudad	X	
6. Arreglo del cuerpo	X	
7. Arreglo floral	X	
8. Transporte de acompañantes		
9. Cinta membretada		
10. Trámites y diligencias		
11. Servicio religioso o Exequias	X	
12. Carteles		
13. Autoservicio de cafetería		
14. Urna de cenizas		
15. Oratorio		
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 (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 AUXILIO FUNERARIO

San Andres Espinoza, cf. R. T. A.
 Nombre y firma del profesional
América D.
 Firma del tramitante
 Observaciones:

VERIFICACIÓN DEL AUXILIO FUNERARIO

Nombre del profesional
 Firma del profesional
 Fecha destino final:
 Observaciones:
 Lugar de destino final:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN AUXILIO FUNERARIO	Código: FOR-PSS-080
		Versión: 4
		Fecha: Memo 12023032810 - 27/10/2023
		Página: 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Nombres y Apellidos: Amalia Alicia Mesa Moreno

Tipo de documento: CC N° de documento: 20286138

Edad (Años): 94

Lugar de ubicación del cuerpo: KR7 Feste 105A SUR 22

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Nombres y Apellidos: Enrique Salvador Gómez Moreno

Tipo de documento: CC N° de documento: 19449090

Parentesco: Hijo

Dirección: KR7 Feste 105A SUR 22

Teléfono: 3112549635-3239880868

ITEMS	SOLICITUD	VERIFICACIÓN
	Fecha: <u>12092024</u>	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. Oratorio		
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 (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 AUXILIO FUNERARIO

Nombre y firma del profesional: Enrique Salvador Gómez Moreno Firma del tramitante: Enrique Salvador Gómez Moreno

Observaciones: El tramitante asume el costo del cofre o ataúd y los gastos funerarios que no estén acordados por la OPDIS. El descuento de la funeraria es del 10% del costo del cofre o ataúd.

VERIFICACIÓN DEL AUXILIO FUNERARIO

Nombre del profesional: _____ Firma del profesional: _____

Fecha destino final: _____ Lugar de destino final: _____

Observaciones: _____

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</p> <p>FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN AUXILIO FUNERARIO</p>	Código: FOR-PSS-080
		Versión: 4
		Fecha: Memo I2023032810 - 27/10/2023
		Página: 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Nicolás Rubiano Herrera

Nombres y Apellidos

CC

Tipo de documento

27 Años

Edad (Años)

Instituto de Medicina Legal

Lugar de ubicación del cuerpo

1117548043

N° de documento

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Grancy Carolina Herrera Suaza

Nombres y Apellidos

CC

Tipo de documento

Madre

Parentesco

Calle 144C 141A-82 Fontanar

Dirección

302 2529999 - 315 8610848

Teléfono

Karito.Herrera@hotmail

ITEMS	SOLICITUD	VERIFICACIÓN
	Fecha: <u>12-09-2024</u>	Fecha:
1. Cofre o ataúd	X	
2. Velación		
3. Arriendo de bóveda	X	
4. Cremación		
5. Traslado del cuerpo dentro de la ciudad	X	
6. Arreglo del cuerpo	X	
7. Arreglo floral		
8. Transporte de acompañantes		
9. Cinta membretada		
10. Trámites y diligencias	X	
11. Servicio religioso o Exequias		
12. Carteles		
13. Autoservicio de cafetería		
14. Urna de cenizas		
15. Oratorio		
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 (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 AUXILIO FUNERARIO

[Firma]

Nombre y firma del profesional

Carolina Herrera S. 52423997

Firma del tramitante

Observaciones:

VERIFICACIÓN DEL AUXILIO FUNERARIO

Nombre del profesional

Firma del profesional

Fecha destino final:

Lugar de destino final:

Observaciones:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</p> <p>FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN AUXILIO FUNERARIO</p>	Código: FOR-PSS-080
		Versión: 4
		Fecha: Memo I2023032810 - 27/10/2023
		Página: 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Gloria María Díaz Rubiano
Nombres y Apellidos

C.C 52811328
Tipo de documento N° de documento

77
Edad (Años)

Hospital Simón Bolívar
Lugar de ubicación del cuerpo

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Katia Ivonne Díaz Martín
Nombres y Apellidos

C.C 1014220240
Tipo de documento N° de documento

Sobrina
Parentesco

KR 55B 78 67
Dirección

3195794153
Teléfono

ITEMS	SOLICITUD	VERIFICACIÓN
	Fecha: <u>13-09-2024</u>	Fecha:
1. Cofre o ataúd		
2. Velación	X	
3. Arriendo de bóveda		
4. Cremación	X	
5. Traslado del cuerpo dentro de la ciudad	X	
6. Arreglo del cuerpo	X	
7. Arreglo floral		
8. Transporte de acompañantes		
9. Cinta membretada		
10. Trámites y diligencias	X	
11. Servicio religioso o Exequias	X	
12. Carteles		
13. Autoservicio de cafetería		
14. Urna de cenizas	X	
15. Oratorio		
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 (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 AUXILIO FUNERARIO

Gloria Beatriz Arango Katia Ivonne Díaz Martín
Nombre y firma del profesional Firma del tramitante

Observaciones: Los familiares asumen el valor del cofre o ataúd. Se solicita hacer un descuento del 15% a la funeraria

VERIFICACIÓN DEL AUXILIO FUNERARIO

Katia Ivonne Díaz Martín
Firma del tramitante

Nombre del profesional

Fecha destino final: _____ Lugar de destino final: _____

Observaciones:

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN AUXILIO FUNERARIO	Código: FOR-PSS-080
		Versión: 4
		Fecha: Memo I2023032810 - 27/10/2023
		Página: 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Lidia Gladys Caballero
 Nombres y Apellidos

C.C.
 Tipo de documento

51749658
 N° de documento

60
 Edad (Años)

Instituto del Corazón de Bucaramanga
 Lugar de ubicación del cuerpo

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Juan Pablo Hernández Ramos
 Nombres y Apellidos

C.C.
 Tipo de documento

1000003212
 N° de documento

No Paciente
 Parentesco

KR18B 6A 03 P1 3
 Dirección

3223063273
 Teléfono

ITEMS	SOLICITUD	VERIFICACIÓN
	Fecha: <u>27-09-2024</u>	Fecha:
1. Cofre o ataúd	<u>X</u>	
2. Velación		
3. Arriendo de bóveda	<u>X</u>	
4. Cremación		
5. Traslado del cuerpo dentro de la ciudad	<u>X</u>	
6. Arreglo del cuerpo	<u>X</u>	
7. Arreglo floral		
8. Transporte de acompañantes		
9. Cinta membretada		
10. Trámites y diligencias	<u>X</u>	
11. Servicio religioso o Exequias		
12. Carteles		
13. Autoservicio de cafetería		
14. Urna de cenizas		
15. Oratorio		
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 (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 AUXILIO FUNERARIO

Juan Carlos Torres Angulo
 Nombre y firma del profesional

Juan Pablo Hernández
 Firma del tramitante

Observaciones:

VERIFICACIÓN DEL AUXILIO FUNERARIO

Nombre del profesional

Juan Pablo Hernández
 Firma del tramitante

Fecha destino final:

Lugar de destino final:

Observaciones:



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES
PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN AUXILIO FUNERARIO

Código: FOR-PSS-080

Versión: 4

Fecha: Memo I2023032810 -
27/10/2023

Página: 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Emilia Elena Bermudez De Gutierrez

Nombres y Apellidos

D/E

Tipo de documento

60

Edad (Años)

Medicina legal

Lugar de ubicación del cuerpo

7824206

N° de documento

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Jaynee Coromoto Bermudez Soto

Nombres y Apellidos

PPT

Tipo de documento

5032913

N° de documento

Hermana

Parentesco

Calle = 160 # 1364 26

Dirección

3227092474

Teléfono

ITEMS	SOLICITUD	VERIFICACIÓN
	Fecha: 17/09/24	Fecha:
1. Cofre o ataúd	X	
2. Velación		
3. Arriendo de bóveda	X	
4. Cremación		
5. Traslado del cuerpo dentro de la ciudad	X	
6. Arreglo del cuerpo	X	
7. Arreglo floral		
8. Transporte de acompañantes		
9. Cinta membretada		
10. Tramites y diligencias	X	
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		

Diocelina Rivera O

Nombre y firma del profesional

SOLICITUD DEL AUXILIO FUNERARIO

Jaynee Bermudez Soto

Firma del tramitante

Observaciones:

VERIFICACIÓN DEL AUXILIO FUNERARIO

Nombre del profesional

Firma del tramitante

Fecha destino final:

Lugar de destino final:

Observaciones:

 <p>ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</p> <p>FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN AUXILIO FUNERARIO</p>	Código: FOR-PSS-080
		Versión: 4
		Fecha: Memo I2023032810 - 27/10/2023
		Página: 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Emily Alia Pinón Pulido
Nombres y Apellidos

Nacido Vivo 24091720676145
Tipo de documento N° de documento

0
Edad (Años)

Clínica Colombia
Lugar de ubicación del cuerpo

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Maria Adgenis Yugo Gvaraca
Nombres y Apellidos

C.C. 39528425
Tipo de documento N° de documento

Abuela
Parentesco

KB 74 69FSUX12
Dirección

3244111671
Teléfono

ITEMS	SOLICITUD	VERIFICACIÓN
	Fecha: <u>19/09/2021</u>	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. Oratorio		
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 (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 AUXILIO FUNERARIO	
<u>Maria Adgenis Yugo Gvaraca</u> Nombre y firma del profesional	<u>Maria Adgenis Yugo Gvaraca</u> Firma del tramitante
Observaciones:	

VERIFICACIÓN DEL AUXILIO FUNERARIO	
<u>Maria Adgenis Yugo Gvaraca</u> Nombre del profesional	<u>Maria Adgenis Yugo Gvaraca</u> Firma del tramitante
Fecha destino final: _____	Lugar de destino final: _____
Observaciones:	



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES
PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN AUXILIO FUNERARIO

Código: FOR-PSS-080

Versión: 4

Fecha: Memo I2023032810 -
27/10/2023

Página 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Benjamin David Vargas Bastidas
Nombres y Apellidos

D.E
Tipo de documento

28652400
N° de documento

22
Edad (Años)

Medicina Legal
Lugar de ubicación del cuerpo

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Jatdiel Navid Vargas Bastidas
Nombres y Apellidos

PPI
Tipo de documento

5516157
N° de documento

Hermano
Parentesco

KR 27B 71P SUR 26
Dirección

3136813202-3144100999
Teléfono misolnaguinenp1977@gmail.com

ITEMS	SOLICITUD	VERIFICACIÓN
	Fecha 20/09/2024	Fecha
1. Cofre o ataúd	X	
2. Velación	X	
3. Arriendo de bóveda	X	
4. Cremación		
5. Traslado del cuerpo dentro de la ciudad	X	
6. Arreglo del cuerpo	X	
7. Arreglo floral		
8. Transporte de acompañantes		
9. Cinta membretada		
10. Trámites y diligencias	X	
11. Servicio religioso o Exequias	X	
12. Carteles		
13. Autoservicio de cafetería		
14. Urna de cenizas		
15. Oratorio		
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 (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 AUXILIO FUNERARIO

Leonora castro
Nombre y firma del profesional

Jatdiel Navid Vargas
Firma del tramitante

Observaciones

VERIFICACIÓN DEL AUXILIO FUNERARIO

Nombre del profesional

Fecha destino final

Observaciones

Firma del tramitante

Lugar de destino final

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN AUXILIO FUNERARIO	Código: FOR-PSS-080
		Versión: 4
		Fecha: Memo 12023032810 - 27/10/2023
		Página 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Angel Alexis Arias Pardo

Nombres y Apellidos

NUIP

Tipo de documento

0

Edad (Años)

Medicina Legal

Lugar de ubicación del cuerpo

1028676341

N° de documento

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Angela Margarita Pardo Lopez

Nombres y Apellidos

CE

Tipo de documento

52051432

N° de documento

Abuela Materna

Parentesco

Kr- 7C3 sur 68

Dirección

3125560278 - 3018107313

Teléfono

ITEMS	SOLICITUD	VERIFICACIÓN
	Fecha: <u>20/09/24</u>	Fecha:
1. Cofre o ataúd	X	
2. Velación		
3. Arriendo de bóveda	X	
4. Cremación		
5. Traslado del cuerpo dentro de la ciudad	X	
6. Arreglo del cuerpo	X	
7. Arreglo floral		
8. Transporte de acompañantes		
9. Cinta membretada		
10. Tramites y diligencias	X	
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 via terrestre por kilómetro de distancia en ruta		
22. Traslado del cuerpo a alguna zona del país mediante Transporte aéreo		

Diocelina Rivera-O

Nombre y firma del profesional

SOLICITUD DEL AUXILIO FUNERARIO

x Angela Pardo López

Firma del tramitante

Observaciones:

VERIFICACIÓN DEL AUXILIO FUNERARIO

Nombre del profesional

Firma del tramitante

Fecha destino final:

Lugar de destino final:

Observaciones:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES
PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN AUXILIO FUNERARIO

Código: FOR-PSS-080

Versión: 4

Fecha: Memo I2023032810 -
27/10/2023

Página: 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Vanessa Coronado LaFont Boscan

Nombres y Apellidos

DE

Tipo de documento

36

Edad (Años)

Hospital Kennedy

Lugar de ubicación del cuerpo

20117795

N° de documento

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Wilber Gregorio Gonzalez Boscan

Nombres y Apellidos

PPT

Tipo de documento

6818059

N° de documento

NO Pariente

Parentesco

93 #13-45 Piso 1

Dirección

3219072206-3102577889

Teléfono wilbergonzalezboscan@gmail.com

ITEMS	SOLICITUD	VERIFICACIÓN
	Fecha: <u>23/09/24</u>	Fecha:
1. Cofre o ataúd	<u>X</u>	
2. Velación		
3. Arriendo de bóveda	<u>X</u>	
4. Cremación		
5. Traslado del cuerpo dentro de la ciudad	<u>X</u>	
6. Arreglo del cuerpo	<u>X</u>	
7. Arreglo floral		
8. Transporte de acompañantes		
9. Cinta membretada		
10. Trámites y diligencias	<u>X</u>	
11. Servicio religioso o Exequias		
12. Carteles		
13. Autoservicio de cafetería		
14. Urna de cenizas		
15. Oratorio		
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 (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 AUXILIO FUNERARIO

Leonora Diaz Cardona

Nombre y firma del profesional

Wilber Gonzalez Boscan

Firma del tramitante

Observaciones:

VERIFICACIÓN DEL AUXILIO FUNERARIO

Nombre del profesional

Wilber Gonzalez Boscan

Firma del tramitante

Fecha destino final:

Lugar de destino final:

Observaciones:

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN AUXILIO FUNERARIO	Código: FOR-PSS-080
		Versión: 4
		Fecha: Memo I2023032810 – 27/10/2023
		Página: 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Alejandro Cárdenas Membache

Nombres y Apellidos

Registro Civil

Tipo de documento

21

1024619799

N° de documento

Edad (Años)

Hospital Meissen

Lugar de ubicación del cuerpo

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Harol Piraza Cárdenas

Nombres y Apellidos

C.C.

Tipo de documento

1032458315

N° de documento

Hermano

Parentesco

Dg 72 sur # 18j-48

Dirección

3123180249

Teléfono

ITEMS	SOLICITUD	VERIFICACIÓN
	Fecha: <u>23/09/2024</u>	Fecha:
1. Cofre o ataúd	X	
2. Velación		
3. Arriendo de bóveda	X	
4. Cremación		
5. Traslado del cuerpo dentro de la ciudad	X	
6. Arreglo del cuerpo	X	
7. Arreglo floral		
8. Transporte de acompañantes		
9. Cinta membretada		
10. Trámites y diligencias	X	
11. Servicio religioso o Exequias		
12. Carteles		
13. Autoservicio de cafetería		
14. Urna de cenizas		
15. Oratorio		
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 (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 AUXILIO FUNERARIO	
<u>[Firma]</u> Nombre y firma del profesional	<u>[Firma]</u> Firma del tramitante
Observaciones:	

VERIFICACIÓN DEL AUXILIO FUNERARIO	
Nombre del profesional	<u>[Firma]</u> Firma del tramitante
Fecha destino final: _____	Lugar de destino final: _____
Observaciones:	

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN AUXILIO FUNERARIO	Código: FOR-PSS-080
		Versión: 4
		Fecha: Memo 12023032810 - 27/10/2023
		Página: 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Somdra Esperanza Moreno Rodriguez Nombres y Apellidos

cc Tipo de documento 52093456 N° de documento

50 Edad (Años)

Hospital Tunal Lugar de ubicación del cuerpo

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Angela Yaneth Moreno Rodriguez Nombres y Apellidos

cc Tipo de documento 52312773 N° de documento

Hermanas Parentesco

Ar-104A# 57A 28 sur Dirección

3007084564 - 3115277346 Teléfono
-776.morenoangela@gmail.com

ITEMS	SOLICITUD	VERIFICACIÓN
	Fecha: <u>24/09/24</u>	Fecha:
1. Cofre o ataúd	<u>X</u>	
2. Velación		
3. Arriendo de bóveda	<u>X</u>	
4. Cremación		
5. Traslado del cuerpo dentro de la ciudad	<u>X</u>	
6. Arreglo del cuerpo	<u>X</u>	
7. Arreglo floral		
8. Transporte de acompañantes		
9. Cinta membretada		
10. Trámites y diligencias	<u>X</u>	
11. Servicio religioso o Exequias		
12. Carteles		
13. Autoservicio de cafetería		
14. Urna de cenizas		
15. Oratorio		
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 (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		

<u>Dwcelina Rivera</u>	SOLICITUD DEL AUXILIO FUNERARIO
Nombre y firma del profesional	Firma del tramitante
Observaciones:	

VERIFICACIÓN DEL AUXILIO FUNERARIO	
Nombre del profesional	Firma del profesional
Fecha destino final:	Lugar de destino final:
Observaciones:	



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24099220681139

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1430 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL			
LUGAR DE LA DEFUNCIÓN Departamento		Municipio	
BOGOTÁ, D.C.		BOGOTÁ, D.C.	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Área		Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserio)	
Cabecera Municipal			
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
No fetal	2024-09-23	11:30:00	
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento	Número de documento	
Femenino	Cédula de ciudadanía	52093456	
APellidos y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MORENO	RODRIGUEZ	SANDRA	ESPERANZA
PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica ¿A cual pueblo indígena pertenece?		
Natural	Ninguno de los anteriores		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN			
IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento		Número de documento	
Cédula de ciudadanía		1024553595	
APellidos y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR		Primer nombre	Segundo nombre
Primer apellido	Segundo apellido	MAYRA	ALEJANDRA
ARIZA	ARAQUE		
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		1024553595	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento		Municipio	
BOGOTÁ, D.C.		BOGOTÁ, D.C.	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
2024-09-23			

REPÚBLICA DE COLOMBIA



REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



DUPLICADO CC
52.312.773



APELLIDOS - NOMBRES

MORENO RODRIGUEZ
ANGELA YANNETH

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

17-ABR-1976
BOGOTA D.C. - CUNDINAMARCA

FECHA DE EXPEDICIÓN

31-OCT-1994

SEXO

FEMENINO

LUGAR DE PREPARACIÓN

BOGOTA D.C. - BOSA BOGOTA DC

OFICINA DE ENTREGA

BOGOTA D.C. - BOSA BOGOTA DC

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.



ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO
HASTA EL 06-MAR-2025

8512816426
06-SEP-2024

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.093.456

MORENO RODRIGUEZ

APELLIDOS

SANDRA ESPERANZA

NOMBRES

Sandra

Moreno

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-DIC-1973

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.48

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

20-JUN-1994 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A 1500150 00162007 F 0052093456 20090708

0013230987A 1

1210102935

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN AUXILIO FUNERARIO	Código: FOR-PSS-080
		Versión: 4
		Fecha: Memo 12023032810 - 27/10/2023
		Página: 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Noel Eduardo Silva Dominguez

Nombres y Apellidos

DE

Tipo de documento

32

Edad (Años)

Medicina Legal.

Lugar de ubicación del cuerpo

24204726

N° de documento

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Miriam Silva Dominguez

Nombres y Apellidos

PPT

Tipo de documento

4574575

N° de documento

Tia.

Parentesco

KR 8 C # 76 C SUR 21 P12.

Dirección

3046830697-3208862162.

Teléfono mirosilvasilva135@gmail.com.

ITEMS	SOLICITUD	VERIFICACIÓN
	Fecha: 25/09/2024	Fecha:
1. Cofre o ataúd	X	
2. Velación		
3. Arriendo de bóveda	X	
4. Cremación		
5. Traslado del cuerpo dentro de la ciudad	X	
6. Arreglo del cuerpo	X	
7. Arreglo floral		
8. Transporte de acompañantes		
9. Cinta membretada		
10. Trámites y diligencias	X	
11. Servicio religioso o Exequias		
12. Carteles		
13. Autoservicio de cafetería		
14. Urna de cenizas		
15. Oratorio		
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 (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 AUXILIO FUNERARIO	
Leonar Diaz Canate	Miriam Silva
Nombre y firma del profesional	Firma del tramitante
Observaciones:	

VERIFICACIÓN DEL AUXILIO FUNERARIO	
	Miriam Silva
Nombre del profesional	Firma del tramitante
Fecha destino final:	Lugar de destino final:
Observaciones:	

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</p> <p>FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN AUXILIO FUNERARIO</p>	Código: FOR-PSS-080
		Versión: 4
		Fecha: Memo I2023032810 - 27/10/2023
		Página: 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Henry Martínez
Nombres y Apellidos
CC
Tipo de documento
79845903
N° de documento
53 Años
Edad (Años)
Servicios la Resurrección
Lugar de ubicación del cuerpo

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Dora Cecilia Martínez
Nombres y Apellidos
CC
Tipo de documento
52063175
N° de documento
Hermana
Parentesco
Calle 50 sur No 7-23 Molinos primeros sat
Dirección
3204452341 - 3102416252
Teléfono

ITEMS	SOLICITUD	VERIFICACIÓN
	Fecha: <u>21-09-24</u>	Fecha:
1. Cofre o ataúd		
2. Velación		
3. Arriendo de bóveda	X	
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. Oratorio		
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 (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		

<p><u>Daniel Rueda</u> Nombre y firma del profesional</p>	<p>SOLICITUD DEL AUXILIO FUNERARIO <u>52063175</u> <u>Dora Cecilia Martínez</u> Firma del tramitante</p>
Observaciones:	

VERIFICACIÓN DEL AUXILIO FUNERARIO	
<p>Nombre del profesional</p>	<p><u>Dora Cecilia Martínez</u> Firma del tramitante</p>
<p>Fecha destino final:</p>	<p>Lugar de destino final:</p>
Observaciones:	



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SALUD

Secretaría de Salud

24/09/2024, 10:31:26

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA D C COLOMBIA

LICENCIA DE INHUMACIÓN INDIVIDUAL N° 2024030867

Fecha: 24/09/2024, 10:31:26

CERTIFICADO DE DEFUNCION N° 24091520678760

Se concede Licencia a FUNERARIA GAMEZ

En calidad de: Solicitante ANDRES MARTINEZ

DATOS DEL FALLECIDO

Nombres Apellidos: HENRY MARTINEZ

Fecha de Fallecido: 19/09/2024

Género: HOMBRE

Tipo Identificación: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Muerte: NATURAL

Nacionalidad: COLOMBIA

Hora: Sin información

Edad: 53 Años 3 Meses 30 Días 0 Horas 0 Minutos 0 Segundos

Número: 79845903

DATOS DE QUIEN CERTIFICA DEFUNCION

Nombre(s): LILIAN AMANDA

Apellido(s): MUÑOZ RUEDA

MEDICO

Cementerio: CEMENTERIO APOGEO

Aprobado por:

RONALD ALEXANDER TOVAR SIERRA

Subdirector Inspección Vigilancia y Control de Servicios de
Salud (E)

Código de verificación:

cc3b9d32-623f-44e8-2dce-08dcdcbcb21ad

Validador:

MARIA XIMENA OSPINA PADILLA

De conformidad con el Decreto 201 de 1996, La Resolución 5194 del 2010 y las demás disposiciones que los modifiquen, adiciones o sustituyan, el administrador del cementerio no permitirá la INHUMACIÓN del cadáver sin la presentación previa de esta Licencia que deberá conservarse cuidadosamente en el archivo de la administración del cementerio, Ley 66 de 1916.

Carrera 32 No 12 - 81 / PBX 3649090 - Bogotá D.C. - www.saludecapital.gov.co



REPUBLICA DE COLOMBIA
UNIDAD DE REACCIÓN INMEDIATA - SEDE CIUDAD BOLIVAR
FISCALÍA 513 LOCAL SECCIONAL DELEGADO ANTE LOS JUECES PENALES MUNICIPALES

Bogotá D. C., septiembre veinte (20) de dos mil veinticuatro (2024)
Oficio N° 4813 F-513L

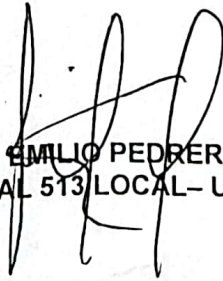
Señores
NOTARIA PRIMERA (1) DEL CIRCULO DE BOGOTA
Ciudad

REF: NOTICIA CRIMINAL No 110016000028202403287

Para los fines legales del REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN arts. 73 y 79 del Decreto 1260 de 1997, me permito informar a usted, que se practicó diligencia de Inspección a cadáver de:

NOMBRES Y APELLIDOS	: HENRY MARTINEZ
SEXO	: MASCULINO
IDENTIFICACIÓN	: C.C. 79:845.903 de BOGOTA
FECHA DE NACIMIENTO	: 20-05-1971
EDAD	: 53 AÑOS
DOMICILIO Y RESIDENCIA	: HABITANTE DE CALLE
BARRIO	: HABITANTE DE CALLE
MADRE	: MARIA AURORA MARTINEZ
FECHA DE FALLECIMIENTO	: SEGÚN CONSTA EN EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN.
MECANISMO DE MUERTE	: SEGÚN CONSTA EN EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
MANERA DE MUERTE	: SEGÚN CONSTA EN EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN.

Inscrita la defunción sírvasse remitir dos ejemplares de la misma a esta Unidad para que obren dentro de las diligencias de la referencia.


PABLO EMILIO PEDREROS CANO
FISCAL 513 LOCAL- URI SUR

ELABORO: JORGE ENRIQUE YEPES AVIVI
Asistente de fiscal
URI Ciudad Bolívar

GRUPO FLAGRANCIA CIUDAD BOLÍVAR
AV CARACAS CALLE 51 NO 7-77
TELÉFONO 760 36 44

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES
ORGANISMO DE INSPECCIÓN LOFOSCOPIA FORENSE
REGIONAL BOGOTÁ
SEDE CENTRAL



No. Informe. DRBO-GLOF-2024010111001003758-1

Página 1 de 1

BOGOTÁ D.C., 2024-09-20

DOCTOR (A).

LILIAN AMANDA MUÑOZ RUEDA

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Sitio de Atención: SEDE CENTRAL

BOGOTÁ D.C.

Autoridad: FISCAL 418 LOCAL MERCURIO SIJIN

Noticia Criminal: 110016000028202403287

No. SIRDEC: 2024010111001003758

Procedencia de la solicitud: Unidad Básica de SEDE CENTRAL

Fecha de la solicitud: 2024-09-20

Fecha de recepción en el organismo de inspección: 2024-09-20

Fecha análisis: 2024-09-20

ELEMENTOS RECIBIDOS PARA ESTUDIO:

Tarjeta de Necrodactilia .

Tarjeta de preparación de la Cedula de Ciudadanía.

ESTUDIO SOLICITADO:

IDENTIFICACIÓN POR LOFOSCOPIA.

MÉTODOS EMPLEADOS:

ANÁLISIS DE IMPRESIONES DE ORIGEN LOFOSCOPICO MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL MÉTODO ACE-V, DG-M-PET-121 V4.

El Grupo de Trabajo Europeo de Interpol sobre Identificación de Huellas Dactilares II (GTEIHD II) ha postulado que la base para la identificación lofoscópica está constituida por dos axiomas: son únicas y no cambian a lo largo de la vida. La investigación científica y la práctica extensiva han demostrado que el tejido para estudio lofoscópico, una vez acabado el desarrollo fetal son inmutables de manera natural incluso mucho tiempo después de la muerte, conservando las formas y los detalles de las crestas puesto que su formación es de origen interno (en la capa dérmica de la piel). La unicidad se expresa en las crestas papilares teniendo en cuenta la situación, la dirección y las relaciones de las crestas.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

NO APLICA

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS Y CONCLUSIÓN:

El occiso (a) registrado con el NUNC/Acta de inspección a cadáver No. 110016000028202403287 se identifica fehacientemente mediante cotejo dactiloscópico con el nombre de HENRY MARTINEZ . CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 79845903 expedida en BOGOTÁ D.C.-BOGOTÁ D.C.-COLOMBIA con fecha 26/09/1995, nacido el 20/05/1971 en BOGOTÁ D.C.-BOGOTÁ D.C.-COLOMBIA.

GERMAN GUSTAVO MORA MONTAÑEZ
TECNICO FORENSE

FIN DEL INFORME PERICIAL

Se excluye la identificación por pulpejos del alcance de la acreditación ONAC.
Para cualquier aclaración o ampliación refiérase al número de caso.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24091520678760

La información contenida en este certificado es en su totalidad de carácter oficial y se fundamenta en la Ley 1562 de 2012. Para la validez de este documento, es necesario que el registro de la defunción se encuentre en el Registro Civil y para los fines estatutarios del mismo.

3758-24

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
Departamento	Municipio		
BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserio)		
Cabecera Municipal			
TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
No fetal	2024-09-19	(Sin establecer)	
SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		
Masculino	Tipo de documento		
	Cédula de ciudadanía		
	Número de documento		
	79845903		
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MARTINEZ		HENRY	
PROBABLE MANERA DE MUERTE		DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO	
Natural		Pertinencia étnica	
		Ninguno de los anteriores	
		¿A cual pueblo indígena pertenece?	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR			
Tipo de documento			
Cédula de ciudadanía			
Número de documento			
40045695			
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido		Segundo apellido	
MUÑOZ		RUEDA	
Primer nombre		Segundo nombre	
LILIAN		AMANDA	
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		1568/2006	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento		BOGOTÁ, D.C.	
BOGOTÁ, D.C.			
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	
Año Mes Día			
2024-09-20			

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de Emisión: 2024-09-21 10:19

Código verificación: 6106-4E3E-798E-1342

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

52.063.175

MARTINEZ

DORA CECILIA

Dora Cecilia Martinez



INDEX DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-ENE-1967

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

Q+
GRUPO SANG

F
SEXO

19-NOV-1990 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO GARRIGOSA



A 1100150-01131704 F-0082083175 20/03/11

00700311008113

9910410589



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES
PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN AUXILIO FUNERARIO

Código: FOR-PSS-080

Versión: 4

Fecha: Memo I2023032810 -
27/10/2023

Página: 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Rixio Molero Colina

Nombres y Apellidos

PPT

Tipo de documento

50

Edad (Años)

3143061

N° de documento

Instituto del Corazón de Boca-
Lugar de ubicación del cuerpo
ramanga.

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Ludis Faustina castro Nuñez

Nombres y Apellidos

cc

Tipo de documento

1235243722

N° de documento

Conyugue

Parentesco

KB 92 # 71 SUR 41 CA 95.

Dirección

3003927019 - 3013510468

Teléfono wisecN1992(a)gmail.com.

ITEMS	SOLICITUD	VERIFICACIÓN
	Fecha: <u>25/09/24</u>	Fecha:
1. Cofre o ataúd	<u>X</u>	
2. Velación		
3. Arriendo de bóveda	<u>X</u>	
4. Cremación		
5. Traslado del cuerpo dentro de la ciudad	<u>X</u>	
6. Arreglo del cuerpo	<u>X</u>	
7. Arreglo floral		
8. Transporte de acompañantes		
9. Cinta membretada		
10. Trámites y diligencias	<u>X</u>	
11. Servicio religioso o Exequias		
12. Carteles		
13. Autoservicio de cafetería		
14. Urna de cenizas		
15. Oratorio		
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 (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 AUXILIO FUNERARIO

Leonor Diaz castro Nuñez

Nombre y firma del profesional

[Firma]

Firma del tramitante

Observaciones:

VERIFICACIÓN DEL AUXILIO FUNERARIO

Nombre del profesional

Firma del tramitante

Fecha destino final: _____

Lugar de destino final: _____

Observaciones:

 <p>ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</p> <p>FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN AUXILIO FUNERARIO</p>	Código: FOR-PSS-080
		Versión: 4
		Fecha: Memo I2023032810 - 27/10/2023
		Página: 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

GERMAN ORTIGOZA CASTAÑO

Nombres y Apellidos

CEDULA DE CIUDADANIA

19098482

Tipo de documento

74

N° de documento

Edad (Años)

FUNERARIA MONTESACRO

Lugar de ubicación del cuerpo

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

GERMAN ORTIGOZA BERNAL

Nombres y Apellidos

CEDULA DE CIUDADANIA

1014306677

Tipo de documento

HIJO

N° de documento

Parentesco

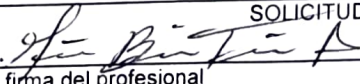
Calle 27 Sur 29 B 73

Dirección

3213610773 - 3105857322

Teléfono

ITEMS	SOLICITUD	VERIFICACIÓN
	Fecha: 22/09/24	Fecha: 23-09-24
1. Cofre o ataúd		
2. Velación		
3. Arriendo de bóveda	X	✓
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. Tramites y diligencias		
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 AUXILIO FUNERARIO	
BERCY TORRES ANGULO. 	C.C. 1014306677 
Nombre y firma del profesional	Firma del tramitante
Observaciones: ANTE EL CIERRE DE LOS CEMENTERIOS DISTRITALES POR PARTE DEL CONSORCIO. LA UAESP SOLICITA SE LE DÉ DESTINO FINAL A ESTE CUERPO.	

VERIFICACIÓN DEL AUXILIO FUNERARIO	
Nombre del profesional	 Firma del profesional
Fecha destino final: Septiembre 22/24	Lugar de destino final: Jardines del Apogeo
Observaciones:	



MINISTERIO DE SALUD
REPUBLICA DE CUBA

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES
PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN AUXILIO FUNERARIO

Código FOR-PSS-080

Versión 4

Fecha Memo 12023032810 -
27/10/2023

Página 1 de 1

NÚMERO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Pablo Jose Bermudez Vinole
Nombres y Apellidos

PPT

Tipo de documento

6503606

N° de documento

Edad (Años)

21

Medicina Legal
Lugar de ubicación del cuerpo

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Margarite del Carmen Vinole Acosta
Nombres y Apellidos

PPT

Tipo de documento

5320345

N° de documento

Madre

Parentesco

Ki 36 A # 72 B - 41 sur Albarizadora Alta
Dirección

3123948197 -
Teléfono

ITEMS	SOLICITUD	VERIFICACIÓN
	Fecha <u>26/09/2024</u>	Fecha
1. Cofre o ataúd	X	
2. Velación		
3. Arriendo de bóveda	X	
4. Cremación		
5. Traslado del cuerpo dentro de la ciudad	X	
6. Arreglo del cuerpo	X	
7. Arreglo floral		
8. Transporte de acompañantes		
9. Cinta membretada		
10. Trámites y diligencias	X	
11. Servicio religioso o Exequias		
12. Carteles		
13. Autoservicio de cafetería		
14. Urna de cenizas		
15. Oratorio		
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 (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 AUXILIO FUNERARIO

Karen Hernández

Nombre y firma del profesional

Margarite Vinole

Firma del tramitante

Observaciones:

VERIFICACIÓN DEL AUXILIO FUNERARIO

Nombre del profesional

Margarite Vinole

Firma del tramitante

Fecha destino final:

Lugar de destino final:

Observaciones:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN AUXILIO FUNERARIO	Código: FOR-PSS-080
		Versión: 4
		Fecha: Memo I2023032810 - 27/10/2023
		Página: 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Beatriz Adriana Garcia Maza

Nombres y Apellidos

I.C.V (DE)

Tipo de documento

Edad (Años)

33
Medicina Legal

Lugar de ubicación del cuerpo

20.564.476

N° de documento

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Steven Alfonso Castro Garcia

Nombres y Apellidos

PPT

Tipo de documento

Parentesco

Primo
CII 138A # 14-28

Dirección

3219723357 - 3203193378

Teléfono

3125560496

ITEMS	SOLICITUD	VERIFICACIÓN
	Fecha: <u>26/01/2024</u>	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. Tramites y diligencias	☒	
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		

<u>Karen Hernández</u>	SOLICITUD DEL AUXILIO FUNERARIO	<u>Steven</u>
Nombre y firma del profesional		Firma del tramitante
Observaciones:		

VERIFICACIÓN DEL AUXILIO FUNERARIO	
<u>Steven</u>	
Nombre del profesional	Firma del tramitante
Fecha destino final:	Lugar de destino final:
Observaciones:	

NUMERO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Jesús Adrian Herrera Picon
Nombres y Apellidos
R. C.
Tipo de documento
1033935464
N° de documento
5 meses aproximadamente
Edad (Años)
Clínica Infantil Colsubsidio
Lugar de ubicación del cuerpo

Angela Maria Picon Ramirez
Nombres y Apellidos
C.C.
Tipo de documento
1033749151
N° de documento
Mamá
Parentesco
CL. 80 SUR 14 21
Dirección
3138964079
Teléfono

ITEMS	SOLICITUD	VERIFICACIÓN
	Fecha: <u>30-09-2024</u>	Fecha:
1. Cofre o ataúd	X	
2. Velación		
3. Arriendo de bóveda		
4. Cremación	X	
5. Traslado del cuerpo dentro de la ciudad	X	
6. Arreglo del cuerpo	X	
7. Arreglo floral		
8. Transporte de acompañantes		
9. Cinta membretada		
10. Tramites y diligencias	X	
11. Servicio religioso o Exequias		
12. Carteles		
13. Autoservicio de cafetería		
14. Urna de cenizas	X	
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 AUXILIO FUNERARIO

Maria Bercy Torres Angulo
Nombre y firma del profesional

ANGE LA PICON

Firma del tramitante

Observaciones:

VERIFICACIÓN DEL AUXILIO FUNERARIO

Maria Bercy Torres Angulo
Nombre del profesional

ANGE LA PICON

Firma del tramitante

Fecha destino final:

Lugar de destino final:

Observaciones:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN AUXILIO FUNERARIO	Código: FOR-PSS-080
		Versión: 4
		Fecha: Memo I2023032810 - 27/10/2023
		Página: 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Cruz Georgina Liendo Mezone
 Nombres y Apellidos
PPT
 Tipo de documento
5603485
 N° de documento
49 Años
 Edad (Años)
Hospital de Heissen
 Lugar de ubicación del cuerpo

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Royer Crusbel Liendo
 Nombres y Apellidos
PPT
 Tipo de documento
1338704
 N° de documento
Hijo
 Parentesco
Cl 710 Bis N. 27 L- 20 Paraíso
 Dirección
3104681660 - 3144200171
 Teléfono
crusbelliendo@gmail.com

ITEMS	SOLICITUD	VERIFICACIÓN
	Fecha: <u>30-09-24</u>	Fecha:
1. Cofre o ataúd		
2. Velación		
3. Arriendo de bóveda		
4. Cremación	X	
5. Traslado del cuerpo dentro de la ciudad	X	
6. Arreglo del cuerpo	X	
7. Arreglo floral		
8. Transporte de acompañantes		
9. Cinta membretada		
10. Tramites y diligencias	X	
11. Servicio religioso o Exequias		
12. Carteles		
13. Autoservicio de cafetería		
14. Urna de cenizas	X	
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		

<u>Karen Hernández</u> Nombre y firma del profesional	<u>Royer 1338704</u> Firma del tramitante
Observaciones: <u>El ataúd sera costado por el familiar 15% descuento</u>	

VERIFICACIÓN DEL AUXILIO FUNERARIO	
<u>Royer PPT 1338704</u> Firma del tramitante	
Nombre del profesional	
Fecha destino final:	Lugar de destino final:
Observaciones:	



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES
PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN AUXILIO FUNERARIO

Código: FOR-PSS-080

Versión: 4

Fecha: Memo I2023032810 -
27/10/2023

Página: 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Teyler Carpio Barrigon

Nombres y Apellidos

Rcn

Tipo de documento

1.077.653.380

N° de documento

Edad (Años)

Clinica Colsubsidio 94

Lugar de ubicación del cuerpo

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Emir Carpio Luviera

Nombres y Apellidos

C.C

Tipo de documento

1.077.647.630

N° de documento

TTO

Parentesco

CIL 16 A # 2 - 69

Dirección

322 462 0153 - 322 600 6781

Teléfono

ITEMS	SOLICITUD	VERIFICACIÓN
	Fecha: <u>30/09/2024</u>	Fecha:
1. Cofre o ataúd	X	
2. Velación		
3. Arriendo de bóveda		
4. Cremación		
5. Traslado del cuerpo dentro de la ciudad	X	
6. Arreglo del cuerpo	X	
7. Arreglo floral		
8. Transporte de acompañantes		
9. Cinta membretada		
10. Trámites y diligencias	X	
11. Servicio religioso o Exequias		
12. Carteles		
13. Autoservicio de cafetería		
14. Urna de cenizas		
15. Oratorio		
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 (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 AUXILIO FUNERARIO

Leonora Diaz Camacho

Nombre y firma del profesional

[Firma]

Firma del tramitante

Observaciones: El cuerpo tendria destino final hasta Quibdo, por parte de la funeraria Montecario, esto lo costea la familia.

VERIFICACIÓN DEL AUXILIO FUNERARIO

Nombre del profesional

[Firma]

Firma del tramitante

Fecha destino final: _____

Lugar de destino final: _____

Observaciones:

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO SOLICITUD Y VERIFICACIÓN AUXILIO FUNERARIO	Código: FOR-PSS-080
		Versión: 4
		Fecha: Memo I2023032810 - 27/10/2023
		Página: 1 de 1

NUMERO DE SOLICITUD

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Yheimari Dumasa Perea.
 Nombres y Apellidos
RC
 Tipo de documento
0
 Edad (Años)
Fundación Hospital de la Misericordia
 Lugar de ubicación del cuerpo
HOMI

1078474879
 N° de documento

IDENTIFICACIÓN DEL TRAMITANTE

Ana Zoila Bailarin Sapia.
 Nombres y Apellidos
CC
 Tipo de documento
Abuela.
 Parentesco
CL 16 A # 2 69 AP 201
 Dirección
3207959135-3226006781
 Teléfono

1193544575
 N° de documento

ITEMS	SOLICITUD	VERIFICACIÓN
	Fecha: <u>30/09/24</u>	Fecha:
1. Cofre o ataúd	X	
2. Velación		
3. Arriendo de bóveda		
4. Cremación		
5. Traslado del cuerpo dentro de la ciudad	X	
6. Arreglo del cuerpo	X	
7. Arreglo floral		
8. Transporte de acompañantes		
9. Cinta membretada		
10. Trámites y diligencias	X	
11. Servicio religioso o Exequias		
12. Carteles		
13. Autoservicio de cafetería		
14. Urna de cenizas		
15. Oratorio		
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 (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 AUXILIO FUNERARIO	
<u>Leonor Diaz cañete</u> Nombre y firma del profesional	<u>Ana Zoila B</u> Firma del tramitante
Observaciones: <u>El cuerpo tendra destino final hasta quibdo por parte de la funeraria montesacro, le costea la familia</u>	

VERIFICACIÓN DEL AUXILIO FUNERARIO	
<u>Ana Zoila B</u> Nombre del profesional	<u>Ana Zoila B</u> Firma del tramitante
Fecha destino final: _____	Lugar de destino final: _____
Observaciones: <u>Nota la cotización de este caso es la misma para la cotización del caso de Emir Carpio Luviera.</u>	