

| | | |
|---|--|------------------------------|
|  | TRÁMITE DE SERVICIOS FUNERARIOS | Código: F-DS-7200-238.37-024 |
| | | Versión: 0.0 |
| | | Página 1 de 1 |

| DATOS ESTADÍSTICOS |
|--|
| NOMBRE DEL FALLECIDO: _____ |
| TIPO DE DOCUMENTO C.C <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> NÚMERO: _____ EXPEDIDA: _____ FECHA DE DEFUNCIÓN: _____ HORA: _____ |
| LUGAR DE DEFUNCIÓN: _____ MUNICIPIO: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD DE FALLECIDO: _____ OCUPACIÓN: _____ DIRECCIÓN: _____ MUNICIPIO: _____ ESTADO CIVIL: _____ NOMBRE CONYUGUE: _____ CÉDULA: _____ NOMBRE DE LA MADRE: _____ CÉDULA: _____ NOMBRE DEL PADRE: _____ CÉDULA: _____ CAUSA DE MUERTE: _____ N. CERTIFICACIÓN DE DEFUNCIÓN: _____ PARA INHUMAR EN: _____ EN BÓVEDA: _____ PERSONA INTERESADA: _____ TELÉFONO: _____ DIRECCIÓN: _____ N. DE DOCUMENTO: _____ de _____ MÉDICO O ENTIDAD QUE CERTIFICA: _____ INSTITUCIÓN: _____ CEMENTERIO DESTINO: _____ MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____ UBICACIÓN DEL LOTE O BÓVEDA: _____ PROPIEDAD: _____ EXPEDIDO EN LA FECHA DEL SERVICIO: ___ / ___ / ___ día mes año FIRMA FUNERARIA: _____ |
| NOTA: CERTIFICO EN REPRESENTACION DE LA FUNERARIA _____ QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON VERIDICOS Y EXACTOS. |
| NOMBRE FUNERARIA: _____ NIT: _____ |
| DIRECCIÓN: _____ TELÉFONOS: _____ |
| CORREO ELECTRÓNICO: _____ |