DATOS ESTADISTICOS
FORMATO SERVICIOS FUNERARIA

NOMBRE DEL FALLECIDO:

TIPO DE DOCUMENTO C.C ☐ T.I ☐ OTRO ☐ NÚMERO:_____

EXPEDIDA: _____

FECHA DE DEFUNCIÓN:_____HORA:_____

LUGAR DE DEFUNCIÓN:_____

MUNICIPIO: _____ LUGAR DE NACIMIENTO:_____

FECHA DE NACIMEINTO:_____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 QUE CERTIFICA:_____ INSTITUCIÓN:_____

DESTINO:_____MUNICIPIO:_____DEPARTAMENTO:_____

UBICACIÓN DEL LOTE O BÓVEDA:_____
PROPIEDAD:_____

EXPEDIDO EN LA FECHA DEL SERVICIO: _____/_____/_____
día mes año

FIRMA_____

NOTA:
CERTIFICO LA FUNERARIA_____QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON VERIDICOS Y EXACTOS.

DATOS FUNERARIA: FUNERARIA_____NIT:_____

DIRECCIÓN:_____TELÉFONOS:_____

CORREO E-LECTRÓNICO:_____