MUNICIPALIDAD DE OROTINA
DIRECCION PLANIFICACION DESARROLLO TERRITORIAL
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PUBLICOS

BOLETA DE INHUMACION Y EXHUMACION

Datos del Responsable del derecho

Nombre_____.

Cédula_____ Fecha _____

Dirección:

_____
_____.

Medio de notificación:_____.

Teléfono_____ N° de derecho _____

Observaciones:

_____
_____.

Nicho propio ◯ Nicho de alquiler ◯

_____
Nombre, firma y cédula

Tipo de solicitud

☐ Inhumación ☐ Exhumación ☐ Traslado de restos

Datos del difunto

Nombre_____.
_____

Cédula_____Edad _____

Inhumación en ☐ Cruz ☐ Lápida ☐ Nicho

N° acta de defunción _____

Fecha y hora del entierro_____.

_____
Firma de representante municipal

Requisitos:

☐	Verificación cedula de identidad del responsable
☐	En caso de traslado interno presentar autorización escrita de los propietarios de los derechos.
	En caso de traslado de restos fuera de la Municipalidad deberá presentar: ☐ Adjuntar certificado de defunción. ☐ VB del Ministerio de Salud donde se autoriza el traslado. ☐ Oficio de aceptación del cementerio donde serán trasladados los restos.