



*Ayuntamiento del Distrito Nacional*  
*"Santo Domingo Sí Puede"*

**HOJA DE REGISTRO**  
**USO DE SERVICIOS FUNERARIOS**

Capilla asignada*:		
No. de Expediente*:	Fecha de Solicitud:	
<b>DATOS DEL SOLICITANTE</b>		
Nombre y Apellido:		
Cédula de Identidad:		
Dirección:		
Teléfonos:		
Parentesco con el fallecido(a):		
<b>DATOS DEL FALLECIDO</b>		
Nombre y Apellido:		
Cédula de Identidad:		
Dirección:		
Lugar de Fallecimiento:		
<b>DATOS SOBRE EL SERVICIO REQUERIDO</b> (Señalar con una X)		
Ataúd <input type="checkbox"/>	Velatorio <input type="checkbox"/>	Ataúd y Velatorio <input type="checkbox"/>
Ambulancia <input type="checkbox"/>	Carro Fúnebre <input type="checkbox"/>	
Preparación del Cádaver:	Normal <input type="checkbox"/>	
	Especial <input type="checkbox"/>	
<b>REFERENCIA INSTITUCIONAL</b> (Cuando sea referido por Regidores, Funcionarios o Personal del ADN)		
Nombre y Apellido:		
Dependencia:	Sala Capitular <input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/>	
Cargo:		
Telefono y Celular:		
Favor completar las informaciones requeridas y anexar al documento el acta de defunción y copia de la Cédula de Identidad del solicitante.		
Hora de Ingreso a la Funeraria*:	Hora del Sepelio*:	
Observaciones*:		

\* Para ser llenado por el personal del Ayuntamiento del Distrito Nacional

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del Administrador