



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE
SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
FORMATO SOLICITUD DE EXHUMACION
Código: SDS-IVC-FT-060 V.3

Elaborado por: Referente procedimiento/Gestor calidad
Revisado por: Isabel Cristina Artunduaga
Aprobado por: Elsa Graciela Martínez Echeverry



**FORMATO SOLICITUD DE LICENCIA DE EXHUMACION
OFICINA DE REGISTROS SDS BOGOTA**

Fecha: ____//____//____

Dirección Residencia: _____ Teléfono: _____

YO _____ CC N° _____

EN CALIDAD DE (Parentesco) _____, mediante la presente, solicito se ordene expedir
la licencia para exhumar

LOS RESTOS DE: _____

QUIEN FUE INHUMADO EN EL CEMENTERIO DE _____

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON
TOTALMENTE CIERTOS.

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____

Nombre Funcionario Quien Revisa: _____