

 MUNICIPIO DE TULUÁ	SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD EPIDEMIOLOGÍA ACTA DE AUTORIZACIÓN TRASLADO DE CADÁVER			Código: F-300-50	 SIG Sistema de Gestión Integrado		
	Versión : 01		Fecha de Aprobación 13 de Junio de 2013			Página 1 de 1	
FECHA:	Día	Mes	Año	No.			
NOTA IMPORTANTE: Si es un cadáver de un municipio del Valle del Cauca diferente al Municipio de Tuluá diligencie este formato y no expida la licencia de inhumación. Si es un cadáver de otro departamento expida esta acta adjuntando la licencia de inhumación.							
Que se han llenado todos los trámites indispensables para trasladar el cadáver de:							
Con Identificación No.				C.C	T.I	R.C	Expedida en:
Fecha de defunción: DD		MM	AA	Certificado de defunción No.			
El cadáver será Traslado por vía: Terrestre - Aérea - Marítima							
A la ciudad de:			Departamento:				
En el vehículo tipo:			Modelo:		Placas No.		
Placas de:			Color del Vehículo:				
Funeraria que realiza el traslado del cadáver:							
Nombre del conductor:						Cédula No.	
Expedida en:			Departamento:				
La muerte fue certificada por el doctor:							
Tarjeta profesional No.			Institución donde labora:				
Nombre del funcionario que diligencia el documento:							
Institución:							
Área:							
Firma del funcionario							
C.C.No.							
Secretaría de Salud Municipal Carrera 25 No 25 - 04 PBX: 2339300 Ext. 2011 e-mail: salud@tulua.gov.co Www.tulua.gov.co							

 MUNICIPIO DE TULUÁ	SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD EPIDEMIOLOGÍA ACTA DE AUTORIZACIÓN TRASLADO DE CADÁVER			Código: F-300-50	 SIG Sistema de Gestión Integrado		
	Versión : 1		Fecha de Aprobación 13 de Junio de 2013			Página 1 de 1	
FECHA:	Día	Mes	Año	No.			
NOTA IMPORTANTE: Si es un cadáver de un municipio del Valle del Cauca diferente al Municipio de Tuluá diligencie este formato y no expida la licencia de inhumación. Si es un cadáver de otro departamento expida esta acta adjuntando la licencia de inhumación.							
Que se han llenado todos los trámites indispensables para trasladar el cadáver de:							
Con Identificación No.				C.C	T.I	R.C	Expedida en:
Fecha de defunción: DD		MM	AA	Certificado de defunción No.			
El cadáver será Traslado por vía: Terrestre - Aérea - Marítima							
A la ciudad de:			Departamento:				
En el vehículo tipo:			Modelo:		Placas No.		
Placas de:			Color del Vehículo:				
Funeraria que realiza el traslado del cadáver:							
Nombre del conductor:						Cédula No.	
Expedida en:			Departamento:				
La muerte fue certificada por el doctor:							
Tarjeta profesional No.			Institución donde labora:				
Nombre del funcionario que diligencia el documento:							
Institución:							
Área:							
Firma del funcionario							
C.C.No.							
Secretaría de Salud Municipal Carrera 25 No 25 - 04 PBX: 2339300 Ext. 2011 e-mail: A27salud@tulua.gov.co Www.tulua.gov.co							