



FORMATO N°03 SOLICITUD DE PAGO POR CONVENIO SOLO FUNERARIAS

I. DATOS DE LA AGENCIA FUNERARIA

1. RAZON SOCIAL :
2. RUC :
3. TELEFONO :
4. CORREO ELECTRONICO :
5. N° DE CUENTA : C.C.I.
6. DIRECCION :

II. DATOS DEL TITULAR

1. NOMBRES :
2. APELLIDOS :
3. GRADO Y SITUACION :
4. CORREO ELECTRONICO :
5. D.N.I. N° :
6. CIP.N° :
7. UNIDAD LABORAL :
8. TELEFONO :
9. DIRECCION :

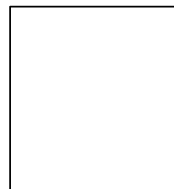
III. DATOS DEL FALLECIDO

1. PARENTESCO :
2. FECHA DE FALLECIMIENTO : / /
3. LUGAR DE VELATORIO :
4. LUGAR DE SEPULTURA :

FIRMA :

FECHA : / /

HUELLA
DIGITAL



IV. REQUISITOS (marque con x los requisitos que adjunta)

1. Original del comprobante de pago.
2. Original o copia legalizada del acta de defunción.
3. Copia certificado de defunción.
4. Copia del carne familiar o acta de nacimiento del titular.
5. Copia del DNI (Fallecido)
6. Copia del DNI Titular
7. Fotos del servio prestado
8. Contrato de prestacion de servicio (formato N°04)
9. Estado de cuenta

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

* Imprimir de la pagina web sección afiliados.