

**FORMATO Nº09 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS POR LA SEFUN PROVINCIAS**



Nº DE CONTRATO \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**I. DATOS DEL SOLICITANTE**

- 1. NOMBRES : .....
- 2. APELLIDOS : .....
- 3. GRADO : .....
- 4. CORREO ELECTRONICO : .....
- 5. D.N.I. Nº : .....
- 6. CIP.Nº : .....
- 7. UNIDAD LABORAL : .....
- 8. TELEFONO : .....
- 9. DIRECCION : .....
- 10. REFERENCIA : .....

**II. DATOS DEL FALLECIDO**

- 1. PARENTESCO : .....
- 2. FECHA DE FALLECIMIENTO : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- 3. LUGAR DE VELATORIO : .....
- 4. LUGAR DE SEPULTURA : ..... FILA ..... Nº .....
- 5. EMPRESA POR CONVENIO : .....

**III. POR LOS SIGUIENTES SERVICIOS FUNERARIOS**

1.	TRASLADO DE CADAVER	MARQUE CON UNA X		PARA EL LLENADO POR EL FAF-PNP COSTO
		SI	NO	
	DE :			
	A :			
	Km:			
2.	ATAUD	( )	( )	
3.	VELATORIO	( )	( )	
4.	CAPILLA ARDIENTE	( )	( )	
5.	CARROZA	( )	( )	
6.	COCHE PARA APARATOS FLORALES	( )	( )	
7.	NICHO	( )	( )	
8.	TUMBA	( )	( )	
9.	CREMACION	( )	( )	
10.	URNA	( )	( )	
11.		( )	( )	
12.		( )	( )	

CONDUCTOR DE TRASLADO DE CADAVER : .....

CONDUCTOR CARROZA : .....

CONDUCTOR CAMIONETA FLORAL : .....

**POR TANTO EXPRESO MI TOTAL CONFORMIDAD DE LOS SERVICIOS OTORGADOS**

Vº Bº

DELEGADO SEFUN  
Fonafun - PNP

FIRMA Y POSTFIRMA  
DEL BENEFICIARIO