

**FORMATO N°03: SOLICITUD DE PAGO POR CONVENIO SOLO FUNERARIAS**

**FONAFUN PNP**

Fondo de Apoyo Funerario

**I. DATOS DE LA AGENCIA FUNERARIA**

1. RAZÓN SOCIAL: .....
2. RUC : .....
3. TELÉFONO : .....
4. CORREO ELECTRÓNICO : .....
5. N° DE CUENTA : ..... C.C.I.....
6. DIRECCION° : .....

**II. DATOS DEL TITULAR**

1. NOMBRES : .....
2. APELLIDOS : .....
3. GRADO Y SITUACIÓN : .....
4. CORREO ELECTRÓNICO : .....
5. D.N.I. N° : .....
6. CIP.N° : .....
7. UNIDAD LABORAL : .....
8. TELÉFONO : .....
9. DIRECCIÓN : .....

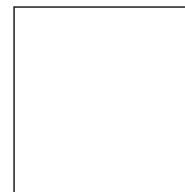
**II. DATOS DEL FALLECIDO**

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

Firma : .....

Fecha: ...../...../.....

**IMPRESIÓN  
DACTILAR**



I.D.

**II. DATOS DEL TITULAR**

1. ORIGINAL DEL COMPROBANTE DE PAGO :
2. ORIGINAL O COPIA LEGALIZADA DEL ACTA DE DEFUNCIÓN .:
3. COPIA CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN .:
4. COPIA DE CARNE FAMILIAR O ACTA DE NACIMIENTO DEL TITULAR .:
5. COPIA DE D.N.I FALLECIDO:.
6. COPIA DE D.N.I.. DEL TITULAR :
7. FOTOS DEL SERVICIO PRESTADO .:
8. CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO (FORMATO 4):.
9. ESTADO DE CUENTA:.