

FORMATO N°09: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR LA SEFUN PROVINCIAS

FONAFUN PNP
Fondo de Apoyo Funerario

N° DE CONTRATO.....
.....de..... del.....

I. DATOS DEL SOLICITANTE

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 :
10. REFERENCIA :

II. DATOS DEL FALLECIDO

6. PARENTESCO :
7. FECHA DE FALLECIMIENTO :/...../.....
8. LUGAR DEL VELATORIO :
9. LUGAR DE SEPULTURA:FILA N° :
10. LUGAR DE SEPULTURA :

III. POR LOS SIGUIENTES SERVICIOS FUNERARIOS

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

CONDUCTOR DE TRASLADO DE CADÁVER:

CONDUCTOR CARROZA:.....

CONDUCTOR CAMIONETA FLORAL:.....

POR TANTO EXPRESO MI TOTAL CONFORMIDAD DE LOS SERVICIOS OTORGADOS



V° B°

DELEGADO SEFUN
FONAFUN PNP

FIRMA Y POSTFIRMA
DEL BENEFICIARIO