

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS**  
(SOLO PARA SER LLENADO COMPLETAMENTE POR EL SEFUN DE LA LOCALIDAD)



**CONTRATO N°** .....  
de ..... del .....

- 1.- SOLICITANTE: .....
- 2.- CIP: .....
- 3.- DNI: .....
- 4.- UNIDAD: ..... TELF: .....
- 5.- DOMICILIO: ..... TELF: .....
- 6. REFERENCIA: .....
- 7. TELÉFONO: .....

- 1.- NOMBRE DEL OCCISO: .....
- 2.- PARENTESCO: .....
- 3.- LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO: .....
- 4.- LUGAR DE VELATORIO: .....
- 5.- LUGAR DE SEPULTURA: ..... FILA N°: ..... / .....
- 6.- FECHA DE SEPELIO: ...../...../..... HORA: .....
- 7.- NOMBRE DE EMPRESA POR CONVENIO: .....
- 8.- HORA DE FORMOLIZACIÓN DEL CONTRATO: .....
- 9.- DIRCIMA: .....

POR LOS SIGUIENTES SERVICIOS FUNERARIOS	FONAFUN PNP		CONVENIO	
	V°B° Si/No	CONDUCTOR DE TRASLADO DE COSTO	V°B° Si/No	CONDUCTOR DE TRASLADO DE COSTO
1.- TRASLADO DE CADÁVER: DE: ..... A: ..... Km: .....				
2.- ATAÚD (Asignación N°: .....)				
3.- VELATORIO: .....				
4.- CAPILLA ARDIENTE: .....				
5.- CARROZA: .....				
6.- COCHE PARA APARATOS FLORALES: .....				
7.- NICHOS (Asignación: .....)				
8.- TUMBA: .....				
9.- CREMACIÓN: .....				
10.- URNA: .....				
11.- FORMOLIZACIÓN: .....				
12.- OTROS: .....				

CONDUCTOR DE TRASLADO DE CADÁVER: .....  
 CONDUCTOR DE CARROZA: .....  
 CONDUCTOR DE COCHE DE FLORES: .....

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

V°B°

**ENCARGADO DEL  
SERVICIO**

**FIRMA Y POSTFIRMA  
DEL BENEFICIARIO**