

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



FONAFUN PNP
Fondo de Apoyo Funerario

N° DE CONTRATO.....

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

- 1. NOMBRE DEL OCCISO :
- 2. PARENTESCO :
- 3. FECHA DE FALLECIMIENTO :/...../.....
- 4. LUGAR DEL VELATORIO :
- 5. LUGAR DE SEPULTURA:FILA N° :
- 6.FECHA 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	FORMOLIZACIÓN	()	()	
12	TRASLADO DE DEUDOS (Titular)	()	()	

CONDUCTOR DE TRASLADO DE CADÁVER:

CONDUCTOR CARROZA:.....

CONDUCTOR CAMIONETA FLORAL:.....

POR TANTO EXPRESO MI TOTAL CONFORMIDAD DE LOS SERVICIOS OTORGADOS

REPRESENTANTE
FUNERARIA

DELEGADO SEFUN
FONAFUN PNP

FIRMA Y POSTFIRMA
DEL BENEFICIARIO