

# ISSET

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES SOCIO-ECONÓMICAS

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS FUNERARIOS

FOLIO: **Nº 19789**

## ORDEN DE SERVICIOS

FECHA:

--	--	--

### DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

ASEGURADO: ( )

No. AFILIACIÓN: \_\_\_\_\_

PÚBLICO EN GENERAL: ( )

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL FINADO

NOMBRE: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_

DÍA Y HORA DEL DECESO: \_\_\_\_\_

ASEGURADO ( ) No. AFILIACIÓN: \_\_\_\_\_

### CARACTERÍSTICAS DEL TIPO DE SERVICIO

PROCEDENCIA DEL CADAVER: \_\_\_\_\_

SERVICIO INSTALADO EL DÍA: \_\_\_\_\_ A LAS: \_\_\_\_\_ HRS. LUGAR DE VELACIÓN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ LUGAR DE INHUMACIÓN O INCINERACIÓN \_\_\_\_\_

CORTEJO FÚNEBRE EL DÍA: \_\_\_\_\_ A LAS: \_\_\_\_\_ HRS. \_\_\_\_\_

TRASLADO A: \_\_\_\_\_ KM: \_\_\_\_\_

### SERVICIOS A FACTURARSE

ATAÚD MODELO: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS: \_\_\_\_\_ CARROZA \$ \_\_\_\_\_

TRASLADO LOCAL \_\_\_\_\_ FORÁNEO \_\_\_\_\_ CIUDAD O MUNICIPIO \_\_\_\_\_

CAPILLA: SENCILLA \_\_\_\_\_ DOBLE \_\_\_\_\_ C/SALA DE DESCANSO \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

URNA MODELO: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

PREPARACIÓN DE CADÁVER: \$ \_\_\_\_\_

CREMACIÓN: \$ \_\_\_\_\_

EQUIPO DE VELACIÓN: \$ \_\_\_\_\_

IMPORTE DEL SERVICIO: \$ \_\_\_\_\_

DESCUENTOS O GASTOS DE FINANCIAMIENTO: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

ANTICIPO: \$ \_\_\_\_\_

TOTAL: \$ \_\_\_\_\_

TIPO DE PAGO: CONVENIO DE CRÉDITO ( )

EFFECTIVO ( )

DESCUENTO A SEGURO DE VIDA ( )

FOLIO: \_\_\_\_\_

FOLIO: \_\_\_\_\_

FOLIO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL OFICIAL VELATORIO EN TURNO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL CHOFER

\_\_\_\_\_  
PLACA CARROZA

--