

## PRESTADOR SERVICIO FUNERARIO

Lugar y fecha:.....,...../...../.....-

Al

.....

S/D

Por la presente solicito mi ingreso como Prestador al padrón de profesionales del InSSSeP.

DATOS DE LA EMPRESA															
NOMBRE DE LA EMPRESA:															
DOMICILIO REAL:						DOMICILIO FISCAL:									
TIPO DE EMPRESA:															
CUIT N°						REGISTRO DE PROVEEDORES:									
TELEFONO FIJO						TELEFONO MOVIL									
APELLIDO Y NOMBRE DEL PROPIETARIO:															
DOCUMENTO N°				DOMICILIO:											
TELÉFONO FIJO						TELÉEFONO MÓVIL									
CORREO ELECTRÓNICO:															
HABILITACIÓN MUNICIPAL:															
EXPEDIDO POR:				RESOLUCIÓN:				FECHA:    /    /							
SALA RECEPCIÓN		SALA VELATORIA		SALA DE ESPERA		SALA DE DESCANSO		CAPILLA ARDIENTE		SALAS CLIMATIZAD		SALA DE COCINA		BAÑOS H/D	
VEHICULO PORTAFÉRETRO		VEHÍCULO PORTACORONA		VEHÍCULO PARA ACOMPAÑAMIENTO		FURGON CERRADO / AMBULANCIA									
IDENTIFICACION DE LAS UNIDADES MÓVILES PARA EL SERVICIO:															
											ID				
											ID				
											ID				
											ID				
											ID				
											ID				

Este formulario tiene carácter de declaración jurada, por lo tanto los datos consignados en él son responsabilidad de quien lo suscribe.

.....  
Firma y aclaración de puño y letra

## PRESTADOR SERVICIO FUNERARIO

---

IDENTIFICACION DE LAS UNIDADES MÓVILES PARA EL SERVICIO:	
	ID

.....  
Firma y aclaración de puño y letra

**PRESTADOR DIRECTO – SERVICIO FUNERARIO**

---

DOCUMENTACIONES A PRESENTAR

1.	FOTOCOPIA DE HABILITACIÓN MUNICIPAL.
2.	FOTOCOPIA DEL CONTRATO SOCIAL, CONVENIO, ESTATUTO SOCIEDAD.
3.	FOTOCOPIA DEL TITULO DE PROPIEDAD O CONTRATO DE ALQUILER DEL LOCAL.
4.	FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DEL PROPIETARIO (1ER Y 2DA HOJA).
5.	FOTOCOPIA DEL SERVICIO DE BOMBEROS. MEDIDAS DE SEG. CONTRA SINIESTROS
6.	CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES DEL ESTADO.
7.	FOTOCOPIA SIMPLE DE INSCRIPCIÓN EN DGI – AFIP - ATP.
8.	FOTOCOPIA DOCUMENTOS VEHÍCULOS. (SEGUROS, CED. IDENTIF., VERIF. TÉCNICA, ETC.)
9.	FOTOCOPIA PLANO EDILICIO.
10.	NÚMERO DE CAJA DE AHORRO DEL BANCO DEL CHACO

**\* Todas las fotocopias deben estar debidamente certificadas.**

Observaciones:.....  
 .....  
 .....

Recibido: Fecha ...../ ...../ .....; por .....