

Código de operación n°
CONSTANCIA DE CONFORMIDAD DEL SERVICIO

En mi carácter de deudo a cargo del servicio de sepelio de quien en vida fuera
*....., afiliado a
.....**..... dejo constancia que dicho servicio fue
realizado por la Empresa.....,
observando las características detalladas más abajo, a mi entera satisfacción.

Características del servicio provisto

Ataúd bóveda especial de madera, colores caoba o nogal con blondas volcables.

Herrajes imitación plata vieja para tierra, nicho, panteón o bóveda con 6 u 8
manijas, en medida estándar o especial (supermedida).

Mortaja de tafetina.

Placa de identificación grabada.

Con caja metálica para nicho, bóveda o panteón, con garantía según ordenanzas
municipales respectivas y válvulas para formol. Sin caja metálica para inhumación
en tierra.

Traslado a la sala velatoria asignada desde el lugar del fallecimiento, hasta la sede
de la empresa fúnebre. (Máximo 30 km)

Sala velatoria a elección de los deudos con símbolos religiosos, velas artificiales,
eléctricas o a gas, cirios naturales en caso de corte de energía eléctrica.

Atriles y porta palmas en cantidad suficiente.

Coche fúnebre y dos automóviles de acompañamiento.

Tramites de Registro Civil y Municipales, 1 copia legalizada del Acta/partida de
defunción, incluyendo instrumentos legales de inhumación y cualquier otra
tramitación judicial que acaeciera. Tramites de inhumación en cementerios. Todos
a cargo de la Empresa. Responso en el cementerio.

Pabellón nacional sobre el ataúd durante todo el ceremonial hasta la inhumación
para el personal familiar fallecido.

En todos los casos, las tasas municipales o impuestos por derechos de inhumación
y arrendamiento de nicho o sepultura estarán a cargo exclusivo del solicitante.

**¿Quedó usted conforme con la atención y servicio brindado por la cochería?
SI/NO**

*En caso de no estar conforme, contactarse al 0800-999-7373 o bien enviar mail a
sepelios@smsv.com.ar*

.....
APELLIDO Y NOMBRE

.....
DNI /LC /LE

.....
DOMICILIO Y LOCALIDAD

.....
Teléfono para contacto

.....
VINCULO CON EL FALLECIDO

.....
FIRMA

*Apellido y nombre del fallecido

** N° según credencial

Lugar y Fecha:

En mi carácter de contratante del servicio fúnebre de quien en vida fuera _____, D.N.I. _____, fallecido el día _____, _____, prestado por la empresa _____, asumo la obligación de abonar dicho servicio si en el plazo de noventa días corridos a partir del presente, el mismo no es cancelado por _____, por el motivo que fuere, previa intimación fehaciente que formulara la empresa al domicilio que a estos efectos constituyo, sito en _____.

Firma

Nombre y apellido

D.N.I.”