ISSET

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES SOCIOECONÓMICAS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS FUNERARIOS

FOLIO:
FECHA:

ORDEN DE SERVICIO

Datos del solicitante

Nombre: **Tipo:**

Teléfono: **RFC:**

Domicilio:

Datos de identificación del finado

Nombre:

Fecha de deceso: **Hora de deceso:**

Características del tipo de servicio

Procedencia del cadáver:

Lugar de inhumación o incineración:

Lugar de velación:

Servicio instalado el día:

Cortejo fúnebre el día: **Traslado a:**

Producto/Servicio	Importe
	$
TOTAL:	**$**

Datos del pago

Tipo de pago: **Folio:**

_____
Oficial velatorio

_____
Chofer, placa:

_____
Solicitante