



Fondo de Prestaciones Asistenciales y Servicios Funerarios
de los Trabajadores, Pensionistas y Ex Trabajadores del
Seguro Social de Salud - EsSalud

SOLICITA: CONSTANCIA DE NO USO DE LOS SERVICIOS FUNERARIOS

**Sr. (a) GERENTE DEL FONDO DE PRESTACIONES ASISTENCIALES Y
SERVICIOS FUNERARIOS (FOPASEF)**

Yo, ... con D.N.I.
domiciliado en, Distrito
Provincia Departamento con teléfono N°, con
el debido respeto me presento y digo: Que habiendo fallecido mi
Apellidos y Nombres:
fallecido el, ... / /
Día Mes Año

Solicito a Usted, Sr. (a) Gerente, se sirva a ordenar a quien corresponda me otorguen la
constancia de **NO USO DEL SERVICIO FUNERARIO**, para realizar los trámites correspondientes
ante EsSalud.

POR LO EXPUESTO:

Pido a usted Sr. (a), acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Atentamente,

Firma

Nombres y Apellidos:

D.N.I.:

..... de del 20.....

- Adjunto: - Copia del D.N.I. del solicitante ó representante
- Copia Simple de Partida de Defunción
- Copia Simple de Factura o Boleta por Servicios Funerarios