



VISTA PREVIA DE CONTRATO

El Fondo de Sepelio de la FAP (FOSEPFAP), representado por su director ejecutivo, suscribe el presente Contrato de prestación de Servicios Funerarios con el:

1. DATOS DEL TITULAR Y/O SOLICITANTE:

Nombres y Apellidos SRA. YOLANDA ISABEL BOAS SANTOME DE FOSSA con DNI° 06712692
NSA _____ Estado Civil CASADO Religión CATOLICO Unidad FAP PERFA
Domiciliado en EDIF. LAS PALMERAS BLOCK # 49 DPTO. # 503 -RESID. SAN FELIPE
Ref. domicilio RESID. SAN FELIPE/ JESUS MARIA
Parentesco con el fallecido HIJO 2 Correo electronico YOLANDA.ISABEL.BOAS@GMAIL.COM
Telefono 1 975282493 Telefono 2 996077794 Telefono 3 _____

FAMILIARES O PERSONAS DE ALGÚN CONTACTO:

| Parentesco | Nombres y Apellidos | Telefono | Correo Electronico |
|------------|---------------------------------|-----------|-----------------------|
| Hijo 1 | SR. CARLOS FERNADO BOAS SANTOME | 996077794 | cafebosan@hotmail.com |

2. DATOS DEL FALLECIDO:

Nombres y Apellidos SRA. HILDA YOLANDA SANTOME BENITES VDA. DE BOAS
DNI N° 15592702 NSA 67102 Parentesco con el titular CONYUGE Edad 98 años
de estado civil de acuerdo al DNI VIUDO Fecha de Nacimiento 1928-11-01
Fecha del Deceso 2026-01-04 Hora del Deceso 11:45
Lugar de Deceso CRUZ BLANCA # 585 HUAURA / HUALMAY
Causa de Deceso INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

3. BIENES Y SERVICIOS OTORGADOS AL PERSONAL TITULAR (MILITAR-CIVIL) Y/O CONTRATANTE:

Encontrándose el titular y/o beneficiario en la condición de aportante activo al FOSEPFAP las partes acuerdan que el FOSEPFAP le proporcione al solicitante o contratante los servicios funerarios consistentes en:

A. INHUMACIÓN:

Fecha de Sepelio o Cremación 2026-01-06 Hora de Ingreso 11:00:00

Persona de Contacto del Cementerio _____
Cementerio EL ANGEL -FAMILIA

Nicho FOSEPFAP Cobertura Familia

Sepultura FOSEPFAP Cobertura Familia

Nivel 2 Nombre _____

Nivel 1 Nombre _____

B. CREMACIÓN:

FOSEPFAP Cobertura Crematorio _____

Columbario Lugar _____

Urna Horizontal Vertical Otro

Color _____

C. VELATORIO:

Sala X Domicilio

Velatorio CAFAE-MININTER .- S/. 400.00

Referencia CALLE RAMON DAGNINO # 287 - J.M.

D. ATAÚD:

Si No Metal Cobertura

Estándar Semiviciado Párvulo

Color _____

E. TRATAMIENTO CADÁVER:

Si No

Formalización Tanato estético

F. CAPILLA ARDIENTE:

| | | | | | | | |
|---------------|-------------------------------------|-------------|-------------------------------------|--------------|-------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|
| Si | <input checked="" type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> | Codigo | <input type="checkbox"/> 5 | Cirios | <input type="checkbox"/> 0 |
| Focos | <input checked="" type="checkbox"/> | Candelabros | <input checked="" type="checkbox"/> | Cristo (Img) | <input checked="" type="checkbox"/> | Soporte | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Reclinatorio | <input checked="" type="checkbox"/> | Caballote | <input checked="" type="checkbox"/> | Tarjetero | <input checked="" type="checkbox"/> | Porta Letrero | <input type="checkbox"/> |
| Portarretrato | <input type="checkbox"/> | Flamas | <input checked="" type="checkbox"/> | Manto | <input checked="" type="checkbox"/> | Parantes de Manto | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Travesaño | <input checked="" type="checkbox"/> | Alfombra | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |

G. VEHÍCULOS:

| | | | |
|----------------------------|-------------------------------------|--------|---------------------------|
| Si | <input checked="" type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
| Carroza | <input checked="" type="checkbox"/> | Chofer | _____ |
| Floral | <input checked="" type="checkbox"/> | Chofer | _____ |
| Acompañante | <input checked="" type="checkbox"/> | Chofer | _____ |
| Capilla Ardiente / Féretro | <input checked="" type="checkbox"/> | Chofer | <u>CORTEZ / CALLO BSO</u> |

H. CARGADORES:

Si No Empresa MURUHUAY

I. TRAMITES ADMINISTRATIVOS:

Si No

J. TRANSLADO:

Translado del féretro de la ciudad de Lima a: LIMA (POR EL FOSEPFAP CORTEZ / CALLO BSO) Via TERRESTRE

OBSERVACION

RECIBI UN EJEMPLAR DEL PRESENTE CONTRATO

5. ASPECTO GENERALES:

1. DECLARO: Conocer que cuando no uso la sepultura o nicho del FOSEPFAP, el solicitante abonará directamente por dichos conceptos al Camposanto, Municipalidad, Beneficencia Pública y a las Funerarias que tenga Contrato vigente en provincia hasta el monto máximo establecido en el cuadro de coberturas vigente.

2. DECLARO: Conocer que cualquier abono y/o reembolso, deberá estar sustentado con la documentación de valor contable y legal a nombre del FONDO DE SEPELIO DE LA FAP con RUC 20505143150 con la descripción del servicio otorgado, caso contrario autorizo el descuento de mis haberes y/o pensiones o ser cargado a mis aportes mensuales por dichos conceptos hasta su cancelación total.

- 3 . DECLARO: Conocer que está prohibido el uso del vehículo Carroza para el transporte de arreglos florales y otros, así como en recorridos no establecidos ni autorizados.
- 4 . DECLARO: Conocer que no existe pago alguno o adicional por ningún motivo al personal del FOSEPFAP y al personal de las agencias contratadas por los servicios recibidos, así como he sido informado y alertado de la existencia de llamadas de estafadores y/o extorsionadores exigiendo pagos y depósitos dinerarios.
- 5 . DECLARO: Conocer que después del servicio recibido en mi condición de viuda(o)/padre/madre/hijo, solicitante del servicio funerario, me encuentro en la condición de AFILIADO OBLIGATORIO del FOSEPFAP, comprometiéndome en mérito a lo dispuesto en el art. 1956° del Código Civil como Promesa Unilateral, asumir el pago mensual de los aportes o el monto total del valor de los servicios recibidos, cancelando en las agencias bancarias o autorizando al FOSEPFAP efectúe descuentos en mis haberes y/o pensiones o cargado a mis aportes mensuales.
- 6 . ACEPTO Y ME COMPROMETO: Asumir el costo total por deterioro o pérdida de Capilla Ardiente, sus componentes y demás accesorios entregados, los mismos que se encuentran señalados en el acápite f.-, cancelando en el Banco autorizado por el FOSEPFAP, caso contrario autorizo se efectúe descuentos en mis haberes y/o pensiones o ser cargado a mis aportes mensuales, hasta cubrir el monto de lo adeudado.
- 7 . ACEPTO: Al no hacer uso del servicio de cremación otorgado por el FOSEPFAP, sólo se reconocerá y abonará directamente al Crematorio hasta el monto máximo establecido en el Cuadro de Cobertura vigente.
- 8 . DECLARO: Conocer que el uso de columbario será de acuerdo a disponibilidad del FOSEPFAP.
- 9 . DECLARO: Conocer que el ataúd usado no será devuelto al FOSEPFAP, por motivos de Salud Pública.
- 10 . ACEPTO: Asumir los costos por concepto de embalsamamiento y autorización de DISA cuando la sepultura o cremación se realiza después de las 48 horas del fallecido.
- 11 . ACEPTO: Asumir los importes que superan los montos máximos establecidos en el cuadro de cobertura vigente.
- 12 . DECLARO: Conocer que el Titular y/o familiares beneficiarios que tiene deudas de los aportes, no podrá continuar afiliado al FOSEPFAP, de acuerdo a la normatividad vigente.
- 13 . AUTORIZO: Al FOSEPFAP utilizar o disponer del nicho o tumba reservada, cuando el titular, solicitante, contratante o beneficiario tenga deudas de sus aportes y/o haya sido desafilado de acuerdo a la normatividad vigente.
- 14 . AUTORIZO: Al FOSEPFAP, utilizar o disponer del nicho o tumba reservada, en caso haya sido cremado o sepultado en otro lugar.
- 15 . AUTORIZO: Recibir información a través de la plataforma EQUIFAX-INFOCORP (mensajes de textos, correos electrónicos, o cartas físicas) en el caso de no cumplir con mis aportes al FOSEPFAP.
- 16 . ACEPTO: La inclusión del reporte de mis deudas en la base de datos de INFOCORP.
- 17 . DECLARO: Conocer que el tiempo máximo de espera de la movilidad acompañante es de 45 min. en el camposanto para el retorno de los familiares al punto de inicio.

Domingo, 4 de enero del 2026



Director Ejecutivo

COR. FAP LANDA VERTIZ JUAN FRANCISCO

DNI° 09993993

Firma:

Nombres y Apellidos: SRA. YOLANDA ISABEL BOAS
SANTOME DE FOSSA

DNI:06712692

Gestor Funerario y/o funeraria:

Firma: