

Solicitud de Admisión como Director Funerario Autorizado

Nombre de la Funeraria _____				Seguro Social Patronal _____
Nombre _____	Inicial _____	Apellido Paterno _____	Apellido Materno _____	Seguro Social _____
Dirección Postal _____				Código Postal _____
Dirección Física _____				Código Postal _____
Teléfono Residencial _____		Teléfono del Trabajo _____		Correo electrónico _____

- Nombre de la corporación _____
- Nombre de la persona autorizada a representar a la corporación _____
En caso de que no está incorporado deben notificar:
Nombre del negocio _____
Nombre de ambos dueños (esposo y esposa) _____
Indique si están casados bajo el régimen de Capitulaciones Matrimoniales Si No
- Nombre de los pueblos en los que presta sus servicios _____
- ¿Su funeraria posee Sala de embalsamar? Si No
- ¿En su funeraria se realizan embalsamamientos? Sí No

Documentos Requeridos

<input type="checkbox"/> Certificado de Incorporación <input type="checkbox"/> Resolución Corporativa sellada (original) <input type="checkbox"/> Licencia Director Funerario <input type="checkbox"/> Licencia Sanitaria <input type="checkbox"/> Permisos y Licencia Comisión Servicio Público <input type="checkbox"/> Licencia Vigente de Embalsamador <input type="checkbox"/> Certificado de Agente Retenedor <input type="checkbox"/> Inspección de bomberos	<input type="checkbox"/> Copia del "Declaration Page" de su póliza de responsabilidad pública <input type="checkbox"/> Patente Municipal <input type="checkbox"/> Permiso de Uso <input type="checkbox"/> Autorización para transferencia electrónica de fondos <input type="checkbox"/> Cheque cancelado <input type="checkbox"/> Fotos de su funeraria (entrada, estacionamiento, capillas, sala laboratorio, baños, cafetería, etc.)
--	--

Las funerarias que realizan embalsamamientos debe someter evidencia de los siguientes documentos

- Número de Identificación de Generador (JCA)
- Contrato para disponer desperdicios biomédicos

Autorización

Autorizo a que Triple-S Vida, Inc. notifique cualquier documento o información por medio electrónico

Nombre del Director Funerario

Fecha

Firma del Director Funerario