



**ORDEN DE SERVICIO DE CREMACIÓN**  
ORDENANZA N° 5686 Art. 1

OSC - ..... / .....  
ORIGINAL

**A) RESPONSABLE SOLICITANTE:**

SEÑOR:

.....

Conforme a instrucciones recibidas el suscripto, solicita servicios de cremación que se detalla en el presente formulario.-

FIRMA Y SELLO

FECHA: .....

**D) EL SEÑOR INTENDENTE:**

De conformidad a los términos legales establecidos en la Ordenanza N° 5686, autoriza la prestación del servicio solicitado.

FIRMA Y SELLO

FECHA: .....

**E) CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS:**

Certifico que la Firma:

.....

prestó el mencionado servicio.

FIRMA Y SELLO

FECHA: ..... / ..... / .....

**B) DEL FALLECIDO:**

APELLIDO: .....

NOMBRE: .....

DNI: .....

DOMICILIO: .....

.....

**DEL SOLICITANTE:**

APELLIDO: .....

NOMBRE: .....

VÍNCULO FAMILIAR: .....

CUIL O DNI N°: .....

DOMICILIO: .....

**DECLARACIÓN JURADA:** el Solicitante manifiesta con carácter de declaración jurada, no poseer los medios económicos necesarios para solventar los gastos que demande el servicio de cremación.

Asimismo, declaro bajo juramento que los datos antes consignados son fidedignos, como así también el vínculo familiar acreditado. Poniendo de manifiesto el suscripto/a que el vínculo familiar alegado resulta ser, al día de la fecha, el de mayor inmediatez con la persona fallecida; haciéndome exclusivamente responsable de las consecuencias jurídicas que puedan derivarse de la presente solicitud; deslindando de toda responsabilidad al Municipio de la Ciudad de Corrientes.

.....

FIRMA Y ACLARACIÓN

FECHA: .....

**C) DEL SERVICIO:**

FECHA DE FALLECIMIENTO: .....

LUGAR: .....

(Excluyente haber fallecido en el ejido de la Ciudad de Corrientes).

TIPO DE SERVICIOS- CARACTERÍSTICAS: CREMACIÓN

Se retira con ataúd ecológico: SI ..... / NO .....

Se retira con ataúd provisto por el Hospital Público .....

.....

Observaciones:

.....

.....



**ORDEN DE SERVICIO DE CREMACIÓN**  
ORDENANZA N° 5686 Art. 1

OSC - ..... / .....  
DUPLICADO

**A) RESPONSABLE SOLICITANTE:**

SEÑOR:

.....

Conforme a instrucciones recibidas el suscripto, solicita servicios de cremación que se detalla en el presente formulario.-

FIRMA Y SELLO

FECHA: : .....

**D) EL SEÑOR INTENDENTE:**

De conformidad a los términos legales establecidos en la Ordenanza N° 5686, autoriza la prestación del servicio solicitado.

FIRMA Y SELLO

FECHA: .....

**E) CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS:**

Certifico que la Firma:

.....

prestó el mencionado servicio.

FIRMA Y SELLO

FECHA: ..... / ..... / .....

**B) DEL FALLECIDO:**

APELLIDO: .....

NOMBRE: .....

DNI: .....

DOMICILIO: .....

.....

**DEL SOLICITANTE:**

APELLIDO: .....

NOMBRE: .....

VÍNCULO FAMILIAR: .....

CUIL O DNI N°: .....

DOMICILIO: .....

**DECLARACIÓN JURADA:** el Solicitante manifiesta con carácter de declaración jurada, no poseer los medios económicos necesarios para solventar los gastos que demande el servicio de cremación.

Asimismo, declaro bajo juramento que los datos antes consignados son fidedignos, como así también el vínculo familiar acreditado. Poniendo de manifiesto el suscripto/a que el vínculo familiar alegado resulta ser, al día de la fecha, el de mayor inmediatez con la persona fallecida; haciéndome exclusivamente responsable de las consecuencias jurídicas que puedan derivarse de la presente solicitud; deslindando de toda responsabilidad al Municipio de la Ciudad de Corrientes.

.....

FIRMA Y ACLARACIÓN

FECHA: .....

**C) DEL SERVICIO:**

FECHA DE FALLECIMIENTO: .....

LUGAR: .....

(Excluyente haber fallecido en el ejido de la Ciudad de Corrientes).

TIPO DE SERVICIOS- CARACTERÍSTICAS: CREMACIÓN

Se retira con ataúd ecológico: SI ..... / NO .....

Se retira con ataúd provisto por el Hospital Público .....

.....

Observaciones:

.....

.....



**ORDEN DE SERVICIO DE CREMACIÓN**  
ORDENANZA N° 5686 Art. 1

OSC - ..... / .....  
TRIPLICADO

**A) RESPONSABLE SOLICITANTE:**

SEÑOR:

.....

Conforme a instrucciones recibidas el suscripto, solicita servicios de cremación que se detalla en el presente formulario.-

FIRMA Y SELLO

FECHA: .....

**D) EL SEÑOR INTENDENTE:**

De conformidad a los términos legales establecidos en la Ordenanza N° 5686, autoriza la prestación del servicio solicitado.

FIRMA Y SELLO

FECHA: .....

**E) CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS:**

Certifico que la Firma:

.....

prestó el mencionado servicio.

FIRMA Y SELLO

FECHA: ..... / ..... / .....

**B) DEL FALLECIDO:**

APELLIDO: .....

NOMBRE: .....

DNI: .....

DOMICILIO: .....

.....

**DEL SOLICITANTE:**

APELLIDO: .....

NOMBRE: .....

VÍNCULO FAMILIAR: .....

CUIL O DNI N°: .....

DOMICILIO: .....

**DECLARACIÓN JURADA:** el Solicitante manifiesta con carácter de declaración jurada, no poseer los medios económicos necesarios para solventar los gastos que demande el servicio de cremación.

Asimismo, declaro bajo juramento que los datos antes consignados son fidedignos, como así también el vínculo familiar acreditado. Poniendo de manifiesto el suscripto/a que el vínculo familiar alegado resulta ser, al día de la fecha, el de mayor inmediatez con la persona fallecida; haciéndome exclusivamente responsable de las consecuencias jurídicas que puedan derivarse de la presente solicitud; deslindando de toda responsabilidad al Municipio de la Ciudad de Corrientes.

.....

FIRMA Y ACLARACIÓN

FECHA: .....

**C) DEL SERVICIO:**

FECHA DE FALLECIMIENTO: .....

LUGAR: .....

(Excluyente haber fallecido en el ejido de la Ciudad de Corrientes).

TIPO DE SERVICIOS- CARACTERÍSTICAS: CREMACIÓN

Se retira con ataúd ecológico: SI ..... / NO .....

Se retira con ataúd provisto por el Hospital Público .....

.....

Observaciones:

.....

.....