



**SOLICITUD PERMISO EXHUMACION / TRASLADO / INHUMACION
CREMACION DE CADAVERES O RESTOS HUMANOS**

FECHA DE LA SOLICITUD

NOMBRE DEL SOLICITANTE

NUM. LICENCIA CONDUCIR

SEGURO SOCIAL

DIRECCION POSTAL

PARENTESCO CON LA
PERSONA FALLECIDA

PERMISO SOLICITADO

EXHUMACION

TRASLADO

INHUMACION

CREMACION

NOMBRE DE LA
PERSONA FALLECIDA

FECHA DE DEFUNCION

LUGAR DE DEFUNCION

NUM. CERTIFICADO
DEFUNCION

CEMENTERIO / MUNICIPIO
DONDE ESTA SEPULTADO

CEMENTERIO / MUNICIPIO
A SER TRASLADADO

FIRMA DEL SOLICITANTE

NO.RECIBO

FECHA DE PAGO

EN CASO QUE EL PERMISO SEA SOLICITADO POR UN REPRESENTANTE DE LA PERSONA INTERESADA SEGUN DEFINIDA EN EL REGLAMENTO GENERAL PARA SALUD AMBIENTAL DEBERA PRESENTAR UNA DECLARACION JURADA INDICANDO QUE HA SIDO AUTORIZADO A REALIZAR ESTAS GESTIONES.