

Fecha del Trámite

Formato - 1B

DÍA	MES	AÑO

SOLICITO: AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA  
CREMACIÓN DE CADÁVER

SR(A). DIRECTOR(A) REGIONAL DE SALUD - DIRESA CALLAO

MENOR DE EDAD

Nombres y Apellidos del Solicitante:			
DNI:	Pasaporte:	CE:	
Domicilio:			
Distrito:	Provincia:	Región:	
Parentesco:	E-mail:	Ce/Telf.	
Nombres y Apellidos del Fallecido:			Edad:
Fecha de Nacimiento:	Lugar de Ocurrencia:		
Fecha de Fallecimiento:	Causa Básica del Fallecimiento:		
DNI/PAS/CE/PART del Menor	<input type="radio"/> Muerte Natural <input type="radio"/> Muerte Súbita o Violenta <input type="radio"/> Muerte Infecto Contagiosa según RSI:		
N° del Certificado de Defunción:	Médico que Certifica la Defunción:		
	CMP:		
Nombre del Crematorio:	Destino de las Cenizas:		
Fecha y Hora de Cremación: ...../...../..... Hora: .....:..... hrs	Comprobante de Pago DIRESA:	<input type="radio"/> Boleta	Número:
		<input type="radio"/> Factura	Fecha de Pago:

DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO:

QUÉ, COMO FAMILIAR DIRECTO DEL FALLECIDO, ESTOY HACIÉNDOME CARGO DE TODOS LOS TRÁMITES QUE DEMANDE LA CREMACIÓN DE CADÁVER ANTE LAS ENTIDADES CORRESPONDIENTES DE DIRESA – CALLAO. SEGÚN EL ÍTEM 1.7, "PRESUNCIÓN DE VERACIDAD" DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1272, QUE MODIFICA LA LEY N° 27444.- LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL, DECRETO LEGISLATIVO N° 1246 QUE APRUEBA DIVERSAS MEDIDAS DE SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA, CÓDIGO PROCESAL CIVIL, DEL CÓDIGO PROCESAL PENAL Y TUPA APROBADO POR ORDENANZA REGIONAL N° 006-2019 DEL GOBIERNO REGIONAL DE FECHA 20 DE NOVIEMBRE DEL 2019 Y SU MODIFICACIÓN CON DECRETO REGIONAL N° 00001 DE FECHA 02 DE ENERO DEL 2020, DECRETO SUPREMO N°031-2021-SA DE FECHA 19.11.2021 QUE MODIFICA EL DECRETO SUPREMO N°03-94-SA DEL REGLAMENTO DE LA LEY N°26298, LEY DE CEMENTERIOS Y SERVICIOS FUNERARIOS.

EN CONFORMIDAD CON LO DECLARADO ASUMO LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA, PENAL O JUDICIAL QUE PUDIERA PRESENTARSE AL RESPECTO, PARA LO CUAL SUSCRIBO LA PRESENTE DECLARACIÓN JURADA TAL Y CONFORME LO ESTABLECE LA LEY N° 27444, ARTÍCULO 438 DEL CÓDIGO PROCESAL PENAL, DEL MISMO QUE ME HARÉ ACREEDOR (A) DE HABER ANOTADO INFORMACIÓN FALSA.

EXTIENDO LA PRESENTE DECLARACIÓN JURADA EN HONOR A LA VERDAD Y BAJO JURAMENTO DE LEY PARA LOS FINES DE SOLICITAR LA AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA CREMACIÓN DE CADÁVER (MENOR DE EDAD), POR LO CUAL FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO.

DIRESA CALLAO, ....., DE....., DEL 20.....

Firma del Solicitante:		Firma del Padre o Madre:	
	Huella		Huella

\*Se adjunta requisitos

