Fecha del Trámite

DÍA	MES	AÑO

Formato – 2B

SOLICITO: AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA CREMACIÓN DE CADÁVER Y VENCIMIENTO DE PLAZO DE LEY

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 del Menor	○ Muerte Natural ○ Muerte Súbita o Violenta ○ Muerte Infecto Contagiosa según RSI:		
N° de Acta de Defunción (RENIEC):	N° de Certificado de Embalsamamiento: Certificado por: CMP:		
Nombre del Crematorio:	Destino de las Cenizas:		
Fecha y Hora de Cremación: ...../...../..... Hora: .....:..... hrs	Comprobante de Pago DIRESA: ○ Boleta Número: ○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 Y VENCIMIENTO DE PLAZO DE LEY ANTE LAS ENTIDADES CORRESPONDIENTES DE DIRESA – CALLAO. SEGÚN EL ÍTEM **1.7**, "*PRESUNCIÓN DE VERACIDAD*" DEL DECRETO LEGISLATIVO N° **1272**, QUÉ 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 Y VENCIMIENTO DE PLAZO DE LEY (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 adjuntan requisitos

GOBIERNO REGIONAL DE CALLAO · Dirección de Servicios de Salud · DSS