

| | | |
|-----|-----|-----|
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA INHUMACIÓN DE
CADAVER POR VENCIMIENTO DE PLAZO DE LEY**

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

OBITO FETAL

| | | | |
|---|---|---|--|
| Nombres y Apellidos Del Solicitante | | | |
| DNI: | Pasaporte: | CE: | |
| Domicilio: | | | |
| Distrito: | Provincia: | Región: | |
| Parentesco: | E-mail: | Cel/Telf. | |
| Apellidos Del Óbito Fetal: | | | |
| Lugar de Ocurrencia: | | <input type="radio"/> Por Expulsión <input type="radio"/> Por Extracción | |
| Tiempo de Gestación: | Causa Básica del Fallecimiento: | | |
| Peso en Gramos: | <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 Fetal: | Médico que Certifica la Defunción: CMP: | | |
| Nombre del Cementerio: | N° Certificado de Embalsamamiento: Certificado Por: | | |
| Fecha y Hora del Entierro: / / | Comprobante de <input type="radio"/> Boleta Número: Pago DIRESA <input type="radio"/> Factura Fecha de Pago: | | |
| Hora::..... hrs | | | |

DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO

QUÉ, COMO FAMILIAR DIRECTO DEL FALLECIDO, ESTOY HACIÉNDOME CARGO DE TODOS LOS TRÁMITES QUE DEMANDE LA INHUMACIÓN DE CADÁVER POR 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 DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS 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 INHUMACIÓN DE CADÁVER POR VENCIMIENTO DE PLAZO DE LEY (ÓBITO FETAL), 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

