



SOLICITO: AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA EXHUMACION Y TRASLADO DE RESTOS HUMANOS O EXHUMACION, TRASLADO Y CREMACION DE RESTOS HUMANOS
(Solicitud con carácter de Declaración Jurada)

**SEÑOR(A) DIRECTOR(A) EJECUTIVO DE SALUD AMBIENTAL E INOCUIDAD ALIMENTARIA
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE - DIRIS LE**

Yo,, con Documento de
Identidad N° Celular N° correo electrónico (**para Notificación**)
....., domiciliado.....
..... distrito Provincia....., Departamento.....

Que, al amparo de la Ley N° 26298; Ley de Cementerios y Servicios Funerarios, su Reglamento y el **Procedimiento N° 172** del TUPA, aprobado por D.S. 001-2016-SA, solicito la Autorización Sanitaria para: **EXHUMACION Y TRASLADO DE RESTOS HUMANOS () O EXHUMACION, TRASLADO Y CREMACION DE RESTOS HUMANOS ()** de quién en vida fue mi:, don/doña.....
....., con DNI N° quien falleció el
día...../...../....., a horas....., en.....,
ubicado en.....
distrito..... Provincia Departamento, procedimiento a realizar
del Cementerio y será
TRASLADADO al Cementerio
ubicado en.....
distrito....., Provincia.....Departamento.....

En ese sentido, **DECLARO BAJO JURAMENTO** ser (parentesco):..... del fallecido (a),
conforme a la prelación establecida en el artículo 236° del Código Civil; así como lo dispuesto en el Art.
IV, inciso 1.7 y Art. 51, que regula el *principio de presunción de veracidad*, según el D.S. N° 004-2019-
JUS, decreto Supremo que aprueba el TUO de la Ley de Procedimiento Administrativo General Ley N°
27444, al cual me someto, declaro que la información proporcionada es verdadera, asumiendo la
responsabilidad administrativa y/o judicial que se pudiera generar del procedimiento solicitado, para lo
cual adjunto los requisitos correspondientes:

1. PARA EXHUMACION Y TRASLADO DE RESTOS HUMANOS ()

- Copia simple del Carnet de Extranjería o Pasaporte del solicitante, según corresponda ().
- Copia simple de Constancia de Ubicación de los Restos, expedida por el Cementerio ().

2. EXHUMACION, TRASLADO Y CREMACION DE RESTOS HUMANOS ().

- Copia simple del Carnet de Extranjería o Pasaporte del solicitante, según corresponda. ().
- Copia simple de Constancia de Ubicación de los Restos, expedida por el Cementerio ().
- Copia simple Certificada de la Autorización del Fiscal Provincial para cremación, en caso de un fallecido por accidente, suicidio, o crimen. ().

3. EN CASO DE CREMACIÓN DE RESTOS INHUMADOS MAYOR A 2 AÑOS Y MENOR A 30 AÑOS ().

- Carta Notarial del familiar más cercano (2° a 3° grado de parentesco) ().

Por lo expuesto, agradeceré brindar la atención al presente, por encontrarse enmarcado en ley.

.....; de del 20.....

(Firma)

Nombres y apellidos:.....

Folios ()

Documento de Identidad N°

Derecho de pago en Banco de la Nación:
Cuenta 00-068-371686 DIRIS LIMA ESTE, S/. 166.30
Constancia de pago N° del.....

<http://www.dirislimaeste.gob.pe/tupa-Desaia.asp>

Av. Cesar Vallejo, Cuadra 13 S/N.
El Agustino
DIRIS LE Telf. (01) 7439889 - Anexo: 3205
DSAIA/OCA (01) 7437617 - 7437618