



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
METROPOLITANA

SOLICITUD PARA EXHUMACIÓN Y/O TRASLADO INTERNO O EXTERNO DE CADÁVER.

San Salvador, ____ de _____ del 202__

Dr. Dagoberto Antonio Molina Hernández
Director Región Metropolitana de Salud
Presente.

Yo: _____ de ____ años de edad del domicilio de _____, que me identifico por medio de _____ No. _____ tipo de parentesco, especificar _____ **(Si no tiene parentesco o no es comprobable éste, debe presentar declaración jurada en la que especifique que tipo de relación tiene con el fallecido)** a usted con todo respeto solicito: **AUTORIZACIÓN** para exhumar y/o trasladar los restos humanos de _____, sexo: _____, quien falleció el día _____: cuyos restos se encuentran inhumados en: _____ y serán trasladados hacia _____ y para ello anexo la siguiente documentación.

- ✓ Documento de identidad personal del solicitante ampliado a 150 o más.
- ✓ Certificación de la partida de defunción o esquila de defunción hospitalaria o de medicina legal.
- ✓ Solvencia de impuesto municipal por el uso de la fosa del cementerio en que se encuentra inhumado el fallecido o en su defecto constancia del lugar en que reposan los restos humanos a trasladar, extendida por la administración del cementerio respectivo.
- ✓ Copia del título o constancia de la propiedad del puesto en el cementerio donde serán trasladados e inhumados los restos del fallecido.
- ✓ Si el solicitante no tiene parentesco o no es comprobable éste, deberá presentar testimonio de poder especial otorgado por el pariente que solicita el servicio o una declaración jurada donde especifique que tipo de relación tiene con el fallecido.
- ✓ **Autorización por parte de la Fiscalía General de la República o del Juzgado respectivo para proceder al otorgamiento del permiso de exhumación, cuando el fallecimiento hubiese ocurrido como consecuencia de un hecho delictivo o estuviera sujeto a investigación judicial.**
- ✓ **Si los restos humanos tienen menos de 7 años de fallecido, anexar copia vigente del permiso de funcionamiento de la funeraria que realizara el traslado de los restos extendida por el Ministerio de Salud, cuando estos sean trasladados dentro o fuera del país, si el movimiento es dentro del mismo cementerio solamente se deberá cotejar la información.**
- ✓ Si los restos serán trasladados a otro país, vía aérea, anexar itinerario del vuelo en que serán transportados y nombre del lugar donde serán inhumados los restos.
- ✓ Vía terrestre o marítima comprobante de la fecha en que saldrán los restos y el nombre del lugar donde serán sepultados los mismos.

NOTA: 1.- Se debe anexar una copia adicional de toda la documentación original que se presente a esta dirección.

2.-Número telefónico fijo del solicitante para cualquier información adicional que sea requerida: _____

Firma o huella del Solicitante: _____