



MINISTERIO
DE SALUD

SOLICITUD PARA PERMISO DE INGRESO DE CADÁVER HUMANO AL PAÍS

Señor
Jefe de la División Regional de Salud Ambiental
Dirección de Salud Ambiental
Ministerio de Salud
Presente

Yo: _____,
con Documento Único de Identidad N.º _____ manifiesto que soy _____
de la persona fallecida a quien adelante me referiré. Y que por medio del presente solicito el Permiso para el
ingreso a El Salvador y Transporte de su cadáver dentro del territorio nacional.

Nombre de la persona fallecida: _____

Edad: _____ años; Sexo: _____; país de procedencia: _____

Causa de la muerte: _____

Quien será sepultado en el cementerio: _____

ubicado en el Departamento: _____ Municipio: _____

Funeraria que lo transporta: _____

Lugar y fecha de la solicitud: _____

F. _____

Solicitante

Anexo a mi solicitud: 1) Acta de defunción o carta de protesta de mar, 2) Constancia de Preparación de la Funeraria, y 3) Fotocopia de mi Documento Único de Identidad.



MINISTERIO DE SALUD

MANDAMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO DEL FONDO DE ACTIVIDADES ESPECIALES DEL MINSAL

IV.1. SALUD AMBIENTAL DE LAS REGIONES DE SALUD, MINISTERIO DE SALUD

Lugar y Fecha: _____

Nombre de la empresa o persona natural: _____

Dirección: _____

Tel. _____

CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO
Autorización o Renovación para instalación y funcionamiento de establecimientos que elaboran, procesan, almacenan, envasan, distribuyen y expenden alimentos y/o bebidas.			
U0031	Menor de \$ 500.00		\$10.00
U032	Entre \$ 500.00 y \$1,000.00		\$20.00
U033	Entre \$1,000.00 y \$5,000.00		\$70.00
U034	Mayores de \$ 5,000.00		\$100.00
U17	Resolución por exhumaciones de cadáveres o restos humanos		\$67.80
U18	Resolución por cremaciones de cadáveres o restos humanos		\$67.80
U19	Resolución por sellados herméticos de cadáveres		\$67.80
U20	Resolución por repatriaciones de cadáveres		\$67.80
U21	Resolución por constancias diversas por permisos sanitarios		\$28.25
U22	Resolución por certificaciones administrativas		\$28.25
U23	Resolución por cambio o ampliación de nombre o de propietario por permisos sanitarios		\$28.25
U24	Resolución por permiso sanitario a las instalaciones físicas donde se estacionan vehículos que transportan desechos bioinfecciosos, cada 3 años.		\$169.50
U25	Resolución por permiso sanitario a las instalaciones físicas donde se tratan desechos bioinfecciosos, cada 3 años.		\$169.50
U26	Autorización sanitaria para el funcionamiento de barcos pesqueros nacionales.		\$152.55
U27	Emisión de Certificado de Sanidad a Bordo (semestral).		\$113.00
U28	Inspección sanitaria de embarcaciones que atraquen en nuestros puertos marítimos.		\$113.00

Para iniciar el proceso del servicio solicitado, el pago debe ser realizado en la Colecturía del Ministerio de Salud, ubicada en las oficinas de la Dirección de Salud Ambiental en el Edificio del Laboratorio Central Dr. Max Bloch, sobre la Alameda Roosevelt, frente al parque Cuscatlán, San Miguel y Santa Ana, donde se le emitirá la Factura o Comprobante de Crédito Fiscal, según lo estipulado en el artículo 107 del Código Tributario, favor cancelar preferentemente con cheque certificado o de caja a nombre de la DIRECCIÓN GENERAL DE TESORERÍA y en efectivo cualquier cantidad hasta \$ 10,000.

HORARIO DE ATENCION EN COLECTURIA: 7:30 a.m. A 3:30 p.m.

Nombre y Firma de Responsable Unidad y/o Región de Salud

SELLO

Acuerdo Ejecutivo n.º 11, Diario Oficial, Tomo n.º 430 de fecha 28 de enero de 2021 N.º 20