



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO



Agencia de
Protección
Sanitaria



Área de
**Atención
Ciudadana**

Folio: []

Clave de formato: TAPS-DSSCP_PSET_1

NOMBRE DEL TRÁMITE: Permiso Sanitario para el traslado, inhumación, cremación o internación de cadáveres o restos áridos.

Ciudad de México, a [] de [] de []

Director General de la Agencia de Protección Sanitaria []

Presente

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información y documentación proporcionada es verídica, por lo que en caso de existir falsedad en ella, tengo pleno conocimiento que se aplicarán las sanciones administrativas y penas establecidas en los ordenamientos respectivos para quienes se conducen con falsedad ante la autoridad competente, en términos del artículo 32 de la Ley de Procedimiento Administrativo, con relación al 311 del Código Penal, ambos del Distrito Federal.

Información al interesado sobre el tratamiento de sus datos personales

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales (Nombre del Sistema de Datos Personales) el cual tiene su fundamento en (Fundamento legal que faculta al ente público para recabar los datos personales), cuya finalidad es (Describir la finalidad del Sistema) y podrán ser transmitidos a (Destinatario y finalidad de la transmisión), además de otras transmisiones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal. Con excepción del teléfono particular, los demás datos son obligatorios y sin ellos no podrá acceder al servicio o completar el trámite (Indicar el trámite o servicio de que se trate). Asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la ley. El responsable del Sistema de Datos Personales es (Nombre del responsable del Sistema), y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es (Indicar el domicilio de la Oficina de Información Pública correspondiente). El titular de los datos podrá dirigirse al Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal al teléfono 56 36 46 36; correo electrónico: datospersonales@infodf.org.mx o en la página www.infodf.org.mx.

Domicilio (Calle, Número, Colonia, Delegación)	
1.- Inhumación o incineración de cadáveres	[]
	[]
	[]
Procedencia	
2.- Internación de cadáveres	[]
	[]
	[]
Destino	
3.- Traslado de cadáveres	[]
	[]
	[]
Destino final	
4.- Traslado de restos áridos	[]
	[]
	[]

DATOS DEL FINADO (A)			
Nombre (s)	[]		
Apellido Paterno	[]	Apellido Materno	[]
Edad	[]	Sexo	[]
		Hora y fecha de la defunción	[]
Causa principal	[]		
DATOS DEL PRESTADOR DE SERVICIOS FUNERARIOS (PERSONA FÍSICA O MORAL)			
Denominación o razón social	[]		

DOMICILIO PARA OIR Y RECIBIR NOTIFICACIONES Y DOCUMENTOS EN EL DISTRITO FEDERAL

Calle		No. Exterior		No. Interior	
Colonia					
Delegación		C.P.			

REQUISITOS

Carta Poder firmada ante dos testigos e identificación oficial del interesado y de quien realiza el trámite.	Para el caso de Traslado de restos áridos; Comprobante de inhumación; Formato de solicitud TAPS-DSSCP_PSET_1 debidamente requisitado y firmado.
Para el caso de Inhumación o cremación; Certificado de defunción, original y copia para cotejo; Comprobante de Embalsamamiento para cuando la inhumación o cremación sean posteriores a las 48 de horas del fallecimiento y formato de solicitud TAPS-DSSCP_PSET_1 debidamente requisitado y firmado.	Para el caso de Internación de cadáveres; Permiso de traslado de la Entidad Federativa o País proveniente. Si el documento es de idioma diferente al español deberá presentar su traducción. Comprobante de embalsamamiento, cuando el cadáver provenga de otro país o si el traslado es de otra entidad federativa y rebase los 300 km. En caso de que el cadáver provenga de otro país requerirá visado o apostillado del comprobante de embalsamamiento y si el documento es de idioma diferente al español deberá presentar su traducción. Formato de solicitud TAPS-DSSCP_PSET_1 debidamente requisitado y firmado. Certificado de defunción. Original y Copia para cotejo. En caso de que el cadáver provenga de otro país requerirá visado o apostillado del Certificado de defunción o su equivalente.
Para el Traslado de cadáveres, Certificado de defunción. original y copia para cotejo; formato de solicitud TAPS-DSSCP_PSET_1 debidamente requisitado y firmado, Comprobante de embalsamamiento cuando se traslade a otro país o si el traslado es a otra entidad federativa y se rebase los 300 km.	

FUNDAMENTO JURÍDICO

Ley de Salud del Distrito Federal, artículos 110 y 121.	Ley General de Salud, artículos 348 y 375 fracción V.
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, artículos 63, 100, 104, 108, 109, 115 y 121.	Reglamento de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno del Distrito Federal, artículos 1 y 5 fracción I inciso S, 17 fracción I inciso E.
Costo: Artículo, fracción, inciso, subinciso del Código Fiscal del Distrito Federal	SIN COSTO
Documento a obtener	Permiso Sanitario.
Vigencia del documento a obtener	Hasta la ejecución del traslado, inhumación, cremación o internación de cadáver.
Procedencia de la Afirmativa o Negativa Ficta	Procede Afirmativa Ficta.

Observaciones	El permiso sanitario para la inhumación o cremación únicamente se solicita a la Autoridad Sanitaria cuando el cadáver deba ser inhumado o cremado 48 horas posteriores a su fallecimiento. Si el cadáver será trasladado a un lugar a una distancia igual o mayor a 300 km de la Ciudad de México o conservarse por un periodo mayor a 48 horas deberá realizarse su embalsamamiento. El prestador de servicios funerarios deberá contar con la carta poder correspondiente del familiar del occiso que comparta apellidos (los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante) o aquel disponente secundario (cónyuges o concubinos) que lo comprueben con documento oficial, excepto cuando el traslado del cadáver sea por la vía aérea. La autoridad sanitaria únicamente concederá permiso para efectuar inhumaciones durante las primeras doce horas de ocurrido el fallecimiento, cuando un médico que certifique la defunción recomiende la inhumación urgente como medida protectora de la salud pública, expresando las causas de tal medida.
---------------	--

México D.F. a ____ de _____ de 20 ____.

Hora de elaboración: _____

Nombre y Firma de quien solicita

LA PRESENTE HOJA Y LA FIRMA QUE APARECE AL CALCE, FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA SOLICITUD DEL TRÁMITE PERMISO SANITARIO PARA EL TRASLADO, INHUMACIÓN, CREMACIÓN O INTERNACIÓN DE CADÁVERES O RESTOS ÁRIDOS, DE FECHA ____ DE ____ DE ____.

El interesado entregará la solicitud por duplicado y conservará un ejemplar para acuse de recibo que contenga sello original y firma autógrafa del servidor público que recibe.

Recibió (Nombre y Firma del servidor público)		Sello de recepción
Área		
Nombre		
Cargo		
.....		
Firma		



QUEJAS O DENUNCIAS

QUEJATEL LOCATEL 56 58 11 11, HONESTEL 55 33 55 33.

DENUNCIA irregularidades a través del **Sistema de Denuncia Ciudadana** vía Internet a la dirección electrónica <http://www.anticorrupcion.df.gob.mx/index.php/sistema-de-denuncia-ciudadana>