

**SUBGERENCIA DE EMPRESAS MUNICIPALES**  
**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS FUNERARIOS**  
**HOJA DE GUIA PARA TRAMITE DE EXHUMACIÓN POR**  
**ORDEN FAMILIAR**

CÓDIGO \_\_\_\_\_ BÓVEDA \_\_\_\_\_ VENCIMIENTO \_\_\_\_\_  
 FOSA \_\_\_\_\_ OSARIO \_\_\_\_\_ FUNCIONARIO \_\_\_\_\_  
 SECCION \_\_\_\_\_ CEMENTERIO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

- 1-. Este trámite debe efectuarlo **la persona responsable** de la tumba, que firmo el Contrato de Entierro.
  - a). En caso de que no pueda asistir personalmente, deberá autorizar mediante nota a la persona indicada, cuya firma debe ser autenticada en una notaria.
  - b). Adjuntar fotocopia de la cédula del responsable y de la persona que lo representará en el trámite:
- 2-. **Debe estar al día** el pago del Arrendamiento Anual.
- 3-. Presentar Paz y Salvo Municipal del responsable, su costo es de B/.1.00.
- 4-. **Tener Permiso de Exhumación**, expedido por la Región Metropolitana de Salud, ubicada en Corozal, Barriada Los Pinos, pasando el S.P.I. y la piscina, calle sin salida, Edificio No.6529, su costo es de B/.2.00.
  - a). Si el difunto falleció del año 2009 en adelante, debe presentar la **declaración de defunción** del Tribunal Electoral, para que la Región Metropolitana de Salud pueda extender dicho permiso.
    - a.1). Debe sacar una (1) copia.
- 5-. Si los restos van a trasladarse hacia otro Cementerio, Iglesia, Cripta, Residencia o al Interior del País; debe solicitar el Permiso de Traslado, su costo es de B/. 2.00.
  - a). Si es **jubilado o pensionado** presentar fotocopia del Carné de Seguro Social
  - b). Presentar dos fotocopia del **Permiso de Exhumación**.
- 6-. Una vez usted haya completado todo lo solicitado, **debe cancelar el costo del servicio** y se le programará la fecha de la exhumación..

Morosidad	_____	Nombre del Difunto a Exhumar	_____
Exhumación	_____	Número de Cédula	_____
Apertura	_____		
Lavado de Restos	_____	Fecha de Defunción	_____
Caja de Restos	_____		
Inhumación de restos	_____		
Arrendamiento	_____	(Ultimo Difunto)	
Arrendamiento	_____	(De Cajitas) ( )	
Cruz Pedestal	_____		

NOTIFICADO (A) \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_