



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

SOLICITUD CON CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA

SOLICITO: SOLICITO CERTIFICACIÓN DE HABILITACIÓN DEL PROYECTO DE CREMATORIOS O CERTIFICACIÓN DE HABILITACIÓN PARA ADECUACIÓN DE CREMATORIOS INFORMALES

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO S.D.

Yo _____ identificado con DNI N° _____ o Carnet de Extranjería N° _____ y RUC N° _____ domiciliado en _____ propietario y/o representante legal de la empresa _____ dedicado a _____,

Ubicado en _____ teléfono _____,

Correo electrónico _____, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que de acuerdo al texto único de procedimientos administrativos vigente (TUPA), aprobado mediante D.S. N° 013-2009 SA., y la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General que indica "el principio de presunción de veracidad" al cual me someto respecto a los datos y documentos que presento: dejando constancia que asumo cualquier tipo de responsabilidad de índole administrativo o judicial que pudiera ocasionar el procedimiento solicitado, declaro bajo juramento con las precitadas disposiciones legales y solicito a usted designe a quien corresponda, realice la evaluación al expediente adjunto, para lograr la autorización sanitaria respectiva, para cuyo fin adjunto los siguientes requisitos:

1. Solicitud de certificación de habilitación de proyecto de crematorios, dirigida al Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, con carácter de declaración jurada, consignando la siguiente información:
 - Razón Social y número de Registro Único del Contribuyente (RUC) del promotor, así como la acreditación de su personería jurídica y su inscripción en los Registros Públicos.
 - Ubicación de funcionamiento de la oficina principal y el ámbito geográfico en el que planea desarrollar sus actividades.
 - Nombre y Ubicación del crematorio.
 - Inversión estimada para iniciar sus operaciones.
 - Nombre del representante legal ante la Autoridad de Salud.
2. Copia de la Escritura Pública de la Constitución de Empresa y del Estatuto, inscrita en los Registros Públicos.
3. Copia del título de propiedad del terreno o contrato de opción de compra, con firmas legalizadas y a nombre de la persona jurídica promotora.
4. Copia de plano de distribución y especificaciones técnicas que incluya la distribución de planta y corte de elevaciones
5. Copia de Resolución Directoral que aprueba el Estudio de Impacto Ambiental (EIA) otorgado por la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), que incluya el Estudio de Impacto Ambiental (EIA) aprobado.
6. Documento de aprobación de la ubicación geográfica, otorgada por la Municipalidad Provincial correspondiente.
7. Pago por derecho de trámite del Banco de la Nación

Por lo expuesto, agradeceré brindar la atención a la presente, comprometiéndome a cumplir con las mejoras y disposiciones que se requiere.

Lima, ____ de _____ del 20____

PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL
DNI:

INFORMACIÓN ESPECÍFICA

Proyecto de Crematorio _____

Adecuación de Crematorio Informal _____

AV. Lurigancho Cdra. 9 s/n Mz B Lt. 49
Urb. Azcarrunz Alto SJL
Telf. (511) 376-52-00 – 376-46-88