



## GUÍA DE LLENADO FORMATO PERMISO FINAL DE RESTOS ÁRIDOS

**SI EL FORMATO PRESENTA TACHADURAS, ENMENDADURAS O PRESENTA EL LLENADO COMBINADO EN COMPUTADORA Y LETRA MOLDE SIN EXCEPCIÓN SE RECHAZARA EL TRÁMITE.**

DEBERÁ RELLENAR O MARCAR LA LETRA DEPENDIENDO DEL TRAMITE A REALIZAR

### 1.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO:** NOMBRE COMPLETO SIN ABREVIATURAS DEL ESTABLECIMIENTO (EJEMPLO: FARMACIA LUPITA, LABORATORIOS TERRA, S.A. DE C.V., PROCESADORA DE ALIMENTOS S. DE R.L. DE C.V., ETC.)

**RFC:** EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES BAJO EL CUAL ESTÁ REGISTRADO EL ANTE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

#### **CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR**

NOMBRE COMPLETO SIN ABREVIATURAS DE LA CALLE EN LA QUE SE UBICA EL DOMICILIO FISCAL Y SU NÚMERO EXTERIOR Y EN CASO DE CONTAR CON NÚMERO O LETRA INTERIOR, TAMBIÉN ANOTARLO

**ENTRE VIALIDAD Y VIALIDAD:** ENTRE QUE AVENIDA, BOULEVARD, CALLE, CARRETERA, CAMINO, PRIVADA, TERRACERÍA, ENTRE OTROS DONDE SE ENCUENTRA EL DOMICILIO FISCAL DE LA EMPRESA, POR EJEMPLO: AVENIDA PERIFÉRICO, CERRADA DE SAN IGNACIO, CARRETERA PICACHO AJUSCO.

**COLONIA.-** NOMBRE COMPLETO SIN ABREVIATURAS DE LA COLONIA O EQUIVALENTE DE DONDE SE UBICA EL ESTABLECIMIENTO

**MUNICIPIO Y ENTIDAD FEDERATIVA:** MUNICIPIO Y ENTIDAD FEDERATIVA SIN ABREVIATURAS DONDE SE UBICA EL ESTABLECIMIENTO

**CÓDIGO POSTAL:** NÚMERO COMPLETO DEL CÓDIGO POSTAL QUE CORRESPONDA A LA UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

**NÚMERO DE LICENCIA SANITARIA.-** NÚMERO DE AUTORIZACIÓN EXPEDIDA POR LA AUTORIDAD SANITARIA

**TELÉFONO:** CLAVE LADA, TELÉFONO Y EXTENSIÓN. EJEMPLO 662 + TELÉFONO LOCAL + EXTENSIÓN



## 2.- DATOS DEL SERVICIO, VEHÍCULO Y/O CHOFER

**PROCEDENCIA:** INDIQUE LA PROCEDENCIA DONDE SE UBICA LA EXHUMACIÓN O DONDE INICIARA EL TRASLADO O CREMACIÓN.

**DESTINO:** INDIQUE EL LUGAR FINAL DONDE SE UBICARA LA EXHUMACIÓN, TRASLADO O CREMACIÓN

**ESPECIFICACIÓN:** ESPECIFIQUE LA RELACIÓN DEL TRÁMITE

**DATOS DEL VEHÍCULO DEL TRASLADO:** ESPECIFIQUE COLOR, MARCA Y NÚMERO DE PLACAS DEL VEHÍCULO DE TRASLADO

**FECHA DE TRASLADO:** INDIQUE LA FECHA CUANDO SE LLEVARA A CABO EL TRASLADO

**DATOS DEL CHOFER:** ES LA PERSONA QUIEN MANEJA LA CARROZA. INDIQUE EL NOMBRE COMPLETO, APELLIDO PATERNO Y APELLIDO MATERNO.

**NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR:** NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN EXPEDIDA POR LA AUTORIDAD

## 3.- DATOS DEL FINADO

**FINADO:** PERSONA FALLECIDA A LA QUE SE DESEA TRASLADAR, EXHUMAR O CREMAR.

**NOMBRE(S):** NOMBRE COMPLETO SIN ABREVIATURAS BAJO EL CUAL SE ENCUENTRA REGISTRADO ANTE EL REGISTRO CIVIL.

**APELLIDO PATERNO:** PRIMER APELLIDO COMPLETO SIN ABREVIATURAS BAJO EL CUAL SE ENCUENTRA REGISTRADO ANTE EL REGISTRO CIVIL

**APELLIDO MATERNO:** SEGUNDO APELLIDO COMPLETO SIN ABREVIATURAS BAJO EL CUAL SE ENCUENTRA REGISTRADO ANTE EL REGISTRO CIVIL

**EDAD:** AÑOS QUE CONTABA AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO.

**SEXO:** GÉNERO MASCULINO O FEMENINO DEL FINADO

**HORA Y FECHA DE DEFUNCIÓN:** HORA Y FECHA DEL FALLECIMIENTO BAJO EN EL CUAL SE ENCUENTRA REGISTRADO ANTE EL REGISTRO CIVIL

**CAUSA DE DEFUNCIÓN:** MOTIVO DEL FALLECIMIENTO BAJO EN EL CUAL SE ENCUENTRA REGISTRADO ANTE EL REGISTRO CIVIL.

## 3.- DATOS DEL





#### 4.- SOLICITANTE

**SOLICITANTE:** ES EL FAMILIAR MÁS CERCANO QUE SOLICITA EL TRASLADO, EXHUMACIÓN O CREMACIÓN.

**NOMBRE(S):** NOMBRE COMPLETO SIN ABREVIATURAS BAJO EL CUAL SE ENCUENTRA REGISTRADO ANTE INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

**APELLIDO PATERNO:** PRIMER APELLIDO COMPLETO SIN ABREVIATURAS BAJO EL CUAL SE ENCUENTRA REGISTRADO ANTE INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

**APELLIDO MATERNO:** SEGUNDO APELLIDO COMPLETO SIN ABREVIATURAS BAJO EL CUAL SE ENCUENTRA ANTE INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

**EDAD:** AÑOS ACTUALES DEL FAMILIAR QUE SOLICITA EL TRASLADO, EXHUMACIÓN O CREMACIÓN.

**DOMICILIO:** NOMBRE COMPLETO SIN ABREVIATURAS DE LA CALLE EN LA QUE SE UBICA EL DOMICILIO PARTICULAR Y SU NÚMERO EXTERIOR Y EN CASO DE CONTAR CON NÚMERO O LETRA INTERIOR, TAMBIÉN ANOTARLO

**PARENTESCO:** INDIQUE LA RELACIÓN ENTRE EL FINADO Y EL SOLICITANTE

**FIRMA DE CONFORMIDAD:** FIRMA AUTÓGRAFA, DEBE COINCIDIR CON CREDENCIAL OFICIAL PRESENTADA.

**LUGAR:** UBICACIÓN DONDE SE AUTORIZARA EL PERMISO

**FECHA:** DÍA, MES Y AÑO ACTUAL DE LA AUTORIZACIÓN DEL PERMISO

**NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE OTORGA LA AUTORIZACIÓN:** NOMBRE COMPLETO, APELLIDOS, CARGO OFICIAL Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL SERVIDOR PÚBLICO