



H. AYUNTAMIENTO

TULUM Q.ROO



DIRECCIÓN DE SERVICIOS PUBLICOS

FORMATO DE AUTORIZACION PARA DEPOSITO DE RESTOS ARIDOS Y CENIZAS EN EL PANTEON MUNICIPAL

A QUIEN CORRESPONDA
PRESENTE:

No. DE CONTROL: _____

CON EL FIN DE CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN BASE AL ARTICULO 34 FRACCION XLVII, ME PERMITO HACER DE SU CONOCIMIENTO, QUE NO EXISTE INCONVENIENTE ALGUNO EN CONCEDER LA AUTORIZACION PARA EL DEPOSITO DE CENIZAS DEL CADAVER EN EL PANTEON MUNICIPAL DE TULUM, DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE:

_____ EDAD _____

SEXO: MASCULINO ()

FEMENINO ()

DICHO DEPOSITO DE CENIZAS O RESTOS ARIDOS SE LLEVARA A CABO EL DIA: _____

CUYA DEFUNCION FUE CERTIFICADA POR EL DR(A): _____

CERTIFICADO DE DEFUNCION: _____

CAUSAS DE LA MUERTE: _____

CUYA DEFUNCION QUEDO REGISTRADA CON LOS SIGUIENTES DATOS:

No. ACTA	LIBRO No.	FECHA DE REGISTO	OFICIALIA

TULUM Q. ROO A _____ DEL MES DE _____ DEL AÑO _____

C. JOSE AUDOMARO SOLIS PACHECO
DIRECTOR DE SERVICIOS PUBLICOS.
AUTORIZA.

FAMILIAR RESPONSABLE