



**DIVISIÓN INVESTIGACIÓN MÉDICO LEGAL
SECCIÓN DE PATOLOGÍA FORENSE**

AUTORIZACIÓN DE CAMBIO DE FUNERARIA

Yo, _____, _____ vecino
Nombre completo Edad
 de _____ y
Calle, número, urbanización, barrio
 _____,
Relación con el fallecido Nombre del fallecido

Luego de haber autorizado a la Funeraria _____
 a recoger el cadáver en el Instituto de Ciencias Forenses y ofrecer los servicios fúnebres,
 intereso que sea la Funeraria _____
 la que se haga responsable de éste servicio.

Relevo de toda responsabilidad al Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico, en caso de
 resultar falso lo antes expuesto. El Instituto tendrá la potestad para efectuar el procedimiento
 legal que corresponda y estime pertinente.

En virtud de la Ley Núm. 135 del 1 de septiembre de 2020, según enmendada.

 Firma del Declarante

 Núm. de Tarjeta de Identificación