

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

|   |   |      |  |   |   |            |
|---|---|------|--|---|---|------------|
| NOMBRE:   |   |      | TRÁMITE:   | X   | SERVICIO:   | N/A        |
| <b>DE LAS ACTAS DE DEFUNCIÓN</b>  |   |      |  |   |   |            |
| DESCRIPCIÓN:  |   |      |  |   |   |            |
| <b>CONSISTE EN ASENTAR EL FALLECIMIENTO DE UNA PERSONA Y EXPEDIR LA ORDEN DE INHUMACIÓN O CREMACIÓN CORRESPONDIENTE UNA VEZ QUE EL DECLARANTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS</b>                                 |   |      |  |   |   |            |
| FUNDAMENTO LEGAL:   | ARTÍCULO 3.29 A 3.32 DE CÓDIGO CIVIL DEL ESTADO DE MÉXICO, ARTÍCULOS 87 AL 95 DEL REGLAMENTO INTERIOR DE REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE MÉXICO, |      |  |   |   |            |
| DOCUMENTO A OBTENER:  | ACTA DE DEFUNCIÓN   |      |  |   | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:   | INDEFINIDA |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?:  | SI<br>N/A   | NO X | DIRECCIÓN WEB  | N/A   |   |            |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:  |   |      | CUANDO SE NOTIFICA DEL FALLECIMIENTO DE UNA PERSONA  |   |   |            |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA   |   |      | INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN  |   |   |            |
| REQUISITOS:   |   |      | ORIGINAL<br>anotar la palabra<br>SI o NO   | COPIAS anotar<br>con número la<br>cantidad de<br>copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,   |            |
| <b>PERSONAS FÍSICAS</b>   |   |      |  |   |   |            |
| -SOLICITUD DE DEFUNCIÓN   |   |      | SI   | N/A   | ARTÍCULOS 87, 94, 95 DEL REGLAMENTO INTERIOR DE REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE MÉXICO<br>CON LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS SE FORMA UN APÉNDICE MISMO QUE FORMA PARTE DEL ARCHIVO DE REGISTRO CIVIL. |            |
| -CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCIÓN EN FORMATO AUTORIZADO POR LA SECRETARIA DE SALUD, EXPEDIDO POR MEDICO TITULADO O PERSONA LEGALMENTE AUTORIZADA.  |   |      | SI   | N/A   |   |            |
| -IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE Y COMPARECENCIA DEL DECLARANTE.   |   |      | NO   | I   |   |            |
| -OFICIO DEL MINISTERIO PUBLICO QUE ORDENE EL ASENTAMIENTO DEL ACTA DE DEFUNCIÓN.  |   |      | SI   | N/A   |   |            |
| -COPIA DEL PERMISO DEL SECTOR SALUD QUE AUTORIZA EL TRASLADO CUANDO EL CADÁVER VAYA A SER INHUMADO O CREMADO EN OTRA ENTIDAD.   |   |      | NO   | I   |   |            |
| -OFICIO DE LIBERACIÓN DEL CUERPO EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN DEL SECTOR SALUD CUANDO HAYA SIDO DONADO PARA FINES DE INVESTIGACIÓN.   |   |      | SI   | N/A   |   |            |
| -CURP E IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL FINADO.  |   |      | NO   | I   |   |            |
| -TRATÁNDOSE DE MUERTE FETAL CERTIFICADO MEDICO EN FORMATO AUTORIZADO POR LA SECRETARIA DE SALUD.  |   |      | SI   | N/A   |   |            |
| -OFICIO DEL MINISTERIO PUBLICO QUE ORDENE LA INHUMACIÓN O CREMACIÓN.  |   |      | SI   | N/A   |   |            |
| -OFICIO DE REMISIÓN DE LA AUTORIDAD COMPETENTE ACOMPAÑADO DE LA COPIA FOTOSTÁTICA COTEJADA DEL CERTIFICADO DE MUERTE FETAL CUANDO SEA TRASLADADO E INHUMADO FUERA DE LA JURISDICCIÓN DONDE OCURRIÓ EL HECHO |   |      | SI   | N/A   |   |            |
| <b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>   |   |      |  |   |   |            |
| N/A   |   |      | N/A  | N/A   | N/A   |            |
| <b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>   |   |      |  |   |   |            |
| N/A   |   |      | N/A  | N/A   | N/A   |            |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA:  | 15 MINUTOS  |      |  |   |   |            |
| COSTO:  | <b>EL ASENTAMIENTO ES EXENTO DE PAGO CUANDO SE TRATA DE TRASLADO PAGA \$94.00</b>   |      | Fundamento Jurídico <b>CÓDIGO FINANCIERO DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS ARTICULO 142 FRACCIÓN VII Y FRACCIÓN XI</b> |   |   |            |

|  |  |    |                    |    |                   |    |                            |    |
|--|--|----|--------------------|----|-------------------|----|----------------------------|----|
| <b>POR LA COPIA CERTIFICADA</b>  |  |    |                    |    |                   |    |                            |    |
| FORMA DE PAGO:   | EFFECTIVO  | SI | TARJETA DE CRÉDITO | SI | TARJETA DE DÉBITO | SI | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | NO |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE:   | CAJA DE LA OFICIALÍA DEL REGISTRO CIVIL                              |    |                    |    |                   |    |                            |    |
| OTRAS ALTERNATIVAS:  | N/A  |    |                    |    |                   |    |                            |    |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE<br>APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | EL TRAMITE SE REALIZA UNA VEZ QUE EL USUARIO PRESENTE SUS DOCUMENTOS |    |                    |    |                   |    |                            |    |

|                             |            |                                       |        |  |                               |      |  |
|-----------------------------|------------|---------------------------------------|--------|--|-------------------------------|------|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO:    |            |                                       |        | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:   |                               |      |  |
| SECRETARIA DEL AYUNTAMIENTO |            |                                       |        | OFICIALÍA DE REGISTRO CIVIL  |                               |      |  |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA:  |            | MTRA. ARIADNA LUDIVINA GONZALEZ ORTIZ |        |  |                               |      |  |
| DOMICILIO:                  | CALLE:     | MIRADOR ESQUINA CRUZ DE MAYO          |        |  | NO. INT. Y EXT.:              | 42 C |  |
| COLONIA:                    | CENTRO     |                                       |        | MUNICIPIO:   | TLALMANALCO                   |      |  |
| C.P.:                       | 56700      | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:           |        | LUNES A VIERNES 09:00-16:00 HRS SÁBADO 09:00-13:00 HRS, DOMINGO 09:00-13:00 HRS. |                               |      |  |
| LADA:                       | TELÉFONOS: |                                       | EXTS.: | FAX:   | CORREO ELECTRÓNICO:           |      |  |
| 597                         | 9775423    |                                       | N/A    | N/A  | registrotlalmanalco@gmail.com |      |  |

|   |            |                             |        |            |                     |     |  |
|---|------------|-----------------------------|--------|------------|---------------------|-----|--|
| <b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b> |            |                             |        |            |                     |     |  |
| OFICINA:                                      | N/A        |                             |        |            |                     |     |  |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:             | N/A        |                             |        |            |                     |     |  |
| DOMICILIO:                                    | CALLE:     | N/A                         |        |            | NO. INT. Y EXT.:    | N/A |  |
| COLONIA:                                      | N/A        |                             |        | MUNICIPIO: | N/A                 |     |  |
| C.P.:   | N/A        | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: |        | N/A        |                     |     |  |
| LADA:   | TELÉFONOS: |                             | EXTS.: | FAX:       | CORREO ELECTRÓNICO: |     |  |
| N/A   | N/A        |                             | N/A    | N/A        | N/A                 |     |  |

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| FORMATO(S) DESCARGABLES | N/A |
|-------------------------|-----|

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b> |   |
| PREGUNTA FRECUENTE 1:        | ¿ES NECESARIO TRAER EL CERTIFICADO MEDICO?  |
| RESPUESTA:                   | SI, SIN ESE DOCUMENTO NO SE PUEDE LEVANTAR EL ACTA                                |
| PREGUNTA FRECUENTE 2:        | ¿CUALQUIER PERSONA PUEDE REALIZAR EL TRAMITE?                                     |
| RESPUESTA:                   | SI, SIEMPRE Y CUANDO CUENTE CON EL CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION                |
| PREGUNTA FRECUENTE 3:        | ¿EL PERMISO PARA INHUMAR O CREMAR LO PUEDE EXPEDIR CUALQUIER AUTORIDAD MUNICIPAL? |
| RESPUESTA:                   | NO, ÚNICAMENTE EL OFICIAL DE REGISTRO CIVIL                                       |

|  |  |
|--|--|
| <b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>                     |  |
| <b>COPIAS CERTIFICADAS Y ANOTACIÓN EN ACTA DE NACIMIENTO</b> |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>ELABORÓ:</p>  <p>C. JORGE ESTEBAN HERNANDEZ CHAVEZ<br/>AUXILIAR ADMINISTRATIVO</p> | <p>VISTO BUENO:</p>  <p>MTRA. ARIADNA LUDIVINA GONZALEZ ORTIZ<br/>OFICIAL DE REGISTRO CIVIL</p> | <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p style="text-align: center;">24 / 11 / 2023</p> |
|--|--|--|