

HOMOCLAVE	MS-CTZ-AM-01	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	14-ene-26
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.			
TRASLADO DE RESTOS			
Información y/o acompañamiento en el proceso para trasladar los restos del familiar fallecido en el extranjero E.UA para ser sepultado en su lugar de origen.			
II. MODALIDAD.			
Presencial			
III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRAMITE O SERVICIO.			
Art. 23 Fracc V del Reglamento de Atención al Migrante y sus Familias del Municipio de Cortazar, Guanajuato Art. 90 Capítulo VI, Art. 69 y Art 7 de la Ley General de Salud y Control Sanitario.			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
Cuando se requiere trasladar los restos de un familiar fallecido en el extranjero.			
PASOS			
1.- Se recibe la documentación requerida para este proceso	2.-Se llenan los formatos necesarios/requeridos por la secretaria del migrante		
3.-Se envían o llevan a la secretaria del migrante y enlace internación	4.-Ellos a su vez realizan el proceso		
V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.		SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACION, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO	
1.-Nombre completo y fecha de nacimiento del fallecido, alias si lo tuviera. 2.-Acta de nacimiento, lugar y fecha del deceso, motivo (si lo conoce). 3.- Nombre y teléfono de la persona familiar o amigo que se encuentre en E.U.A. 4.-Nombre y teléfono de la funeraria y/o lugar donde se encuentra el fallecido en el extranjero. 5.- Nombre de la esposa o padres del fallecido. 6.-Nivel de estudios del difunto y ocupación en vida, para el estudio socio económico. 7.-Nombre del cementerio en donde será sepultado. 8.-Nombre completo del solicitante. 9.-Domicilio y teléfono. 10.- Curp del solicitando.			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.			
Formato enviado por la secretaria del migrante y enlace internacional.			
VII. ENLACE DEL FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
N/A		N/A	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
N/A			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
MARGARITA MORALES SANCHEZ	4111064238	migrantescortazar@gmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
Inmediata	Afirmativa Ficta	Negativa Ficta	x
XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		N/A	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCION.		N/A	
XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	

Hasta que sea realizado el traslado

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Depende de las circunstancias del caso

XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO

DEPENDENCIA O ENTIDAD	PRESIDENCIA MUNICIPAL
AREA O DEPARTAMENTO	4111064238
DOMICILIO (S)	RAYON 100 altos zona centro

XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.

LUNES A VIERNES DE 8:00 AM A 3 PM

XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.

DOMICILIO (S)	PORTAL CONSTITUCION NO. 116 ZONA CENTRO , C.P 38300 ,CORTAZAR,GUANAJUATO
TELEFONO (S)	4111064238
CORREO ELECTRÓNICO (S)	migrantescortazar@gmail.com

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CONTRALORIA	4111063800	contraloria_cortazar@hotmail.com

XVIII. INFORMACION QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACION, INSPECCION Y VERIFICACION CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Formato enviado por la secretaria del migrante y enlace internacional.

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR	SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 MARGARITA MORALES SANCHEZ COORDINADOR DE ATENCIÓN A MIGRANTE	

ATENCIÓN A
MIGRANTES

ATENCIÓN A
MIGRANTES