



REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS MUNICIPIO DE CORTAZAR, GUANAJUATO

CORTAZAR

EL LEGADO DE NUESTRA HISTORIA

HOMOCLAVE	MS-CTZ-AM-06	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	13-feb-25
-----------	--------------	------------------------	-----------

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.U.A para ser sepultado en su lugar de origen.

II. MODALIDAD.

Presencial

III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Artículo. 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 requiera 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 VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.

Nombre completo y fecha de nacimiento del fallecido, alias si lo tuviera, acta de nacimiento, lugar y fecha del deceso, motivo (si lo conoce), Nombre y teléfono de la persona familiar o amigo que se encuentra en E.U.A, Nombre y teléfono de la funeraria y/o lugar donde se encuentra el fallecido en el extranjero, Nombre de la esposa o padres del fallecido, nivel de estudios del difunto y ocupación en vida, para el estudio socio económico, Nombre del cementerio en donde será sepultado, Nombre completo del solicitante, domicilio y teléfono y curp del solicitante

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

PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.**FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN**

Inmediata

Afirmativa Ficta

Negativa Ficta

X

XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.

N/A

PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		N/A
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO
Sin costo		N/A
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.		
Hasta que se realice 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 CORTAZAR	
AREA O DEPARTAMENTO	COORDINACION de migrantes	
DOMICILIO (S)	Rayón 100 altos zona centro	
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.		
LUNES A VIERNES DE 8:00 AM. A 3:00 PM.		
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.		
DOMICILIO (S)	PORTAL CONSTITUCION No. 116, ZONA CENTRO, C.P. 38300, CORTAZAR, GUANAJUATO	
TELÉFONO (S)	4111064238	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	migrantescortazar@gmail.com	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CONTRALORIA	4111603800	contraoria_cortazar@hotmail.com
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN 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.
<i>Margarita Morales Sanchez</i> <i>M.M.S.</i> MARGARITA MORALES SANCHEZ COORDINADOR DE ATENCIÓN A MIGRANTE		 ATENCION A MIGRANTES