



REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS  
MUNICIPIO DE CORTAZAR, GUANAJUATO



HOMOCLAVE	MS-CTZ-AM-09	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	13-feb-25
-----------	--------------	------------------------	-----------

**I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.**

Solicitud de trámites para visas Humanitarias

Que el solicitante puede viajar a los estados unidos de norte américa para atender su urgencia.

**II. MODALIDAD.**

Presencial

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

Reglamento del departamento de estados de E.U.A Nonimmigrant visas , non-peticion based EE.UU.DOT/AA,EXP.ID.FAA-2005 A 20.059,(B1,B2C1,D,F,M,J,I,TN,TD), siendo el GOB. De E.U.A, los que deciden si se otorga o no la visa

**IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.**

Cuando un migrante necesita viajar a estados unidos de norte américa por algún caso de urgencia comprobable

**PASOS**

1.-llenado de solicitud DS-160 y agenda de cita , en la embajada de los estados unidos de norte américa

2.- Después del pago que realizan en la embajada se agenda cita

**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.

Pasaporte mexicano vigente, acta de nacimiento, generales del enfermo y del solicitante o datos verídicos del por qué solicita visa, información del hospital en E.U.A, causa de la hospitalización para asistir a un funeral, datos del lugar al cual llegaron y para asistir a una corte, datos de la persona que debe asistir.

**VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.**

Llenado formato DS-160

**VII. ENLACE DEL FORMATO.**

**FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO**

Página de la embajada de los estados unidos de norte américa

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	<a href="mailto:migrantescortazar@gmail.com">migrantescortazar@gmail.com</a>

**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 PREVENCIÓN.**

N/A

**XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.**

**ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO**

El monto que al realizar el trámite resulte en la página de la embajada	Cuenta de la embajada de los estados unidos en México y que aparece en el recibo resultante.
---	--

