

HOMOCLAVE	MS-CTZ-SA-03	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	12-feb-25
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.			
CARTILLA DE IDENTIDAD MILITAR			
LLEVAR A CABO EL REGISTRO DE LOS CIUDADANOS QUE REQUIERAN REALIZAR EL SERVICIO MILITAR			
II. MODALIDAD.			
PRESENCIAL			
III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRAMITE O SERVICIO.			
LEY Y REGLAMENTO DEL SERVICIO MILITAR NACIONAL			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
CUANDO LOS CIUDADANOS REQUIERAN REALIZAR EL SERVICIO MILITAR			
PASOS			
1.- RECABAR LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS		2.- PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA	
V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.			
		SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACION, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.	
4 FOTOGRAFÍAS RECIENTES(NO DIGITALIZADAS) DE 35 X 45 (PAPEL MATE, DE FRENTE, BLANCO Y NEGRO, CAMISA O PLAYERA BLANCA, FONDO BLANCO, CABELLO CORTO MAQUINA DEL NÚMERO 1 AMBOS LADOS Y MAQUINA DEL NÚMERO 2 EN LA PARTE DE ARRIBA, SIN PATILLA Y BIEN PEINADO, NO BARBA, NO BIGOTE, NO LENTES, NO PERFORACIONES Y NO COLLARES)			
ACTA DE NACIOMIENTO			
INE			
CONSTANCIA O CERTIFICADO DE ESTUDIOS CON SELLO DE LA ESCUELA			
COMPROBANTE DE DOMICILIO RECIENTE (AGUA, LUZ O TELÉFONO)			
DEFINIR FIRMA PARA TU DOCUEMENTO, NO INICIALES NO SOBRENOMBRES			
EL PERSONAL REMISO(AÑO ANTERIOR A LAS CLASE CORRESPONDIENTE) Y QUE NACIO EN OTRA CIUDAD, DEBE PRESENTAR UNA CONSTANCIA DE NO REGISTRO EMITIDA POR LA JUNTA MUNICIPAL DE RECLUTAMIENTO DE LUGAR DE RECLUTAMIENTO DEL LUGAR DONDE NACIÓ, DONDE SE ESPECIFIQUE QUE NO SE LE HA EXPEDIDO LA CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRAMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO			
SOLICITUD VERBAL			
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	
C.P. SILVIA ALEJANDRA RUÍZ ENRÍQUEZ	4111603800	gobierno.municipal@cortazar.gob.mx	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.	FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN		

8 días

Afirmativa Ficta

NO

Negativa Ficta

SI

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

NO TIENE

PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.

2 DÍAS

XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.**ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO**

GRATUITO

N/A

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.

N/A

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS

XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO**DEPENDENCIA O ENTIDAD** PRESIDENCIA MUNICIPAL DE CORTAZAR**AREA O DEPARTAMENTO** SECRETARÍA DEL H. AYUNTAMIENTO**DOMICILIO (S)** PORTAL CONSTITUCIÓN MO. 116, ZONA CENTRO**XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.**

LUNES A VIERNES DE 08:00 A 15:00 HORAS

XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.**DOMICILIO (S)** PORTAL CONSTITUCIÓN MO. 116, ZONA CENTRO**TELÉFONO (S)** 4111603800**CORREO ELECTRÓNICO (S)** gobierno.municipal@cortazar.gob.mx**LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO****DEPENDENCIA****TELÉFONO****CORREO ELECTRÓNICO**

CONTRALORÍA INTERNA MUNICIPAL

4111191835

contraloria_cortazar@hotmail.com**XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

CARTILLA DE IDENTIDAD MILITAR

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR**SELLO DE LA DIRECCIÓN.**

Silvia Alejandra Ruiz Enriquez

