

HOMOCLOVE	MT-CTZ-SM-01	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	12-feb-25
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
PERMISO DE INHUMACIÓN EN FOSA O GAVETA DE LOS PANTEONES MUNICIPALES O PARTICULAR			
CONTAR CON UN ESPACIO PARA DEPOSITO DE INHUMACIÓN DE CADÁVERES HUMANOS EN FOSA O GAVETA			
II. MODALIDAD.			
PRESENCIAL			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
ARTICULO 17, SECCIÓN DE LA CUARTA LEY DE INGRESOS PARA EL MUNICIPIO DE CORTAZAR, GUANAJUATO PARA EL EJERCICIO FISCAL DEL AÑO 2025, ARTÍCULO 120 DEL CÓDIGO CIVIL PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO Y EL ART. 348 DE LA LEY GENERAL DE SALUD ASÍ COMO LOS ARTÍCULOS 27,28,29 Y 30 DEL REGLAMENTO PARA PANTEONES DEL MUNICIPIO DE CORTAZAR, GUANAJUATO.			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
CUANDO SE NECESITE SEPULTAR ALGÚN DIFUNTO Y TAMBIÉN SE PUEDE VOLVER A UTILIZAR LA GAVETA DESPUÉS DE QUE EL CUERPO DE LA PRIMERA INHUMACIÓN HAYA CUMPLIDO LOS 5 AÑOS, COMO LO MANEJA LA SECRETARÍA DE SALUD.			
PASOS			
1.- ACUDIR AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PÚBLICOS MUNICIPALES SOLICITAR LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE.			
2.- VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS SOLICITADOS			
3.- GENERAR RECIBO DE PAGO, PASAR A REALIZAR SU PAGO A LA CAJA DE TESORERÍA MUNICIPAL, REGRESAR A LA OFICINA ANTES MENCIONADA, DEJAR COPIA DE PAGO Y ENTREGAR RECIBO DE PAGO.			
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.	
COPIA DE CREDENCIAL DE ELECTOR DEL PROPIETARIO			
COPIA Y ORIGINALES DE ORDEN DE INHUMACION EXPENDIDA POR EL REGISTRO CIVIL			
COPIA DEL ACTA DE DEFUNCIÓN DEL FINADO			
COPIA DE RECIBO DE PAGO DE ADQUISICIÓN DE LA GAVETA Y/O EN SU CASO EL CONTRATO DE DERECHOS QUE SE ACREDITA LA PROPIEDAD.			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.			
SOLICITUD VERBAL			
VII. ENLACE DEL FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
NO APLICA		NO APLICA	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
CUANDO EXISTA UN CONFLICTO FAMILIAR O TENGAN EXTRAVIADOS LOS DOCUMENTOS DE ACREDITACIÓN DE GAVETA O TERRENO			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
ING. EDUARDO PATIÑO FRIAS	411-160-38-00 EXT 107	servicios_municipales@cortazar.gob.mx	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
15/25 minutos		Afirmativa Ficta	Negativa Ficta
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		NO APLICA	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		NO APLICA	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
PANTEONES MUNICIPALES \$1,228.35 , PANTEÓN PARTICULAR \$1,673.25		CAJA DE TESORERÍA MUNICIPAL Y/O SEGURIDAD PÚBLICA	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
HABER CUMPLIDO 5 AÑOS DE INHUMACIÓN COMO LO MANEJA LA SECRETARÍA DE SALUD			
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		
ÁREA O DEPARTAMENTO	SERVICIOS PÚBLICOS MUNICIPALES		
DOMICILIO (S)	PORTAL CONSTITUCIÓN NÚMERO 116. ZONA CENTRO C.P 38300		
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.			
DE LUNES A VIERNES DE LAS 8:00 AM 03:00 PM SABADO Y DOMINGO 10:00 AM 01:00 PM			
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.			
DOMICILIO (S)	PORTAL CONSTITUCIÓN NÚMERO 116, ZONA CENTRO C.P 38300		
TELÉFONO (S)	411-160-38-00 EXT 107		
CORREO ELECTRÓNICO (S)	servicios_municipales@cortazar.gob.mx		
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO			
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
CONTRALORÍA	4111191835	contraloria_cortazar@hotmail.com	
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
PERMISO DE INHUMACIÓN			
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELLO DE LA DIRECCIÓN.	
 ING. EDUARDO PATIÑO FRIAS.			