

HOMOCLAVE		MT-CTZ-SM-03		FECHA DE ACTUALIZACIÓN		12-feb-25	
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.							
PERMISO DE EXHUMACIÓN DE RESTOS							
PARA CREMACIÓN O TRASLADO A OTRO MUNICIPIO							
II. MODALIDAD.							
PRESENCIAL							
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.							
ARTÍCULO 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 LOS FAMILIARES DESEAN EXHUMAR LOS RESTOS, PARA CREMACIÓN O CAMBIAR DE LUGAR.							
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 VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.	
COPIA DE CREDENCIAL DE ELECTOR DEL PROPIETARIO.							
COPIA DEL PERMISO RELACIONADOS CON LA DISPOSICIÓN DE ORGANOS, TEJIDOS Y SUS COMPONENTES DE LA SECRETARÍA DE SALUD.							
COPIA DEL ACTA DE DEFUNCIÓN DEL FINADO							
COPIA DE LOS RECIBOS DE PAGO DE ADQUISICIÓN DE LA GAVETA O TERRENO Y/O EN SU CASO EL CONTRATO DE DERECHOS QUE ACREDITA LA PROPIEDAD.							
COPIA DE DOCUMENTOS DE CUANDO REALIZO LA INHUMACIÓN							
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.							
NO APLICA							
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.							
NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO		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 \$425.15				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 EXHUMACIÓN DE RESTOS							
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR				SELLO DE LA DIRECCIÓN.			
 ING. EDUARDO PATIÑO FRIAS.							