



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

|  |   |  |   |           |
|--|---|--|---|-----------|
| NOMBRE:  |   | TRÁMITE:   | x   | SERVICIO: |
| <b>DEFUNCIÓN.</b>  |   |  |   |           |
| DESCRIPCIÓN:   |   |  |   |           |
| <b>La defunción es la cesación completa y definitiva de los signos vitales de una persona física que puede producirse de manera natural o de forma violenta.</b>   |   |  |   |           |
| FUNDAMENTO LEGAL:  | <b>Artículos: 3.29 y 3.32 del C.C.E.M. art. 87, 96 y 97 del reglamento interno del registro civil del estado de México.</b> |  |   |           |
| DOCUMENTO A OBTENER:   | ACTA DE DEFUNCIÓN Y ORDEN DE INHUMACIÓN O EN SU CASO OFICIO DE TRASLADO.  | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:                    | Permanente  |           |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?:   | NO  | DIRECCIÓN WEB  | N/A   |           |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:   | El tramite es solicitado por el usuario.  |  |   |           |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA  | N/A   |  |   |           |
| REQUISITOS:  | ORIGINAL<br>anotar la<br>palabra SI o<br>NO   | COPIAS anotar<br>con número la<br>cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,   |           |
| <b>PERSONAS FÍSICAS</b>  |   |  |   |           |
| 1.-SOLICITUD DE PARA ACTA DE DEFUNCIÓN   | SI  | 1  | ARTICULO 87 DEL REGLAMENTO INTERNO DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE MÉXICO. |           |
| 2.-CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCIÓN EN FORMATO AUTORIZADO POR LA SECRETARIA DE SALUD.   | SI  | 1  |   |           |
| 3.-IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE DEL DECLARANTE.  | SI  | 1  |   |           |
| 4.-OFICIO DEL MINISTERIO PÚBLICO QUE ORDENE EL ASENTAMIENTO DEL ACTA DE DEFUNCIÓN Y EN SU CASO, LA ORDEN DE INHUMACIÓN Y/O CREMACIÓN CORRESPONDIENTE, CUANDO EL DECESO SE HUBIERA DADO POR CAUSAS VIOLENTAS. | SI  | 1  |   |           |
| 5.-COPIA DEL PERMISO DEL SECTOR SALUD QUE AUTORIZA SU TRASLADO CUANDO EL CADÁVER VAYA A SER INHUMADO O CREMADO EN OTRA ENTIDAD.  | SI  | 1  |   |           |
| 6.-PERMISO DE SECTOR SALUD PARA INHUMAR O CREMAR, DURANTE LAS PRIMERAS 12 HORAS Y DESPUES DE LAS 48 HORAS, DE OCURRIDO EL MISMO.   | SI  | 1  |   |           |
| 7.-COPIA CERTIFICADA DE LA CARPETA DE INVESTIGACIÓN Y/O OFICIO DERIVADO DE LA MISMA, CUANDO EL CADÁVER DE PERSONA DESCONOCIDA HAYA SIDO IDENTIFICADO.  | SI  | 1  |   |           |
| <b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>  |   |  |   |           |
| N/A  |   |  |   |           |
| <b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>  |   |  |   |           |
| N/A  |   |  |   |           |



|                                     |   |     |  |     |                   |     |                            |     |
|-------------------------------------|---|-----|--|-----|-------------------|-----|----------------------------|-----|
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA           | 20 MINUTOS  |     |  |     |                   |     |                            |     |
| COSTO:                              | Gratuito en horario de oficina.   |     | Fundamento Jurídico: 142 FRACCIÓN XIII DEL CODIGO FINANCIERO DEL ESTADO DE MÉXICO. |     |                   |     |                            |     |
| FORMA DE PAGO:                      | EFFECTIVO   | N/A | TARJETA DE CRÉDITO   | N/A | TARJETA DE DÉBITO | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | N/A |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE:                | N/A   |     |  |     |                   |     |                            |     |
| OTRAS ALTERNATIVAS:                 | N/A   |     |  |     |                   |     |                            |     |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS EL TRAMITE CONCLUYE CON LA ENTREGA DEL ACTA DE DEFUNCIÓN Y EN SU CASO DE LA ORDEN DE INHUMACIÓN U OFICIO DE TRASLADO. |     |  |     |                   |     |                            |     |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA   | N/A   |     |  |     |                   |     |                            |     |

|   |  |                             |                             |        |  |                                |     |  |  |
|---|--|-----------------------------|-----------------------------|--------|--|--------------------------------|-----|--|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO:                      |  |                             |                             |        | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:   |                                |     |  |  |
| OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL                  |  |                             |                             |        | DIRECCIÓN GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE MÉXICO.   |                                |     |  |  |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA:                    |  |                             | C. JUAN JOSÉ TORRES ALMAZÁN |        |  |                                |     |  |  |
| DOMICILIO:                                    | CALLE:   | AVENIDA 16 DE SEPTIEMBRE    |                             |        |  | NO. INT. Y EXT.:               | 01  |  |  |
| COLONIA:                                      | CENTRO   |                             |                             |        | MUNICIPIO:   | XALATLACO                      |     |  |  |
| C.P.:   | 52680  | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: |                             |        | 09:00 A 15:00 HORAS DE LUNES A VIERNES Y FIN DE SEMANA JUNTO CON LOS DIAS FESTIVOS<br>10:00 A 12:00 HORAS. |                                |     |  |  |
| LADA:   | TELÉFONOS:   |                             |                             | EXTS.: | FAX:   | CORREO ELECTRÓNICO:            |     |  |  |
| N/A   | N/AA   |                             |                             | N/A    | N/A  | oficialia01xalatlaco@gmail.com |     |  |  |
| <b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b> |  |                             |                             |        |  |                                |     |  |  |
| OFICINA:                                      | N/A  |                             |                             |        |  |                                |     |  |  |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:             |  | N/A                         |                             |        |  |                                |     |  |  |
| DOMICILIO:                                    | CALLE:   | N/A                         |                             |        |  | NO. INT. Y EXT.:               | N/A |  |  |
| COLONIA:                                      | N/A  |                             |                             |        | MUNICIPIO:   |                                |     |  |  |
| C.P.:   | N/A  | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: |                             |        | N/A  |                                |     |  |  |
| LADA:   | TELÉFONOS:   |                             |                             | EXTS.: | FAX:   | CORREO ELECTRÓNICO:            |     |  |  |
| N/A   | N/A  |                             |                             | N/A    | N/A  | N/A                            |     |  |  |
| FORMATO(S) DESCARGABLES                       | N/A  |                             |                             |        |  |                                |     |  |  |
| <b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>                  |  |                             |                             |        |  |                                |     |  |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 1:                         | ¿PUEDO INHUMAR EN OTRO MUNICIPIO SI SE LEVANTO EL ACTA DE DEFUNCIÓN EN OTRO MUNICIPIO? |                             |                             |        |  |                                |     |  |  |
| RESPUESTA:                                    | SÍ, SIEMPRE Y CUANDO EL OFICIAL COMPETENTE HAGA LO CORRESPONDIENTE PARA EL TRASLADO.   |                             |                             |        |  |                                |     |  |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 2:                         | ¿QUIEN PUEDE SOLICITAR EL TRAMITE DE DEFUNCIÓN?  |                             |                             |        |  |                                |     |  |  |
| RESPUESTA:                                    | CUALQUIER PERSONA MAYOR DE EDAD CON UNA IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE                 |                             |                             |        |  |                                |     |  |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 3:                         | ¿DONDE PUEDO TRAMITAR EL ACTA CERTIFICADA DE DEFUNCIÓN?                                |                             |                             |        |  |                                |     |  |  |
| RESPUESTA:                                    | EN CUALQUIER OFICIALÍA DEL REGISTRO CIVIL.   |                             |                             |        |  |                                |     |  |  |



**TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS**

ELABORÓ:

VISTO BUENO:

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

JUAN JOSÉ TORRES ALMAZÁN

JUAN JOSÉ TORRES ALMAZÁN

23/ 02 / 2023.

NOMBRE COMPLETO

NOMBRE COMPLETO

