

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | |
|--|---|---|---|-----------|-----|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | X | SERVICIO: | N/A |
| ACTA DE DEFUNCION | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | Código de la Cédula | | | |
| Documento oficial que certifica la muerte completa y definitiva de los signos vitales de una persona física, la cual puede producirse de manera natural o de forma violenta. | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | Artículo: 87, 94, 98 del Reglamento Interior del Registro Civil., Artículo: 3.29, 3.32 del Código Civil del Estado de México. | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | Acta de Defunción | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | Permanente | | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | NO | DIRECCIÓN WEB: | N/A | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | Para el caso en el que ocurra el fallecimiento de una persona | | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA: | N/A | | | | |
| REQUISITOS: | ORIGINAL según la palabra SI o NO | COPIAS según con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO: | | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Solicitud que contendrá firma(s) y huella(s) de quien(es) comparece(n). (proporcionada por el registro civil). Certificado médico de defunción en formato autorizado por la Secretaría de Salud, expedido por médico titulado o persona legalmente autorizada por la autoridad sanitaria. Identificación oficial vigente y comparecencia del declarante. 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 y/o sospechosas. Copia del permiso del sector salud que autoriza su traslado, cuando el cadáver vaya a ser inhumado o cremado en otra Entidad o a una distancia mayor a los 100 kilómetros del lugar en que ocurrió el deceso. Permiso del sector salud para inhumar o cremar, durante la primeras doce horas y después de las cuarenta y ocho horas, de ocurrido el mismo. | SI | N/A | Código Civil del Estado de México, artículos 3.29, 3.30, 3.31 y 3.32 Reglamento Interior del Registro Civil del Estado de México, artículos 87, 88, 89, 90, 91, 92, y 93 | | |
| | SI | N/A | | | |
| | SI | 1 | | | |
| | SI | N/A | | | |
| | SI | N/A | | | |
| | SI | N/A | | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | |
| | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | |
| | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | <ol style="list-style-type: none"> 1. Agendar fecha de matrimonio 2. Solicitar requisitos 3. Entrega documentación solicitada 4. Celebración del matrimonio | | | | |

| | |
|-------------------------------------|--|
| 5. Recepción de acta de matrimonio | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 40 Minutos |
| COSTO | Gratuito Fundamento Jurídico. Artículo 142, fracc. VII del Código Financiero del Estado de México y Municipios. |
| 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 RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE | Presentar los documentos completos Realizar tramite los interesados (familiares y/o terceras personas) |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FCTA | N/A |

| | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | M. en A.P. Blanca Esthela Flores de la Cruz | |
| DOMICILIO: | CALLE: Av. Juárez | NO. INT. Y EXT.: | 302 |
| COLONIA: | Bo. de San Miguel | MUNICIPIO: | San Mateo Atenco |
| CP.: | 52105 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a Viernes de 09:00 a 16:00 P.M |
| LADA: | TELEFONOS: 28 6 90 11 00 | EXTS: 2029 | FAX: N/A |
| CORREO ELECTRÓNICO: rc_sanmateoatenco01@edomex.gob.mx | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | |
| OFICINA: | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | NO. INT. Y EXT.: | |
| COLONIA: | MUNICIPIO: | | |
| CP.: | 52000 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | |
| LADA: | TELEFONOS: | EXTS: | FAX: |
| CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Murió mi familiar, que necesito para poder obtener el acta de defunción? | | |
| RESPUESTA: | Certificado de defunción expedido por médico autorizado por el sector salud | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Tiene algún costo? | | |
| RESPUESTA: | El trámite es exento de pago | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Ha pasado más de un mes para realizar el trámite de asentamiento de defunción, procede por vía administrativa? | | |
| RESPUESTA: | No, Pasando los 30 días naturales, el registro deberá tramitarse ante la autoridad judicial. | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | |
| N/A | | | |

| | | |
|--|--|--|
| ELABORÓ: Diego Emiliano Arizmendi Garcia NOMBRE COMPLETO | VISTO BUENO: M. en A.P. Blanca Esthela Flores De La Cruz NOMBRE COMPLETO | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 28 / 02 ENCO / 2024 COORDINACIÓN DE MEJORA REGULATORIA |
|--|--|--|