
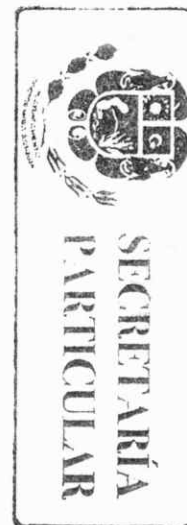
		Registro de Trámites y Servicios Municipio de Doctor Mora, Guanajuato			
HOMOCLAVE	DM-SP-T-01	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	25	1	22
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.					
SERVICIOS DE PANTEONES					
OBJETIVO					
Que el ciudadano cuente con su permiso de inhumación					
II. MODALIDAD.					
Inhumaciones en fosas o gavetas - A perpetuidad					
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
Artículo 15, fracción I, inciso d, de la Ley de Ingresos para el Municipio de Doctor Mora Gto., para el Ejercicio Fiscal del año 2022					
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.					
Se le otorga a toda la ciudadanía en general					
PASOS					
1. Acuden a Secretaría Particular a solicitar información y los requisitos			5. Verificar datos que proporciona el solicitante		
2. Entrega información y requisitos			6. Se realiza el pago en Tesorería Municipal		
3. Se recibe y verifican los requisitos			7. Entrega de Permiso de Inhumación		
4. Elaboración de permiso					
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.	
1- Copia de acta de defunción					
2- Copia de certificado de defunción					
3- Copia de recibo de pago de Tesorería					
4- Copia de credencial del familiar directo de quien recibe el servicio.					
5- Copia de la curp del familiar que requiere el servicio					
6- Copia de comprobante de domicilio del familiar quien recibe el servicio					
7- Original de carta poder de la persona quien llevara a cabo el tramite.					
8- Copia de credencial del solicitante					
9- Copia de la curp del solicitante					
10- Copia de comprobante de domicilio del solicitante.					
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.					
Formato elaborado por Secretaria de Presidencia					
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.				FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
N/A				N/A	



[Handwritten signature in blue ink]

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	
Lic. Elizabeth Pérez Ramírez	419 19 30062	alcaldeedgarjavier2124@gmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
Ejercicio fiscal 2022		Afirmativa Ficta	No
		Negativa Ficta	Si
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		Ejercicio fiscal 2022	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		Ejercicio fiscal 2022	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
\$869.49		Pago en Tesorería Municipal, Dr. Mora, Gto.	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
Ejercicio fiscal 2022			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Cumplir con los requisitos			
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS			
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Presidencia Municipal Dr. Mora		
AREA O DEPARTAMENTO	Secretaría Particular y Atención Ciudadana		
DOMICILIO (S)	Calle Palacio Municipal s/n, Centro, Dr. Mora, Guanajuato		
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.			
Lunes a Viernes de 08:30 a 16:30 horas			
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.			
DOMICILIO (S)	Calle Palacio Municipal s/n, Centro, Dr. Mora, Guanajuato		
TELÉFONO (S)	4191930166		
CORREO ELECTRÓNICO (S)	contraloria@doctormora.gob.mx		
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO			
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Contraloría Municipal	4191930166	contraloria.doctormora@gmail.com	
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Copia de Permiso de Inhumación a Peperuidad, Recibo de Pago y expediente			
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA		SELLO DE LA DIRECCIÓN.	



[Handwritten signature in blue ink]

Lic. Elizabeth Pérez Ramírez
Secretaria Particular



SECRETARÍA
PARTICULAR