



Registro de Trámites y Servicios  
Municipio de Doctor Mora, Guanajuato



HOMOCLAVE	DM-SP-T-03	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	25	1	2022
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.					
SERVICIOS DE PANTEONES					
OBJETIVO					
Que el ciudadano solicitante cuente con su Permiso de Exhumación					
II. MODALIDAD.					
Permiso de Exhumación de cadáver					
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
Artículo 15, Fracción VIII, de la Ley de Ingresos para el Municipio de Doctor Mora Gto., para el Ejercicio 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 Exhumación		
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 directo.					
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					



*[Firma manuscrita]*

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
N/A		N/A	
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	<a href="mailto:alcaldeedgarjavier2124@gmail.com">alcaldeedgarjavier2124@gmail.com</a>	
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	
\$271.51		Tesorería Municipal, Dr. Mora	
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)	419 19 301 66		
CORREO ELECTRÓNICO (S)	<a href="mailto:contraloria@doctormora.gob.mx">contraloria@doctormora.gob.mx</a>		
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO			
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Contraloría Municipal	419 19 301 66	<a href="mailto:contraloria.doctormora@gmail.com">contraloria.doctormora@gmail.com</a>	
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Copia de Permiso de Exhumación de cadáver, recibo de pago y expediente.			
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA		SELLO DE LA DIRECCIÓN.	



*[Handwritten signature in blue ink]*

*[Handwritten signature in blue ink]*

Lic. Elizabeth Pérez Ramírez  
Secretaria Particular



SECRETARÍA  
PARTICULAR