

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS

CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|---------------------|-----------|--|---|----|-------------------|--|---|----|----------------------|--|---|------------|------------------------|--|---|-----------|--|--|---|----|---|---|--|----|-------------|--|--|-------------------------------------|--|--|--|--|---|----|----------|---|---|----|----------|--|---|----|----------|--|---|----|----------|--|---|----|-----|--|---|----|-----|--|--|----|-----|--|--|----|-----|--|--|--|--|--|-----------|-----------|-----------|-----------|--|--|--|--|-----------|-----------|-----------|-----------|--|---|--|--|---------------------------|--------------------|--|--|--------|--------|---|--|----------------|--|---|--|---|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: <input checked="" type="checkbox"/> | SERVICIO: <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Registro de Defunción <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">DESCRIPCIÓN:</td> <td style="width: 25%;">CÓDIGO DE LA CÉDULA</td> <td style="width: 25%;">N/A</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Registro de acta de defunción de algún ciudadano solicitada por familiar ante la muerte de este comprobado con en el certificado de defunción.</td> </tr> <tr> <td>FUNDAMENTO LEGAL:</td> <td colspan="3">3.1, 3.2, 3.5 y demás relativos y aplicables del código civil del Estado de México</td> </tr> <tr> <td>DOCUMENTO A OBTENER:</td> <td>Acta de Defunción</td> <td>VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:</td> <td>Permanente</td> </tr> <tr> <td>¿SE REALIZA EN LÍNEA?:</td> <td>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></td> <td>DIRECCIÓN WEB</td> <td>No aplica</td> </tr> <tr> <td>CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:</td> <td colspan="3">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</td> </tr> <tr> <td>ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA</td> <td colspan="3">Solo se verifica que se reúnan los requisitos exigidos por la ley</td> </tr> <tr> <td>REQUISITOS:</td> <td>ORIGINAL anotar la palabra SI o NO</td> <td>COPIAS anotar con número la cantidad de copias</td> <td>FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO:</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> PERSONAS FÍSICAS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Solicitud que contendrá firma(s) y huella(s) de quien(es) comparece(n). 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.</td> <td style="width: 25%;">Si</td> <td style="width: 15%;">1 simple</td> <td style="width: 10%;">Art. 4º Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos</td> </tr> <tr> <td>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.</td> <td>No</td> <td>1 simple</td> <td>Art 3.1, 3.2, 3.5 y demás relativos y aplicables del Código Civil del Estado de México</td> </tr> <tr> <td>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.</td> <td>No</td> <td>1 simple</td> <td>Art. 87, 89 y demás relativos y aplicables del reglamento interior del registro civil del Estado de México</td> </tr> <tr> <td>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.</td> <td>Si</td> <td>1 simple</td> <td></td> </tr> <tr> <td>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.</td> <td>Si</td> <td>N/A</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Permiso del sector salud para inhumar o cremar, durante las primeras doce horas y después de las cuarenta y ocho horas, de ocurrido el mismo.</td> <td>Si</td> <td>N/A</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Oficio de liberación del cuerpo, expedido por la institución autorizada del sector salud, cuando haya sido donado para fines de docencia o de investigación.</td> <td>Si</td> <td>N/A</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Copia certificada de la Carpeta de Investigación y/u oficio derivado de la misma, cuando el cadáver de persona desconocida haya sido identificado.</td> <td>Si</td> <td>N/A</td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">No aplica</td> <td style="width: 25%;">No aplica</td> <td style="width: 15%;">No aplica</td> <td style="width: 10%;">No aplica</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> INSTITUCIONES PÚBLICAS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">No aplica</td> <td style="width: 25%;">No aplica</td> <td style="width: 15%;">No aplica</td> <td style="width: 10%;">No aplica</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO</td> <td colspan="3">Presentarse a la oficina del Registro civil de Temascalapa, Llenar el formato de solicitud, Recibir acta de reconocimiento, con la que se complementara la primigenia en los campos que quedaron vacíos cuando se registró como hijo de madre soltera</td> </tr> <tr> <td>PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA</td> <td colspan="3">De 15 a 30 minutos</td> </tr> <tr> <td>COSTO:</td> <td>Gratis</td> <td colspan="2">FUNDAMENTO: Art. 4º Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos</td> </tr> <tr> <td>FORMA DE PAGO:</td> <td>Efectivo <input checked="" type="checkbox"/> N</td> <td>Tarjeta de Crédito <input type="checkbox"/> N</td> <td>Tarjeta de Débito <input type="checkbox"/> N</td> <td>EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) <input type="checkbox"/> N</td> </tr> </table> | | | | DESCRIPCIÓN: | CÓDIGO DE LA CÉDULA | N/A | Registro de acta de defunción de algún ciudadano solicitada por familiar ante la muerte de este comprobado con en el certificado de defunción. | | | FUNDAMENTO LEGAL: | 3.1, 3.2, 3.5 y demás relativos y aplicables del código civil del Estado de México | | | DOCUMENTO A OBTENER: | Acta de Defunción | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | Permanente | ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | DIRECCIÓN WEB | No aplica | CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | 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 | | | ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | Solo se verifica que se reúnan los requisitos exigidos por la ley | | | REQUISITOS: | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO: | PERSONAS FÍSICAS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Solicitud que contendrá firma(s) y huella(s) de quien(es) comparece(n). 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.</td> <td style="width: 25%;">Si</td> <td style="width: 15%;">1 simple</td> <td style="width: 10%;">Art. 4º Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos</td> </tr> <tr> <td>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.</td> <td>No</td> <td>1 simple</td> <td>Art 3.1, 3.2, 3.5 y demás relativos y aplicables del Código Civil del Estado de México</td> </tr> <tr> <td>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.</td> <td>No</td> <td>1 simple</td> <td>Art. 87, 89 y demás relativos y aplicables del reglamento interior del registro civil del Estado de México</td> </tr> <tr> <td>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.</td> <td>Si</td> <td>1 simple</td> <td></td> </tr> <tr> <td>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.</td> <td>Si</td> <td>N/A</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Permiso del sector salud para inhumar o cremar, durante las primeras doce horas y después de las cuarenta y ocho horas, de ocurrido el mismo.</td> <td>Si</td> <td>N/A</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Oficio de liberación del cuerpo, expedido por la institución autorizada del sector salud, cuando haya sido donado para fines de docencia o de investigación.</td> <td>Si</td> <td>N/A</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Copia certificada de la Carpeta de Investigación y/u oficio derivado de la misma, cuando el cadáver de persona desconocida haya sido identificado.</td> <td>Si</td> <td>N/A</td> <td></td> </tr> </table> | | | | Solicitud que contendrá firma(s) y huella(s) de quien(es) comparece(n). 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. | Si | 1 simple | Art. 4º Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos | 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. | No | 1 simple | Art 3.1, 3.2, 3.5 y demás relativos y aplicables del Código Civil del Estado de México | 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. | No | 1 simple | Art. 87, 89 y demás relativos y aplicables del reglamento interior del registro civil del Estado de México | 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. | Si | 1 simple | | 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. | Si | N/A | | Permiso del sector salud para inhumar o cremar, durante las primeras doce horas y después de las cuarenta y ocho horas, de ocurrido el mismo. | Si | N/A | | Oficio de liberación del cuerpo, expedido por la institución autorizada del sector salud, cuando haya sido donado para fines de docencia o de investigación. | Si | N/A | | Copia certificada de la Carpeta de Investigación y/u oficio derivado de la misma, cuando el cadáver de persona desconocida haya sido identificado. | Si | N/A | | PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">No aplica</td> <td style="width: 25%;">No aplica</td> <td style="width: 15%;">No aplica</td> <td style="width: 10%;">No aplica</td> </tr> </table> | | | | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | INSTITUCIONES PÚBLICAS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">No aplica</td> <td style="width: 25%;">No aplica</td> <td style="width: 15%;">No aplica</td> <td style="width: 10%;">No aplica</td> </tr> </table> | | | | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | Presentarse a la oficina del Registro civil de Temascalapa, Llenar el formato de solicitud, Recibir acta de reconocimiento, con la que se complementara la primigenia en los campos que quedaron vacíos cuando se registró como hijo de madre soltera | | | PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | De 15 a 30 minutos | | | COSTO: | Gratis | FUNDAMENTO: Art. 4º Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos | | FORMA DE PAGO: | Efectivo <input checked="" type="checkbox"/> N | Tarjeta de Crédito <input type="checkbox"/> N | Tarjeta de Débito <input type="checkbox"/> N | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) <input type="checkbox"/> N |
| DESCRIPCIÓN: | CÓDIGO DE LA CÉDULA | N/A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Registro de acta de defunción de algún ciudadano solicitada por familiar ante la muerte de este comprobado con en el certificado de defunción. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | 3.1, 3.2, 3.5 y demás relativos y aplicables del código civil del Estado de México | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | Acta de Defunción | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | Permanente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | DIRECCIÓN WEB | No aplica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | Solo se verifica que se reúnan los requisitos exigidos por la ley | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUISITOS: | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PERSONAS FÍSICAS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Solicitud que contendrá firma(s) y huella(s) de quien(es) comparece(n). 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.</td> <td style="width: 25%;">Si</td> <td style="width: 15%;">1 simple</td> <td style="width: 10%;">Art. 4º Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos</td> </tr> <tr> <td>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.</td> <td>No</td> <td>1 simple</td> <td>Art 3.1, 3.2, 3.5 y demás relativos y aplicables del Código Civil del Estado de México</td> </tr> <tr> <td>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.</td> <td>No</td> <td>1 simple</td> <td>Art. 87, 89 y demás relativos y aplicables del reglamento interior del registro civil del Estado de México</td> </tr> <tr> <td>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.</td> <td>Si</td> <td>1 simple</td> <td></td> </tr> <tr> <td>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.</td> <td>Si</td> <td>N/A</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Permiso del sector salud para inhumar o cremar, durante las primeras doce horas y después de las cuarenta y ocho horas, de ocurrido el mismo.</td> <td>Si</td> <td>N/A</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Oficio de liberación del cuerpo, expedido por la institución autorizada del sector salud, cuando haya sido donado para fines de docencia o de investigación.</td> <td>Si</td> <td>N/A</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Copia certificada de la Carpeta de Investigación y/u oficio derivado de la misma, cuando el cadáver de persona desconocida haya sido identificado.</td> <td>Si</td> <td>N/A</td> <td></td> </tr> </table> | | | | Solicitud que contendrá firma(s) y huella(s) de quien(es) comparece(n). 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. | Si | 1 simple | Art. 4º Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos | 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. | No | 1 simple | Art 3.1, 3.2, 3.5 y demás relativos y aplicables del Código Civil del Estado de México | 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. | No | 1 simple | Art. 87, 89 y demás relativos y aplicables del reglamento interior del registro civil del Estado de México | 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. | Si | 1 simple | | 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. | Si | N/A | | Permiso del sector salud para inhumar o cremar, durante las primeras doce horas y después de las cuarenta y ocho horas, de ocurrido el mismo. | Si | N/A | | Oficio de liberación del cuerpo, expedido por la institución autorizada del sector salud, cuando haya sido donado para fines de docencia o de investigación. | Si | N/A | | Copia certificada de la Carpeta de Investigación y/u oficio derivado de la misma, cuando el cadáver de persona desconocida haya sido identificado. | Si | N/A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Solicitud que contendrá firma(s) y huella(s) de quien(es) comparece(n). 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. | Si | 1 simple | Art. 4º Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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. | No | 1 simple | Art 3.1, 3.2, 3.5 y demás relativos y aplicables del Código Civil del Estado de México | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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. | No | 1 simple | Art. 87, 89 y demás relativos y aplicables del reglamento interior del registro civil del Estado de México | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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. | Si | 1 simple | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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. | Si | N/A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Permiso del sector salud para inhumar o cremar, durante las primeras doce horas y después de las cuarenta y ocho horas, de ocurrido el mismo. | Si | N/A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oficio de liberación del cuerpo, expedido por la institución autorizada del sector salud, cuando haya sido donado para fines de docencia o de investigación. | Si | N/A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Copia certificada de la Carpeta de Investigación y/u oficio derivado de la misma, cuando el cadáver de persona desconocida haya sido identificado. | Si | N/A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">No aplica</td> <td style="width: 25%;">No aplica</td> <td style="width: 15%;">No aplica</td> <td style="width: 10%;">No aplica</td> </tr> </table> | | | | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">No aplica</td> <td style="width: 25%;">No aplica</td> <td style="width: 15%;">No aplica</td> <td style="width: 10%;">No aplica</td> </tr> </table> | | | | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | Presentarse a la oficina del Registro civil de Temascalapa, Llenar el formato de solicitud, Recibir acta de reconocimiento, con la que se complementara la primigenia en los campos que quedaron vacíos cuando se registró como hijo de madre soltera | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | De 15 a 30 minutos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COSTO: | Gratis | FUNDAMENTO: Art. 4º Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DE PAGO: | Efectivo <input checked="" type="checkbox"/> N | Tarjeta de Crédito <input type="checkbox"/> N | Tarjeta de Débito <input type="checkbox"/> N | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) <input type="checkbox"/> N | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|---|
| | A | A | A | A |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | No aplica | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | No aplica | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE | Reunir los requisitos exigidos por la ley | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | No aplica | | | |
| | No aplica | | | |

OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

| | | | | |
|--|------------|---|---|------------------------------|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | |
| Oficialía del registro civil de Temascalapa 01 | | Dirección General del Registro Civil del Estado de México | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | Lic. Carlos Noya Pineda | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Plaza de la Constitución | NO. INT. Y EXT.: | S-n |
| COLONIA: | Centro | MUNICIPIO: | Temascalapa | |
| C.P.: | 55980 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | De lunes a viernes 9:00 a 15:00 y de 16:00 a 18:00 hrs Sábados de 9:00 a 13:00 | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: |
| 593 | 9330199 | 115 | No aplica | rc_temascalapa@edomex.gob.mx |

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

| | | | | |
|-----------------------------------|------------|-----------------------------|------------|---------------------|
| OFICINA: | No aplica | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | No aplica | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | No aplica | | |
| COLONIA: | No aplica | | MUNICIPIO: | No aplica |
| C.P.: | No aplica | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | No aplica | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: |
| No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No aplica | | | |

INFORMACIÓN ADICIONAL

| | | | |
|--|---|--|--|
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Puedo inhumar sin acta de defunción? | | |
| RESPUESTA: | No | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Con el certificado de defunción que otorga el médico es suficiente? | | |
| RESPUESTA: | No, es necesario acudir al registro civil a asentar el acta correspondiente | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Cuál es el plazo para asentar el acta de defunción? | | |
| RESPUESTA: | 48 horas después del deceso | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | |
| No aplica | | | |

| | | |
|---|---|---|
| ELABORÓ: GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO Registro Civil Oficialía 01 LIC. CARLOS NOYA PINEDA Oficial del Registro Civil Temascalapa | VISTO BUENO: GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO Registro Civil Oficialía 01 LIC. CARLOS NOYA PINEDA Oficial del Registro Civil Temascalapa | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 10 / 09 / 2025 |
|---|---|---|