



Registro de Trámites y Servicios
Municipio de Xichú, Gto.

| | | | | | |
|-----------|----------|------------------------|---|---|------|
| HOMOCLAVE | XI-DE-09 | FECHA DE ACTUALIZACIÓN | 7 | 7 | 2020 |
|-----------|----------|------------------------|---|---|------|

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.

Repatriación de restos

Apoyar a las personas del Municipio que requieran el trámite para traslado de familiar enfermo o en su caso del difunto.

II. MODALIDAD.

Trámite

III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Trámites y servicios de la Secretaría del Migrante y Enlace Internacional

IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.

Quando se requiera trasladar un difunto a su localidad de origen y no se tengan los recursos económicos para cubrir el gasto.

PASOS

1.- Dirigirse a la Dirección.

2.- Solicitar el apoyo para el trámite.

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.

Llenado de carta de solicitud de apoyo

Copia de Acta del solicitante, IFE, CURP

Llenar formato de estudio socio económico

Copia de Acta de defunción

Comprobante de gastos de traslado

Validación por la Secretaria del migrante y Enlace Internacional

VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.

Formato que se proporciona en la Dirección de Desarrollo Económica y Rural

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.

FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO

NA

NA

VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.

NA

IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.

NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

C. Felix Ruben Calixtro Olvera

4196904023 Ext. 46

fco.dexichu@gmail.com

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.

FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN

De 1 a 3 meses

Afirmativa Ficta

NA

Negativa Ficta

Si

XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.

No aplica

| | | |
|---|--|--|
| PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN. | | No aplica |
| XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO. | | ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO |
| NA | | NA |
| XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE. | | |
| Anual | | |
| XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | |
| Presentarse con los requisitos y esperar que la SEMEI resuelva. | | |
| XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS | | |
| DEPENDENCIA O ENTIDAD | Desarrollo Económico y Rural | |
| AREA O DEPARTAMENTO | Desarrollo Económico y Rural | |
| DOMICILIO (S) | Salon Miguel Hidalgo S/N zona centro C.P. 37930 | |
| XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO. | | |
| Lunes a Viernes de 9:00AM a 5:00PM | | |
| XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS. | | |
| DOMICILIO (S) | Salon Miguel Hidalgo S/N zona centro C.P. 37930 | |
| TELEFONO (S) | 4196904023 | |
| CORREO ELECTRÓNICO (S) | desarrolloeconomico.xichu@gmail.com | |
| LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO | | |
| DEPENDENCIA. | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
| Contraloria Municipal | 4196904023 ext.40 | contraloriaxichu1518@gmail.com |
| XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO. | | |
| No aplica | | |
| NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA | | SELLO DE LA DIRECCIÓN. |
| Lic. Carlos Ubaldo Martínez Ramos Director de Desarrollo Económico y Rural | | |