



Formato del Registro Municipal de Trámites y Servicios

Nombre del trámite o servicio:	Programa "Traslado de Cuerpo"		
Nombre y dirección de la Unidad Administrativa responsable del trámite o servicio.	Secretaría del Ayuntamiento Av. Emiliano Zapata No. 16 Colonia Centro, Temixco, Morelos C.P. 62580 Conmutador 7773621830 ext.2050 secretariadelayuntamiento@temixco.gob.mx		
Unidad administrativa y puesto del Servidor público responsable del trámite o servicio.	Departamento de Atención a Migrantes y Pueblos Hermanos. Jefa de departamento. Av. Emiliano Zapata No. 16 Colonia Centro, Temixco, Morelos C.P. 62580 Conmutador: 7773621830 ext.3004		
¿En qué otras oficinas se pueden efectuar el trámite ó servicio?	Oficina Única		
¿Quién presenta el trámite y en qué casos?	Personas Mayores de Edad		
Medio de presentación del trámite o servicio.	Formato de solicitud interno		
Horario de Atención al público.	Lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas.		
Plazo oficial máximo de resolución	Depende del Gobierno del Estado.		
Vigencia.	No aplica		
Ante el silencio de la autoridad aplica	Negativa ficta.		
Requisitos y documentos anexo que se requieren			
No.		Original	Copia
1	Documentación del Finado:		X
2	Acta de Nacimiento		X
3	CURP		X
4	INE		X
5	Certificado de la funeraria en EE.UU.		X
6	Número de Vuelo y Horario		X
7	Motivo o información del deceso si se conoce.		X
8	Nombre, número telefónico de quien se está haciendo cargo del trámite en EE.UU.		X
9	Documentación de la persona que tramita en el Edo.: 1- Acta de Nacimiento, 2- CURP, 3- INE. 4-Comprobante de Domicilio, 5- Nombre, número telefónico de quien se está haciendo cargo en el Edo, 6- Nombre de la esposa (o) en su caso o nombre de los padres o hijos de la persona finada, 7- Costo total de los servicios funerarios.		X
Costo y forma de determinar el monto:		Área de pago:	
Sin Costo		No aplica	
Observaciones Adicionales:			
1.- Que el migrante y/o familiar radique en el municipio de Temixco, Morelos, 2.- Que la familia sea de escasos recursos económicos. La Jefatura de Atención a Migrantes interviene en la gestión ante las autoridades correspondientes para apoyar en el traslado del cuerpo a territorio nacional y busca el contacto con los familiares.			
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
1.- Únicamente familiar del migrante fallecido.			
FUNDAMENTO JURÍDICO DEL TRÁMITE O SERVICIO, DE LOS REQUISITOS Y DEL COSTO.			
Ley de Mejora Regulatoria artículo 41. Reglamento de Gobierno y de la Administración Pública del Municipio de Temixco, artículo 105 fracción VIII Reglamento Interior de la Secretaría del Ayuntamiento de Temixco, Morelos, Título segundo, Capítulo VII, artículo 12.			
QUEJAS EN EL SERVICIO Y ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA.			
Contraloría Municipal. Av. Emiliano Zapata No.16 colonia centro, Temixco, Morelos. C.P. 62580 Teléfono 3621830 ext. 2136			



COMISIÓN ESTATAL
DE MEJORA
REGULATORIA



contraloriasocial@temixco.gob.mx

NOTA IMPORTANTE:

- *De conformidad con el artículo 44 de la Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Morelos, la presente información fue inscrita en el Registro Municipal de Trámites y Servicios, por ello ningún servidor público está facultado para exigir requisitos, documentos, información adicional o pagos distintos a los indicados en el presente formato.*
- *De conformidad con el artículo 45 de la Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Morelos, la información contenida en el Registro es responsabilidad exclusiva de la Dependencia o Entidad.*



Dependencia:	Presidencia Municipal de Temixco, Moravia.
Departamento:	Secretaría del Ayuntamiento, Temixco, Mor.
Sección:	Jefatura de Atención al Migrante y Pueblos Hermanos. Av. Emiliano Zapata 16, Col. Centro, 62580, Temixco, Mor. Tel.: 3-62-16-30 ext. 3004

Folio: 001

SOLICITUD DE ASESORAMIENTO PARA TRÁMITE DE TRASLADO DE CUERPO DEL EXTRANJERO A SU LUGAR DE ORIGEN.

Lugar y fecha: _____

DATOS GENERALES

DATOS DEL SOLICITANTE:

Nombre:

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)	Edad
------------------	------------------	------------	------

Dirección:

Calle	Número	Colonia	Municipio	CP
-------	--------	---------	-----------	----

Teléfono (s):

Correo: _____

DATOS DEL MIGRANTE FALLECIDO:

Nombre (s): _____ Edad: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento/origen: _____

Lugar donde vivía: _____ Tiempo de radicar en el extranjero: _____

Domicilio donde vivía en Temixco, Mor.: _____

Fecha y lugar donde falleció: _____

Actividad a la que se dedicaba el migrante: _____

Motivos del deceso _____



Dependencia:	Presidencia Municipal de Temixco, Morelos.
Departamento:	Secretaría del Ayuntamiento, Temixco, Mor.
Sección:	Jefatura de Atención al Migrante y Pueblos Hermanos. Av. Emiliano Zapata 16, Col. Centro, 62580, Temixco, Mor. Tel.:3-62-18-30 ext. 3004

Documentos presentados:

Nombre y teléfono del familiar o persona con quien se puede tener comunicación en el extranjero:

Dependencias con quien se trabajará en coordinación:

Seguimiento: Fue brindada la información y requisitos para acudir los familiares al departamento arriba señalado.

Solicitante.

Nombre completo y firma.

Jefatura de Atención al Migrante y Pueblos
Hermanos, Temixco, Morelos 2019-2021.

Lic. Maricela Torrejón Castañeda

Nombre completo y firma.

Sello de Recepción