GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO | ESTADO DE MÉXICO ¡El poder de servir!

# REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS
# CÉDULA DE INFORMACIÓN

| NOMBRE: | TRÁMITE: | X | SERVICIO: | |
|---|---|---|---|---|

**REGISTRO DE DEFUNCIÓN**

| DESCRIPCIÓN: | Código de la Cédula | |
|---|---|---|

Consiste en informar sobre la muerte de una persona con el objeto de que se expidan tanto el acta de defunción como la orden de inhumación o cremación

| | | | |
|---|---|---|---|
| FUNDAMENTO LEGAL: | Código Civil del Estado de México Artículos 3.1 al 3.7; Artículos 3.29 al 3.32. Reglamento Interior del Registro Civil del Estado de México; Artículos 87 al 99. Ley General de Salud Artículo 348. | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | Acta de defunción | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | Permanente |

| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI | NO X | DIRECCIÓN WEB | N/A |
|---|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | Al ocurrir un deceso |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | N/A |

| REQUISITOS: | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO. |
|---|---|---|---|
| PERSONAS FÍSICAS | | | |
| 1. Solicitud de registro de defunción; | SI | NO | Reglamento Interior del Registro Civil del Estado de México Artículos 87 al 99. |
| 2. Certificado de defunción expedido por médico titulado; | SI | NO | |
| 3. Identificación oficial vigente y comparecencia del declarante; | SI | 1, Simple | |
| 4. 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 hubiere dado por causas violentas y/o sospechosas | SI | NO | |
| 5. 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 100 kilómetros del lugar en que ocurrió el deceso. | SI | NO | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A |

| | |
|---|---|
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | Acudir a la Oficialía del Registro Civil y solicitar el Acta de Defunción; Una vez que el Oficial del Registro Civil coteje los documentos, registrara y elaborará el Acta de defunción. |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 30 Minutos |
| COSTO: | **Gratuito** Fundamento Jurídico: N/A |

| FORMA DE PAGO: | EFECTIVO | N/A | TARJETA DE CRÉDITO | N/A | TARJETA DE DÉBITO | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | N/A |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | N/A |

| | |
|---|---|
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE | Presentar documentos completos, vigentes y legibles. |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | Presentar el acuse de recibido de la solicitud y los documentos requisitados para la realización del tramite |

| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: |
|---|---|
| Secretaría del Ayuntamiento | Secretaría del Ayuntamiento |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | Lic. María Ofelia Gabino Ramírez | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Guadalupe Victoria | | NO. INT. Y EXT.: | 12 |
| COLONIA: | Centro | | MUNICIPIO: | San José del Rincón | |
| C.P.: | 50660 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a Viernes 9:00 a 15:00 hrs. | | |

| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: |
|---|---|---|---|---|
| 712 | 12 421 73 | N/A | N/A | secretariadelayuntamiento@sanjosedelrincon.gob.mx |

## OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| OFICINA: | Oficialía del Registro Civil de Pueblo Nuevo | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | Lic. Pablo Flores Bacilio | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Moctezuma | | NO. INT. Y EXT.: | S/N |
| COLONIA: | San Antonio Pueblo Nuevo | | MUNICIPIO: | San José del Rincón | |
| C.P.: | 50674 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a Viernes 9:00 a 15:00 hrs. Sábados de 9:00 a 14:00 hrs. | | |

| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: |
|---|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A | secretariadelayuntamiento@sanjosedelrincon.gob.mx |

| | |
|---|---|
| FORMATO(S) DESCARGABLES | N/A |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| OFICINA: | Oficialía del Registro Civil de Providencia | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | Roberto Pedraza Rojas | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | José María Morelos | | NO. INT. Y EXT.: | S/N |
| COLONIA: | Providencia Ejido el Deposito | | MUNICIPIO: | San José del Rincón | |
| C.P.: | 50670 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a Viernes 9:00 a 15:00 hrs. Sábados de 9:00 a 14:00 hrs. | | |

| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: |
|---|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A | secretariadelayuntamiento@sanjosedelrincon.gob.mx |

| | |
|---|---|
| FORMATO(S) DESCARGABLES | N/A |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| OFICINA: | Oficialía del Registro Civil de Carmona | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | P. en D. Gema Rosalinda Velasco González | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Domicilio Conocido | | NO. INT. Y EXT.: | S/N |
| COLONIA: | San Onofre Centro | | MUNICIPIO: | San José del Rincón | |
| C.P.: | 50663 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | Lunes a Viernes 9:00 a 15:00 hrs. Sábados de 9:00 a 14:00 hrs. | | |

| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: |
|---|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A | secretariadelayuntamiento@sanjosedelrincon.gob.mx |

| | |
|---|---|
| FORMATO(S) DESCARGABLES | N/A |

## INFORMACIÓN ADICIONAL

| | |
|---|---|
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Dónde se tramita el acta de defunción? |
| RESPUESTA: | En el lugar donde ocurre el deceso |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Cuál sería el procedimiento a seguir si el fallecido se trata de un recién nacido? |
| RESPUESTA: | Si al dar el aviso de un nacimiento se comunica también la muerte el Registro Civil asentará dos actas, una de nacimiento y otra de defunción. |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Es necesario presentar todos los documentos? |
| RESPUESTA: | Si, en este caso es necesario contar con la documentación completa. |
| **TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS** | |
| **N/A** | |

| ELABORÓ: | VISTO BUENO: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
|---|---|---|
| FERNANDO SALGADO GARCÍA | LIC. MARIA OFELIA GABINO RAMÍREZ | 19/FEBRERO/2025. |
| NOMBRE COMPLETO | NOMBRE COMPLETO | |