



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS MUNICIPIO DE SAN FELIPE, GUANAJUATO



HOMOCLAVE	AM-SF-07	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	27 de enero de 2022
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO			
Repatriación de restos			
Solicitud para gestionar apoyo y trasladar a familiar directo fallecido en el extranjero o gestionar reembolso por el gasto incurrido en el traslado a su lugar de origen .			
II. MODALIDAD			
Presencial			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO			
Reglas de Operación del Programa Camino Seguro para Migrantes para el ejercicio fiscal 2022. Artículo 10, fracción XI.			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO			
Aquella persona física que desea repatriar a un familiar en primer grado fallecido en Estados Unidos a su lugar de origen.			
MATERIAS REGULADAS	Repatriación de restos		
SECTORES REGULADOS	Migrantes		
SUJETOS REGULADOS	Migrantes mayores de 18 años		
PASOS			
1.- Presentarse en la Unidad de Atención a Migrantes con la documentación requerida. 2.- Firmar la solicitud del trámite. 3.- Solicitar información a funeraria en el extranjero 4.- Conocer la vía de traslado (aérea, terrestre) 5.- Contacto directo entre la Secretaría del Migrante y el solicitante para el traslado.			
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 nacimiento del solicitante 2.- Copia de identificación del solicitante 3.- Copia de CURP del solicitante 4.- Comprobante de domicilio (no más de tres meses de vigencia) 5.- Carta de solicitud de apoyo		No aplica	

6.- Estudio socioeconómico 7.- Copia de acta de defunción 8.- Comprobante de gasto 9.- Información de persona responsable en EUA	
---	--

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

Deberá ser en formatos establecidos por la Secretaria del Migrante y enlace internacional y carta de apoyo dirigida al Gobernador el Lic. Diego Sinhue Rodríguez Vallejo.

VII. LINK PARA DESCARGA DEL FORMATO	FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO
No aplica	No aplica

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

No requiere

IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO

NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Eder Ulises Juárez Trujillo	428 68 50013 ext 207	migrantesf@sanfelipeguanajuato.gob.mx

X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO	FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN			
Entre 1 a 2 días	AFIRMATIVA FICTA	N/A	NEGATIVA FICTA	N/A

XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL	10 días hábiles
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN	03 días hábiles

XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO	ALTERNATIVAS PARA REALIZA EL PAGO
No aplica	No aplica

XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE

Sin vigencia.

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO

Que se cumpla con los requisitos en su totalidad como lo establecen las Reglas de operación del Programa Camino Seguro para Migrantes para el ejercicio fiscal 2022

XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS

DEPENDENCIA O ENTIDAD	Unidad de Atención a Migrantes
ÁREA O DEPARTAMENTO	Unidad de Atención a Migrantes
DOMICILIO (S)	Plaza Principal Casa Juárez

XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO

Lunes a viernes de las 08:30 a las 16:00 horas (08:30 am a 04:00 pm)

XVII. DATOS Y MEDIOS DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS O QUEJAS**DOMICILIO (S)** Plaza Principal Casa Juárez**TELÉFONO (S)** 428 685 0013 ext 207**CORREO ELECTRÓNICO (S)** migrantesf@sanfelipeguanajuato.gob.mx**LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO****DEPENDENCIA****TELÉFONO****CORREO ELECTRÓNICO**

Contraloría Municipal

428 685 0013
ext. 226 y 227contraloria_mpal@sanfelipeguanajuato.gob.mx**XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO**

Factura de gastos, acta de defunción.

SELLO DE LA DIRECCIÓN**NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR**Eder Ulises Juárez Trujillo
Titular
Unidad de Atención a Migrantes