



NOMBRE:		TRÁMITE		X	SERVICIO
CERTIFICADO DE DEFUNCION					
DESCRIPCIÓN:			Código de la Cédula:	45C	
Se realiza llenado de certificado de defunción con datos que nos proporciona el familiar informante y los documentos del fallecido.					
FUNDAMENTO LEGAL:		<ul style="list-style-type: none"> • Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca. • Bando de Policía y Gobierno • Manual de Organización del Honorable Ayuntamiento de la Ciudad de Tlaxiaco Oaxaca. 			
DOCUMENTO A OBTENER:		Llenado de Certificado de Defunción		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A
¿SE REALIZA EN LINEA?		SI	NO X	DIRECCIÓN WED	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		A petición del familiar del fallecido			
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 ADMINISTRATIVO	JURIDICO-
PERSONAS FISICAS					
Acta de Nacimiento del fallecido		NO	1	Manual de Organización del Honorable Ayuntamiento de la Ciudad de Tlaxiaco Oaxaca	
CURP del fallecido		NO	1	Manual de Organización del Honorable Ayuntamiento de la Ciudad de Tlaxiaco Oaxaca	
INE del fallecido		NO	1	Manual de Organización del Honorable Ayuntamiento de la Ciudad de Tlaxiaco Oaxaca	
Comprobante de domicilio del fallecido		NO	1	Manual de Organización del Honorable Ayuntamiento de la Ciudad de Tlaxiaco Oaxaca	





Certificado de defunción que se lo otorga el registro civil a los familiares, para su llenado.		SI	1	Manual de Organización del Honorable Ayuntamiento de la Ciudad de Tlaxiaco Oaxaca			
PERSONAS JURIDICO COLECTIVAS							
INSTITUCIONES PÚBLICAS							
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA:		Inmediato					
COSTO:	NO		FUNDAMENTO JURIDICO:	N/A			
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DEBITO	EN LINEA (PORTAL DE PAGOS)			
DÓNDE PÓDRA PAGARSE:							
OTRAS ALTERNATIVAS:							
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA		Cumplir con todos los requisitos para el buen llenado de certificado.					
DEPENDENCIA U ORGANISMO:			UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:				
Honorable Ayuntamiento de la Heroica Ciudad de Tlaxiaco Oaxaca			Dirección de Salud				
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:	Dr. Daniel Rodríguez Ramírez						
DOMICILIO:	CALLE	Wilfrido C Angulo		NO. INT. Y EXT.	S/N		
COLONIA:	Barrio San Miguel		MUNICIPIO:	Heroica Ciudad de Tlaxiaco			
CÓDIGO POSTAL	69800	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		Lunes a sábado de 9 a 14 horas			
LADA	TELEFONOS:	EXT:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO			





OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO					
OFICINA:					
PERSONA TITULAR DE LA OFICINA:					
DOMICILIO:	CALLE:	NUM. INT. Y EXT.			
COLONIA:			MUNICIPIO:		
CÓDIGO POSTAL:		HORARIO Y DIAS DE ATENCIÓN:			
LADA	TELEFONOS	EXTS:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
FORMATO (S) DESCARGABLES:					
INFORMACIÓN ADICIONAL					
PREGUNTA FRECUENTE 1:		¿Tiene algún costo?			
RESPUESTA:		No			
PREGUNTA FRECUENTE 2:		¿Se le otorga también a otro municipio?			
RESPUESTA:		Si (siempre y cuando pertenezca al distrito)			
PREGUNTA FRECUENTE 3:					
RESPUESTA					
TRÁMITES Y SERVICIOS RELACIONADOS					

ELABORÓ:  Dra. Garnier Chávez Martínez Subdirección de Salud	VISTO BUENO:  DIRECCIÓN DE SALUD  Dr. Daniel Rodríguez Ramírez Director de salud	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
---	--	--------------------------------

