



Registro de Trámites y Servicios Municipio de Santa Cruz de Juventino Rosas Guanajuato



Clave del T ó S	TIPO	TRÁMITE	SERVICIO X	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	28/02/2023
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO					
RENTA DE CAPILLAS VELATORIAS					
Servicio de renta de capillas de velación a la comunidad de desee adquirir una capilla para la velación de los difuntos. Otorgando así un lugar propio para dicha acción siendo tranquilo, limpio y seguro para los usuarios.					
II. MODALIDAD (PRESENCIAL O EN LINEA)			Presencial		
III. FUNDAMENTOS JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO					
• Por disposición del honorable ayuntamiento en coordinación con DIF municipal.					
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO					
*En caso en que los familiares del finado soliciten el servicio de la renta de una capilla velatoria. *Cuando los solicitantes hayan pagado en su totalidad el costo de la renta de la capilla solicitada.					
PASOS					
1.- En solicitante deberá presentar la siguiente documentación. *Certificado de defunción *Copia de acta de nacimiento del finado*Permiso de traslado de salubridad y/o ministerio publico según (se aplique) *Certificado de embalsamiento. *copia de INE del solicitante.					
2.-El solicitante elegirá la capilla deseada para determinar el costo de la misma					
3.- Pago del monto de la renta total de la capilla solicitada.					
V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITO				SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE	
1. Copia de certificado de defunción					
2. Copia de acta de nacimiento del finado					
3-. Permiso de traslado de salubridad y/o ministerio publico según (se aplique).					
4-. Certificado de embalsamiento.					
5-. copia de INE del solicitante.					
6-.Solicitud de servicio de recepción				Nombre y firma del solicitante	
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO					
Mediante formato de Solicitud de servicio de recepción que deberá ser llenado y firmado por el solicitante del servicio de capilla de velación.					
VII. LINK PARA DESCARGA DE 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 aplica					
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.					
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
Coor; José Enrique Plancarte Landín		412 690 87 27 (Ext.0)		capillasvelatoriasdif@gmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.			FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN		

Inmediato	Afirmativa Ficta	●	Negativa Ficta
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.			N/A
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENSIÓN.			N/A
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
>Renta de capilla grande \$2,000 >Renta de capilla mediana \$1,500 >Renta de capilla chica \$1,000		Únicamente en efectivo	
XIII VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
inmediata			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			

Registro del pago de la renta de la capilla solicitada

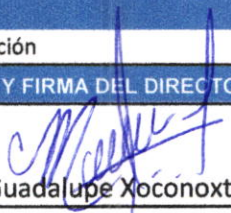
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO.	
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Capillas Velatorias Juan Pablo II
AREA O DEPARTAMENTO	Coordinación de capillas de velación Juan Pablo II

XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.
Capillas velatorias : Lunes a Domingo de 0:00 am a 24:00 pm, renta de capillas de velación

XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO (PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS).	
DOMICILIO (S)	C. Matamoros #200, Zona Centro, C.P. 38240
TELEFONO (S)	(412) 690 8727 Ext. 0
CORREO ELECTRÓNICO (S)	capillasvelatoriasdif@gmail.com

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
DIF y presidencia municipal	412 690 8727	difmunicipaljuventinorosas@gmail.com

XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO
--

Solicitud de servicio de recepción	
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA	SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 María Guadalupe Xoconoxtle Aldama.	