



**CÉDULA DE INFORMACIÓN DE TRÁMITES
Y SERVICIOS DE LOS MUNICIPIOS**

NOMBRE:(1)		TRÁMITE: (2)	SERVICIO: X
Inscripción de Acta de Defunción			
DESCRIPCIÓN: (3)			
<p>Sirve para informar de la muerte de una persona, con el objeto que se expidan tanto el acta de defunción como la orden de inhumación o cremación para los fines legales que se requieran, dentro del término de 48 horas, después de ocurrida la muerte.</p>			
FUNDAMENTO LEGAL: (4)	<p>Código civil del Estado de México, artículos 3.29, 3.30, 3.31 y 3.32 Reglamento interior del Registro Civil del Estado de México, artículos 87, 88, 89, 90, 91, 92, y 93.</p>		
DOCUMENTO A OBTENER: (5)	Acta de Defunción		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: Permanente (6)
¿SE REALIZA EN LÍNEA?: (7)	S x	N I	DIRECCIÓN WEB sid.edomex.gob.mx
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: (8)	Para el caso en que ocurra una defunción		
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA (9)	N/A		
(10)REQUISITOS:	(11) ORIGINAL Anotar SI o NO	(12)COPIAS anotar con número 01	(13)FUNDAMENTO JURÍDICO- ADMINISTRATIVO,
PERSONAS FÍSICAS			
1. Solicitud que contendrá firma(s) y huella(s) de quien(es) comparece(n). 2. Certificado médico de defunción en formato autorizado por la Secretaría de Salud, expedido por médico titulado o persona legalmente autorizada por la autoridad sanitaria. 3. Identificación oficial vigente y comparecencia	SI SI SI	01	Código Civil del Estado de México, artículos 3.29, 3.30, 3.31 y 3.32 Reglamento Interior del Registro Civil del Estado de México, artículos 87, 88, 89, 90, 91, 92, y 93.



del declarante.	SI		
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 hubiera dado por causas violentas y/o sospechosas.	SI		
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 los 100 kilómetros del lugar en que ocurrió el deceso.	SI		
6. Permiso del sector salud para inhumar o cremar, durante las primeras doce horas y después de las cuarenta y ocho horas, de ocurrido el mismo.	SI		
7. Oficio de liberación del cuerpo, expedido por la institución autorizada del sector salud, cuando haya sido donado para fines de docencia o de investigación.	SI		
8. Copia certificada de la Carpeta de Investigación y/u oficio derivado de la misma, cuando el cadáver de persona desconocida haya sido identificado.	SI		
9. El/la Oficial solicitará la constancia expedida por el administrador del panteón, donde conste el lugar en que se inhumó o cremó el cadáver, cuando no haya sido asentada el acta dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes al deceso.	SI		

PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS

N/A	N/A	N/A	N/A
-----	-----	-----	-----

INSTITUCIONES PÚBLICAS

N/A	N/A	N/A	N/A
-----	-----	-----	-----

(14) PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	Presentar la documentación requerida en tiempo y forma.			
(15) PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	1 hora			
(16) COSTO:	Gratis		Fundamento Jurídico Artículo 142 del Código Financiero del Estado de México y Municipios	
(17) FORMA DE PAGO:	Efectivo	nº	TARJETA DE CRÉDITO	nº
(18) DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A			
(19) OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A			



(20) CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE	N/A			
(21) APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.	N/A			
(21) DEPENDENCIA U ORGANISMO:		(22) UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:		
Registro Civil		Dirección General del Registro Civil		
(23) TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		Rosa Martha Ramírez González		
(24) DOMICILIO: C A LL E:		Av. Benito Juárez	NO. INT. Y EXT.: N/A	
1				
COLONIA:	Centro	MUNICIPIO:	Texcaltitlán	
C.P	51670	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: (25)		
LADA:	TELÉFONOS:(26)	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:(27)
716	26 3 60 59	N/A	N/A	registrocivil001@gmail.com
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO(28)				
OFICINA:	N/A			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: N/A				
DOMICILIO: C A LL E:		N/A	NO. INT. Y EXT.: N/A	N/A
COLONIA:	N/A	MUNICIPIO:	N/A	
C.P	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: N/A	N/A	
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:



N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A			
INFORMACIÓN ADICIONAL(29)				
PREGUNTA FRECUENTE 1: (30)	N/A			
RESPUESTA:	N/A			
PREGUNTA FRECUENTE 2: (31)	N/A			
RESPUESTA:	N/A			
PREGUNTA FRECUENTE 3: (32)	N/A			
RESPUESTA:	N/A			
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS(33)				
N/A				

(34) ELABORÓ: 	(35) VISTO BUENO: 	(36) FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 25/02/2025
Lic. Vianey Jaimes Martínez	Lic. Rosa Martha Ramírez González	