



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | | | | |
|--|---|--|---|---------------|-------------------|-----|----------------------------|-----|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | <input checked="" type="checkbox"/> | SERVICIO: | | | | |
| Integración de Expedientes para Acuerdos de Aclaración | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | | | | | |
| Trámite para la aclaración o complementación de datos de las actas del estado civil que proceda resolverse por vía administrativa; será mediante la anotación del resolutivo relativo emitido por el Director General, Subdirector correspondiente, Jefe del Departamento Jurídico o Jefe de la Oficina Regional. Se integran los expedientes en la Oficialía donde se encuentre inscrita el acta a corregir y/o complementar y se realiza el trámite en la Oficina Regional que corresponda, Dirección General o Subdirección, según corresponda a cada uno de los casos. | | | | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | Art. 44, 45 y 46 del Reglamento Interior del Registro Civil del Estado de México | | | | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | Copia certificada del acta de nacimiento, matrimonio, defunción, divorcio, adopción, reconocimiento con datos completos y correctos (según sea el caso). | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | Permanente | | | | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | DIRECCIÓN WEB | N/A | | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | A petición del interesado cuando un asentamiento lo amerite. | | | | | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | Con fundamento en el Art. 142 del Reglamento Interior del Registro Civil del Estado de México éste trámite está sujeto a inspección o verificación técnica; con el objetivo de revisar, verificar y comprobar que se realice conforme a las disposiciones legales aplicables. | | | | | | | |
| REQUISITOS: | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, | | | | | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | | | | |
| Podrán promover la aclaración y/o complementación de un acta, las personas a quienes se refiere el acto del que se trate y quien este legitimado conforme al Código Civil, el interesado presentará: | | | Art. 44, 45 y 46 del Reglamento Interior del Registro Civil del Estado de México | | | | | |
| Copia certificada el acta que se pretenda declarar con no más de 6 meses de expedición. | 1 | 0 | | | | | | |
| Identificación oficial vigente del tramitante. | 0 | 1 | | | | | | |
| CURP. | 0 | 1 | | | | | | |
| De no ser el tramitante el titular del asentamiento a complementar y/o corregir deberá presentar carta poder correspondiente anexas copias de las identificaciones oficiales vigentes de cada una de las personas que intervienen en ella. | 1 | 1 | | | | | | |
| 5 documentos públicos diferentes que comprueben la utilización del dato a aclarar (acta de nacimiento de padres, hermanos mayores, hijos, pasaporte, título o cédula profesional, documentos escolares, cartillas de salud... para los casos de actas de nacimiento deben ser copias certificadas). | 0 | 1 | | | | | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | | | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A | | | | | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | | | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A | | | | | |
| DURACIÓN DEL TRÁMITE: | 1 día | | TIEMPO DE RESPUESTA | 15 días | | | | |
| COSTO: | N/A Fundamento Jurídico N/A | | | | | | | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | N/A | TARJETA DE CRÉDITO | N/A | TARJETA DE DÉBITO | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | N/A |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | No aplica | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | No aplica | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE | Los criterios de resolución se dan una vez que reúnan todos los requisitos para el trámite en específico que señala el Registro Civil (no puede existir omisión de requisitos, porque se debe realizar conforme a las disposiciones legales aplicables). | | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | | | | | | | | |



| | | | | | | | |
|--|--|-----------------------------|--------|--|---------------------------|-----|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| Registro Civil 01 de Acambay de Ruíz Castañeda, México | | | | Registro Civil 01 | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | Lic. Hermelinda Cruz Cruz | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Plaza Hidalgo | | | NO. INT. Y EXT.: | 1 | |
| COLONIA: | Centro | | | MUNICIPIO: | Acambay de Ruíz Castañeda | | |
| C.P.: | 50300 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | Lunes a Viernes de 09:00 a 15:00 horas | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| 718 | 1010000 | | 218 | 718 | acambayrc001@hotmail.com | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | N/A | | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | N/A | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | N/A | | | NO. INT. Y EXT.: | N/A | |
| COLONIA: | N/A | | | MUNICIPIO: | N/A | | |
| C.P.: | N/A | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | 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 | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Qué debo hacer si mi acta de nacimiento no tiene apellidos? | | | | | | |
| RESPUESTA: | Se coteja la información en el asentamiento del libro, si la complementación procede mediante trámite administrativo y ya reunidos los documentos que se requieren, se procede a armar el expediente correspondiente, para que acuda a la Oficina Regional del Registro Civil a solicitar la autorización de complementación y/o corrección. | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Si mi acta de nacimiento carece del lugar de nacimiento qué debo hacer? | | | | | | |
| RESPUESTA: | Realizar un trámite administrativo para la aclaración, complementación y/o corrección de datos. | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Puedo realizar un trámite administrativo si el acta a corregir no es mía? | | | | | | |
| RESPUESTA: | Sí, siempre y cuando presente los requisitos correspondientes. | | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | | |

| | | |
|------------------------|---------------------------|-------------------------|
| ELABORÓ: | VISTO BUENO: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
| C. SELENE RIOS JIMÉNEZ | LIC. HERMELINDA CRUZ CRUZ | 25 / 06 / 2021 |
| NOMBRE COMPLETO | NOMBRE COMPLETO | |

