

## CÉDULA DE INFORMACIÓN DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL H. AYUNTAMIENTO DE ECATEPEC DE MORELOS

NOMBRE:		No	29	TRÁMITE:	X	SERVICIO:
<b>COPIA CERTIFICADA DE ACTA DE NACIMIENTO</b>						
<b>DESCRIPCIÓN:</b>						
Es la impresión fehaciente por cualquier medio electrónico, en formato autorizado por la Dirección General, de los actos y hechos del estado civil inscritos en el Registro Civil. El contenido de una copia deba coincidir con el de su original y certificarse con el nombre, sello y mediante la firma autógrafa digitalizada o electrónica del/la servidor público autorizado.						
<b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Artículo 39 del Reglamento Interno del Registro Civil del Estado de México.</li> </ul>				
<b>FORMA DE PRESENTACIÓN DEL TRÁMITE:</b>		N/A				
<b>CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE</b>		Cuando sea solicitado por autoridad o institución pública				
<b>DOCUMENTO A OBTENER:</b>		Copia certificada del acta de nacimiento	<b>FORMATO ANEXO</b>	N/A	<b>VIGENCIA:</b>	6 meses
<b>REQUISITOS:</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Acta a tramitar</li> <li>CURP</li> </ul>		ORIGINAL		COPIA(S)		
				X		
				X		
<b>DOCUMENTOS ADICIONALES EN EXCEPCIONES DE:</b>						
N/A		ORIGINAL		COPIA(S)		
<b>DURACIÓN DEL TRÁMITE:</b>		De 5 a 10 minutos.	<b>TIEMPO DE RESPUESTA:</b>	3 días.	<b>AFIRMATIVA FICTA</b>	SI NO
<b>COSTO:</b>		\$66 pesos (0.874 veces la unidad de medida y actualización diario 2017)				
<b>CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE</b>		Debe cumplir con los requisitos, de no ser así no se dará seguimiento al trámite.				

<b>DEPENDENCIA U ORGANISMO:</b>				<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:</b>		
Secretaría del Ayuntamiento				Oficialía del Registro Civil		
<b>TITULAR DE LA DEPENDENCIA:</b>		Jorge Alejandro Albarrán Velázquez				
<b>DOMICILIO:</b>	Calle	Avenida Juárez, Segundo Piso Palacio Municipal.			<b>NO. INT. Y EXT.:</b>	S/N
<b>COLONIA:</b>	San Cristóbal Centro		<b>MUNICIPIO:</b>	Ecatepec de Morelos.		
<b>C.P.:</b>	55000	<b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>	Lunes a Viernes de 8:00 a 15:00 hrs.			
<b>LADA:</b>	<b>TELÉFONOS:</b>		<b>EXTS.:</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	
	58 36 15 00		1768			

Enlace de Mejora Regulatoria Lic. Jorge Ortiz Rodríguez NOMBRE COMPLETO	Titular de la dependencia Jorge Alejandro Albarrán Velázquez NOMBRE COMPLETO	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b> 21 /07 /2017
---	--	--