|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Área de atención ciudadana** | **Unidad Integral de Procuración de Justicia Distrito X Jalacingo** | **Fecha de solicitud de Registro** |  |
| **INFORMACIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO** |
| **Clave de registro** | **Nombre del trámite o servicio** | **Trámite** | **Servicio** |
| **Obligación** | **Conservación** | **Beneficio** | **Consulta** | **Inicio de procedencia** |
|  | Denuncia de persona desaparecida |  |  |  |  | X |
| **¿Quién debe o puede solicitar el trámite o servicio?** | **¿En qué casos se puede o debe solicitar el trámite o servicio?**  | **Costo:** | Gratuito |
| Cualquier persona Física | Cuando una persona informa la desaparición de algún familiar. | **Comprobante a obtener:** | Constancia de Hechos |
| **Tiempo de respuesta:** | 3 horas |
| **Derecho del usuario ante la falta de respuesta:** |
| **Afirmativa ficta** |  |
| **¿Qué efectos tendría la eliminación de este trámite o servicio?** | **Vigencia:** | **Indefinida** |
| De responsabilidad penal para el Fiscal que conozca del trámite, ya que disposición de ley, está obligado a recibir la denuncia y consecuentemente integrar una carpeta de investigación. | **Formato a utilizar:** | **No aplica** |
| **Requisitos:** | **O** | **C** | **Fundamento jurídico** |
| 1.Recibir la denuncia de forma verbal o escrita |  |  | Acuerdo 25/2011 Firmado por el C. Procurador General de Justicia del Estado de Veracruz y publicado en la Gaceta Oficial del día 19 de julio de 2011, por el que se establecen Lineamientos para la Atención Inmediata de Personas Desaparecidas, así como el Protocolo Homologado para la Búsqueda de Personas Desaparecidas publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de septiembre de 2015 |
| 2.Identificacion oficial del denunciante | 1 | 2 |
| 3.Acta de Nacimiento del denunciante | 1 | 2 |
| 4.Acta de nacimiento de la persona desaparecida | 1 | 2 |
| 5. Fotografía reciente de la persona desaparecida. |  |  |
| 6. Comparecencia de familiar cercano para toma de muestra de ADN |  |  |
| 7. Identificación oficial del familiar cercano. | 1 | 2 |
| Nota: Los documentos originales son sólo para cotejo |  |  |
| **INFORMACIÓN DEL ESPACIO DE CONTACTO AL CIUDADANO** |
| **Área responsable** | **Área en la que se realiza el trámite o servicio** | **Teléfono de la oficina** |
| Unidad Integral de Procuración de Justicia Distrito X | Unidad Integral de Procuración de Justicia Distrito X | (226)3183395(226)3183527 |
| **Ubicación de la Fiscalía o Área** | **Horario de atención al usuario** |
| Carretera Federal Teziutlán-Perote sin Numero Cuartel Segundo Jalacingo, Veracruz Código Postal 93660 | Lunes a Viernes 9:00 15:00 y 18:00 21:00 |
| **INFORMACIÓN PARA CONSULTAS Y QUEJAS** |
| **Cargo del responsable**  | **Domicilio** | **Horario de atención** | **Teléfonos** | **Correo electrónico** |
| **Consultas** | Fiscal del X Distrito Judicial | Carretera Federal Teziutlán-Perote sin Numero Cuartel Segundo Jalacingo, Veracruz Código Postal 93660 | Lunes a Viernes 9:00 15:00 y 18:00 21:00 | (226)3183395(226)3183527 | mptlapacoyan@gmail.com |
| **Quejas** | Visitador(a) General | Circuito Guizar y Valencia No. 707, Col. Reserva Territorial | Lunes a Viernes 9:00 15:00 y 18:00 21:00 | 01(228) 8416170 | visitaduria.general.fge@gmail.com  |
| Contralor(a) General de la Fiscalía  | Circuito Guizar y Valencia No. 707, Col. Reserva Territorial | Lunes a Viernes 9:00 15:00 y 18:00 21:00 | 01(228) 8416170 | responsabilidades@veracruz.gob.mx |
| **CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN** |
| Fiscal del X Distrito Judicial |