**Cédula de Trámites o Servicios**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Área de atención ciudadana** | **Unidad Integral de Procuración de Justicia** | **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 Personas Desaparecidas |  |  |  |  | X |
| **¿Quién debe o puede solicitar el trámite o servicio?** | **¿En qué casos se puede o debe solicitar el trámite o servicio?**  | **Costo:** | Gratuito |
| Persona física o moral que tenga conocimiento o sea víctima de algún delito o menores de edad representados por su padre o tutor. | Cuando se tiene conocimiento de algún hecho delictivo | **Comprobante a obtener:** | Constancia de Hechos |
| **Tiempo de respuesta:** | Variable |
| **Derecho del usuario ante la falta de respuesta:** |
| **Afirmativa ficta** |  |
| **¿Qué efectos tendría la eliminación de este trámite o servicio?** | **Vigencia:** | **Indefinida** |
| No podría eliminarse este servicio dado que no habría manera de iniciar el proceso penal. | **Formato a utilizar:** | **N/A** |
| **Requisitos:** | **O** | **C** | **Fundamento jurídico** |
| 1. Presentar la denuncia de forma verbal o escrita | 1 | 3 | Acuerdo 325/2011 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 del 2015 |
| 2. Identificación oficial del denunciante  | 1 | 3 |
| 3..Acta de Nacimiento del denunciante | 1 | 3 |
| 4. Acta de nacimiento de la persona desaparecida. | 1 | 3 |
| 5. Fotografía reciente de la persona desaparecida. |  |  |
| 6. Comparecencia de familiar cercano para toma de muestra de ADN |  |  |
| 7. Identificación oficial del familiar cercano |  |  |
| 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 XI Xalapa | Fiscalía de Asuntos Diversos | 2288150367 |
| **Ubicación de la Fiscalía o Área** | **Horario de atención al usuario** |
| Circuito Guízar y Valencia No 147. Col. Reserva Territorial. CP 91096 | Lunes a domingo24 horas 356 días del año. |
| **INFORMACIÓN PARA CONSULTAS Y QUEJAS** |
| **Cargo del responsable**  | **Domicilio** | **Horario de atención** | **Teléfonos** | **Correo electrónico** |
| **Consultas** | Fiscal de Distrito  | Circuito Guízar y Valencia No 147. Col. Reserva Territorial. CP 91096 | 9:00 a 15:00 Hrs Y, 18:00 a 21:00 | 2288150367 | fiscaliaxalapa@gmail.com |
| **Quejas** | Fiscal Regional | Circuito Guízar y Valencia No 147. Col. Reserva Territorial. CP 91096. | 9:00 a 15:00 Hrs Y, 18:00 a 21:00 | 22881780201 | fiscaliaxalapa@gmail.com |
|  | 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  |
| **CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN** |
| Fiscal de Distrito |