|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Área de atención ciudadana** | | **Unidad Integral de Procuración de Justicia Distrito X Tlapacoyan** | | | | | | | **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** |
|  | | | Devolución de Bienes Asegurados o Recuperados | | | | |  | |  | | | 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 que acredite la propiedad licita del bien asegurado y recuperado | | | | Una vez que el vehículo fue recuperado y que se ha acreditado la propiedad, que se cuenta con los informes de reportes de robo, la verificación de factura inspección ocular, secuencia fotografía y verificación de dígitos y Visto Bueno del Fiscal Regional | | | | **Comprobante a obtener:** | | | | | Constancia de Hechos | | | | |
| **Tiempo de respuesta:** | | | | | No aplica | | | | |
| **Derecho del usuario ante la falta de respuesta:** | | | | | | | | | |
| No aplica | | | | | | No aplica | | | |
| **¿Qué efectos tendría la eliminación de este trámite o servicio?** | | | | | | | | **Vigencia:** | | | | | indefinida | | | | |
| El interesado no podría acceder a la devolución del bien asegurado y recuperado trámites ante alguna otra autoridad, ya sea de carácter administrativo o judicial con lo que obtendría un resultado positivo en el trámite ante dicha autoridad | | | | | | | | **Formato a utilizar:** | | | | | No aplica | | | | |
| **Requisitos:** | | | | | | **O** | **C** | **Fundamento jurídico** | | | | | | | | | |
| 1.Identificación oficial vigente con fotografía | | | | | | 1 | 3 | 239 Y 247 Del Código Nacional de Procedimientos Penales, 21 Fracción III del Reglamento de la Fiscalía General del Estado de Veracruz. | | | | | | | | | |
| 2. Factura | | | | | | 1 | 3 |
| 3.Inspección ocular y secuencia fotográfica y verificación de dígitos | | | | | |  |  |
| 4. Reportes de robo | | | | | |  |  |
| 5.Verificacion de factura | | | | | |  |  |
| 6.Visto Bueno del Fiscal Regional | | | | | |  |  |
| Nota: Los documentos originales son sólo para cotejo | | | | | |  |  |
| **INFORMACIÓN DEL ESPACIO DE CONTACTO AL CIUDADANO** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Fiscalía o Área responsable** | | | | | **Área en la que se realiza el trámite o servicio** | | | | | | | **Teléfono de la oficina** | | | | | |
| Unidad Integral de Procuración de Justicia Distrito X, Sub-Unidad Tlapacoyan | | | | | Fiscal | | | | | | | (225) 3151759 | | | | | |
| **Ubicación de la Fiscalía o Área** | | | | | | | | | | | | **Horario de atención al usuario** | | | | | |
| Gutiérrez Zamora No. 104, Zona Centro, Código Postal 93650, Tlapacoyan; Ver. | | | | | | | | | | | | Lunes a Viernes  9:00 15:00 y 18:00 21:00 | | | | | |
| **INFORMACIÓN PARA CONSULTAS Y QUEJAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre y cargo del responsable** | | | | | **Domicilio** | | **Horario de atención** | | | | **Teléfonos** | | | | **Correo electrónico** | | |
| **Consultas** | Fiscal del X Distrito Judicial Jalacingo | | | | Carretera Federal Teziutlán -Perote, Colonia Cuartel Segundo Código Postal 93660, Jalacingo; Veracruz | | Lunes a Viernes  9:00 15:00 y 18:00 21:00 | | | | (226)3183527  (226)3183395 | | | | Uipj10@hotmail.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 | | | | (228) 8416170 | | | | Visitaduriagral\_fge@veracruz.gob.mx | | |
|  | 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 | | | | (228) 8416170 | | | | responsabilidades@veracruz.gob.mx | | |
| **CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fiscal de Distrito | | | | | | | | | | | | | | | | | |