

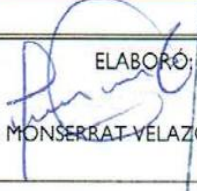


REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMITE:	X	SERVICIO:	
RESCATES DE ANIMALES AGRESORES							
DESCRIPCIÓN:							
UNA DE LAS ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS PARA LA PREVENCIÓN DE RABIA EN HUMANOS, ES LA ATENCIÓN DE PERSONAS AGREDIDAS Y EL CONFINAMIENTO DEL PERRO AGRESOR PARA LA OBSERVACIÓN DE CONDUCTA Y FACTORES QUE NOS INDIQUEN UN POSIBLE CASO SOSPECHOSO DE RABIA. DICHA OBSERVACIÓN SE LLEVA ACABO POR 10 DÍAS Y EL DUEÑO PODRA RECUPERAR ASU MASCOTA. CUMPLIENDO CON EL REGLAMENTO SOLICITADO.							
FUNDAMENTO LEGAL:		NOM- 042 SSA- 2017 PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES ESPECIFICACIONES SANITARIAS PARA LOS CENTROS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ZONOSIS RELATIVA A PERRROS Y GATOS LIBRO- 6TO- DE CODIGO DE BIODIVERSIDAD DEL ESTADO DE MEXICO, DE LA PROTECCIÓN Y EL BIENESTAR ANIMAL. NOM-033-SAG/ZOO-2014 METODOS PARA DAR MUERTE A LOS ANIMALES DOMÉSTICOS Y SILVESTRES. NOM-011-SSA2-1993 PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA.					
DOCUMENTO A OBTENER:		N/A			VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO	DIRECCIÓN WEB	N/A		
			X				
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		EN CASO DE RESCATAR MASCOTAS QUE HAN PROVOCADO ALGUNA LESIÓN					
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA		N/A					
REQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,			
PERSONAS FÍSICAS							
1) PERSONA DEBE PRESENTARSE EN FORMA FÍSICA		SI	I	DEBE PRESENTAR IDENTIFICACIÓN OFICIAL O COMPROBANTE DE DOMICILIO.			
2) INE		SI	I	DEBE CUMPLIR LOS 10 DÍAS DE OBSERVACIÓN Y NO MOSTRAR CAMBIOS FÍSICOS Y PATOLOGICOS QUE COMPROMETAN LA SALUD DEL ANIMAL.			
3) CUMPLIR CON COMPROBANTE DE VACUNACIÓN ANTIRRABICA		SI	I				
4) PAGAR MULTA		SI	I				
5) COMPROBANDO FOTOGRAFIAS DEL PERRO		SI	I	DEBE COMPROBAR LA PROPIEDAD DEL AGRESOR, MEDIANTE CARNET O FOTOGRAFIAS IMPRESAS A COLOR			
6) ESTERILIZACIÓN OBLIGATORIA POR EL RESCATE		SI	I				
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 HORA			TIEMPO DE RESPUESTA:	10 MINUTOS		
COSTO:	\$ 250.00		Fundamento Jurídico	SUSTENTADO CON EL TABULADOR INTER MUNICIPAL			
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	SI	TARJETA DE CRÉDITO	NO	TARJETA DE DÉBITO	NO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
							NO
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	EN CAJA DE LAS INSTALACIONES DEL DEPARTAMENTO						
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A						
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRÁMITE	NO SE PODRA DEVOLVER EL ANIMAL AGRESOR EN CASO DE NO MOSTRAR LA PROPIEDAD DEL MISMO.						
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	SE PODRA DEVOLVER UNA VEZ CUMPLIENDO SATISFACTORIAMENTE LA OBSERVACIÓN POR EL MEDICO VETERINARIO. SE HACE EL RECONOCIMIENTO DE LA AFIRMATIVA FICTA DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES CORRESPONDIENTES.						



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL.				DEPARTAMENTO DE CONTROL DE ZONOSIS Y EL BIENESTAR ANIMAL			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		DR. ROBERTO CARLOS TELLEZ SANDOVAL					
DOMICILIO:	CALLE:	PROLONGACIÓN LAZARO CARDENAS			NO. INT. Y EXT.:	S/N	
COLONIA:	IERA. SECCIÓN DE ACUITLAPILCO			MUNICIPIO:	CHIMALHUACAN		
C.P.:	56335	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 20:00HRS SABADOS DE 9:00 A 12:00HRS.			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
N/A	26357984		N/A	N/A	zoonosischimalhuacan2018@gmail.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:	EN CASO DE NO CONTAR CON DOCUMENTO QUE ACREDITE LA PROPIEDAD DEL PERRO, ¿QUÉ PASA?						
RESPUESTA:	NO SERA POSIBLE LA ENTREGA.						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	SI NO LO RECUPERO, ¿QUÉ LE PASA A MI PERRO?						
RESPUESTA:	TENDRÁ QUE SER EUTANASIADO PARA TOMA DE MUESTRA						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	DURANTE LA OBSERVACIÓN SE APLICA VACUNA O ALGUN OTRO MEDICAMENTO.						
RESPUESTA:	NO						
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							
N/A							

 ELABORÓ: M.V.Z. MONSERRAT VELAZQUEZ ALFARO NOMBRE COMPLETO	 MISTO BUENO: M.V.Z. MONSERRAT VELAZQUEZ ALFARO NOMBRE COMPLETO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 28/ AGOSTO/ 2020.
---	---	--