



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: <input checked="" type="checkbox"/> | | SERVICIO: <input type="checkbox"/> | |
| PROGRAMA PERMANENTE DE ADOPCIÓN CANINA Y FELINA | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | | |
| A TRAVÉS DE ESTE PROGRAMA SE BUSCA BRINDAR UNA SEGUNDA OPORTUNIDAD A AQUELLA MASCOTA ABANDONADA POR SUS DUEÑOS, PARA QUE PUEDA TENER UNA FAMILIA RESPONSABLE, ASÍ COMO LA CONCIENTIZACIÓN A LA COMUNIDAD SOBRE LA TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS. | | | | | |
| 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: | CERTIFICADO DE ADOPCIÓN | | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | N/A |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> | DIRECCIÓN WEB | http://www.facebook.com/bienestaranimalchimalhuacan/ | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | N/A | | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | EL SOLICITANTE ESTA SUJETO A LA REVISIÓN DE SU NUEVA MASCOTA ASÍ COMO EL REGISTRO DE SEGUIMIENTO. | | | | |
| REQUISITOS: | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO. | | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | |
| - COPIA DE SU INE | SI | NO | -EL SERVICIO ES BRINDADO AL PUBLICO EN GENERAL - DEBERA SER CANDIDATO PARA PODER ADOPTAR - EVITAR LA PROPAGACIÓN | | |
| - LLENADO DE FORMATO DE ADOPCIÓN | SI | | | | |
| - ANIMAL SALE ESTERILIZADO | SI | | | | |
| 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: | 5 MINUTOS | |
| COSTO: | GRATUITA | | Fundamento Jurídico | N/A | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | TARJETA DE CRÉDITO <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | TARJETA DE DÉBITO <input type="checkbox"/> |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | N/A | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | N/A | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | NO PODRÁ ADOPTAR EN CASO DE NO CUMPLIR CON LA REGLAMENTACIÓN SOLICITADA O SER MENOR DE EDAD PODRÁ LLEVARSE A CABO EL TRÁMITE DE ADOPCIÓN DESPUÉS DE ESTERILIZAR Y COMPLETAR SU TRÁMITE. | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | SE HACE EL RECONOCIMIENTO DE LA AFIRMATIVA FICTA DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES CORRESPONDIENTE PODRA LLEVARSE SU TRAMITE. | | | | |
| | SE HACE EL RECONOCIMIENTO DE LA AFIRMATIVA FICTA DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES CORRESPONDIENTES. | | | | |



| | | | | | | | |
|---|--|------------------------------|--------|---|------------------------------------|-----|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL | | | | DEPARTAMENTO DE CONTROL DE ZONOSIS Y EL BIENESTAR ANIMAL | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | | | DR. ALEJANDRO MAGDALENO REYES | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | PROLONGACIÓN LAZARO CARDENAS | | | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | IERA SECCIÓN DE ACUITLAPILCO | | | MUNICIPIO: | CHIMALHUACAN | | |
| C.P.: | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | | DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 20:00HRS. SABADOS Y DOMINGOS 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: | TELEFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| N/A | N/A | | N/A | N/A | N/A | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | REVISAR LAS FOTOS DE LOS CANDIDATOS A ADOPCIÓN | | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿QUE PERROS TIENEN EN ADOPCIÓN? | | | | | | |
| RESPUESTA: | LOS PUEDE VER EN LA PUBLICACIÓN MÁS RECIENTE DE FACEBOOK | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿QUÉ REQUISITOS PIDEN? | | | | | | |
| RESPUESTA: | COPIA DEL INE, LLENADO DEL CUESTIONARIO SOCIOECONOMICO | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿PUEDO ADOPTAR AUNQUE NO VIVA EN CHIMALHUACÁN? | | | | | | |
| RESPUESTA: | SI, SIEMPRE Y CUANDO SEAS MAYOR DE EDAD | | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | | |
| DESPARASITACIÓN, VACUNACIÓN ANTIRRABICA, | | | | | | | |

| | | |
|---|---|--|
| ELABORÓ: MVZ. MONSERRAT VELAZQUEZ ALFARO NOMBRE COMPLETO JEFA DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE ZONOSIS Y EL BIENESTAR ANIMAL | VISTO BUENO: MVZ. MONSERRAT VELAZQUEZ ALFARO NOMBRE COMPLETO JEFA DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE ZONOSIS Y EL BIENESTAR ANIMAL | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 25/ ENERO / 2021. |
|---|---|--|