



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:		SERVICIO: X	
RESCATES DE ANIMALES AGRESORES					
DESCRIPCIÓN:					
<p>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 PODRÁ RECUPERAR A SU MASCOTA, CUMPLIENDO CON EL REGLAMENTO SOLICITADO.</p>					
FUNDAMENTO LEGAL:		<p>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.</p>			
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		
3) CUMPLIR CON COMPROBANTE DE VACUNACIÓN ANTIRRABICA		SI	I	DEBE CUMPLIR LOS 10 DÍAS DE OBSERVACIÓN Y NO MOSTRAR CAMBIOS FÍSICOS Y PATOLÓGICOS QUE COMPROMETAN LA SALUD DEL ANIMAL.	
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 TRAMITE	<p>NO SE PODRA DEVOLVER EL ANIMAL AGRESOR EN CASO DE NO MOSTRAR LA PROPIEDAD DEL MISMO. SE PODRA DEVOLVER UNA VEZ CUMPLIENDO SATISFACTORAAMENTE LA OBSERVACIÓN POR EL MEDICO VETERINARIO.</p>				



APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA

DEPENDENCIA U ORGANISMO:		UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:		
DIRECCION 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:	1ERA. 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:
55	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 ELECTRONICO:
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				

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