



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:		SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/>				
<b>PROGRAMA DE DESPARASITACIÓN CANINA Y FELINA</b>								
DESCRIPCIÓN:								
A TRAVES DE ESTE SERVICIO SE BUSCA EL CUIDADO DE SUS MASCOTAS CON EL CONTROL Y ELIMINACIÓN DE PARASITOS QUE PUEDEN PROVOCAR DIVERSAS PATOLOGÍAS TANTO EN ANIMALES COMO EN HUMANOS (ZONOSIS).								
FUNDAMENTO LEGAL:		LIBRO- 6TO- DE CODIGO DE BIODIVERSIDAD DEL ESTADO DE MEXICO, DE LA PROTECCIÓN Y EL BIENESTAR ANIMAL.						
DOCUMENTO A OBTENER:		CERTIFICADO DE DESPARASITACIÓN		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A			
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB	N/A				
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		N/A						
REQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.				
PERSONAS FÍSICAS								
N/A		N/A	N/A	N/A				
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS								
N/A		N/A	N/A	N/A				
INSTITUCIONES PÚBLICAS								
N/A		N/A	N/A	N/A				
DURACIÓN DEL TRÁMITE:	20 MINUTOS		TIEMPO DE RESPUESTA:	5 MINUTOS				
COSTO:	\$ 30 CACHORROS \$40 ADULTOS		Fundamento Jurídico SUSTENTADO CON EL TABULADOR INTER MUNICIPAL					
FORMA DE PAGO:	EFECTIVO	<input type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO	<input type="checkbox"/>	TARJETA DE DÉBITO	<input type="checkbox"/>	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	<input type="checkbox"/>
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A							
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A							
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	NO SE PUEDE REALIZAR EN CASO DE QUE LA MASCOTA SE ENCUENTRE ENFERMA							
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	SE PODRA REALIZAR LLEVANDO A SU MASCOTA. POSTERIOR A LA REVISIÓN POR PARTE DEL MEDICO VETERINARIO. SE HARA 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 14:30:HRS. SABADOS DE 9:00 A 12:00HRS.			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
N/A	26357984		N/A	N/A	Zoonosischimalhuacan2018@gmail.com		
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
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						
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿PUEDE COMER NORMAL?						
RESPUESTA:	SI						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿VA A TENER DIARREA DESPUES DEL TRATAMIENTO?						
RESPUESTA:	NO						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿PUEDE TOMAR AGUA?						
RESPUESTA:	SI						
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							
CONSULTA VETERINARIA							

<p>ELABORÓ:</p> <p>M.V.Z. MONSERRAT VELAZQUEZ ALFARO</p> <p>NOMBRE COMPLETO</p> <p>JEFA DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE ZONOSIS Y EL BIENESTAR ANIMAL</p>	<p>VISTO BUENO:</p> <p>M.V.Z. MONSERRAT VELAZQUEZ ALFARO</p> <p>NOMBRE COMPLETO</p> <p>JEFA DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE ZONOSIS Y EL BIENESTAR ANIMAL</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>25/ ENERO/ 2021.</p>
--	--	--