

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/>
Esterilización Canina y Felina			
DESCRIPCIÓN:	Código de la Cédula	CTyS/DS/07	
Esterilización quirúrgica de animales de compañía			
FUNDAMENTO LEGAL:	Bando municipal de policía y gobierno, 2025 San Mateo Atenco		
DOCUMENTO A OBTENER:	Constancia de esterilización	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	permanente
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI	NO	DIRECCIÓN WEB
			N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	Cuando el propietario o Tutor lo autorice		
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. Ser residente del municipio	Si		Libro sexto del código para la biodiversidad Cap. IX Artículo 83
2. INE			
3. paciente canino o felino con ayuno de 12 horas			
4. No estar en celo			
5. No estar lactando, sano, limpio.			
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS			
N/A			
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
	SI	1	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	1.- Estar al pendiente de las convocatorias de las jornadas de esterilización 2.- llenar el formulario para la esterilización		

PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	Sujeto a disponibilidad conforme a la agenda de jornada itinerante			
COSTO:	N/A	Fundamento Jurídico	N/A	
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A			
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A			
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE	N/A			
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	N/A			

DEPENDENCIA U ORGANISMO:			UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:		
Ayuntamiento de San Mateo Atenco			Unidad Municipal de Control y Bienestar Animal		
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		M.V.Z: Amalia Susana Jaímez García			
DOMICILIO:	CALLE:	Domicilio conocido		NO. INT. Y EXT.:	S/N
COLONIA:	San Pedro		MUNICIPIO:	San Mateo Atenco	
C.P.:	52105	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	De lunes a viernes, en un horario de 9:00 a 17:00 horas.		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
N/A	N/A	N/A	N/A	controlcanino@sanmateoatenco.gob.mx	
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:	¿Edad mínima del paciente a esterilizar?				
RESPUESTA:	4 meses				
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿Edad máxima del paciente a Esterilizar?				
RESPUESTA:	7 años				
PREGUNTA FRECUENTE 3:	Recomendaciones generales				
RESPUESTA:	Hembras: no en celo, no gestantes, no lactando cachorros, sanos, recién vacunados				
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS					

 <p>ELABORADO POR: Mtra. Enríque Susana Jefa del Departamento de Control Y Bienestar Animal Jefa Del Departamento Control Y Bienestar Animal</p>	<p>VISTO BUENO</p>  <p>Mtro. Rolando Saúl Espinoza Titular de la DIRECCIÓN DE SALUD</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN: COORDINACIÓN GENERAL DE MEDICINA REGULATORIA</p> 
---	---	--