

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMITE:	SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/>
Vacunación					
DESCRIPCIÓN:			Código de la Cédula	CTyS/DS/07	
Vacunación antirrábica canina y felina					
FUNDAMENTO LEGAL:	NOM-011-SSA2-1993				
DOCUMENTO A OBTENER:	Certificado de vacunación			VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	UN AÑO
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI	NO	DIRECCIÓN WEB	N/A	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	Cuando el propietario o tutor lo solicite, sujeto a disponibilidad				
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		NOM-011-SSA2-1993	
2. INE					
3. Paciente sano					
4. 4 Meses de edad mínimo					
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 vacunación				
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
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)		
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	1961233 y 7221961234		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:		¿Cada cuándo se debe aplicar la vacuna?		
RESPUESTA:		Una vez por año		
PREGUNTA FRECUENTE 3:		¿Pueden vacunar a domicilio?		
RESPUESTA:		No.		
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS				

<p>ELABORÓ:</p>  <p>Mtra. En Amalia Susana García Jefa Departamento Control Y Bienestar Animal</p>	<p>VISTO BUENO:</p>  <p>Mtro. Rolando Salinas Espinoza. Titular de la Dirección de Salud</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> 
--	---	---