



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMITE:	SERVICIO:	X
PROGRAMA DE DESPARASITACIÓN CANINA Y FELINA						
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 (ZOOZONOSIS).						
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 X	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:	EFFECTIVO	NO	TARJETA DE CRÉDITO	NO	TARJETA DE DÉBITO	NO
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 PÚBLICA MUNICIPAL.				DEPARTAMENTO DE CONTROL DE ZONOSIS Y EL BIENESTAR ANIMAL			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		DR. ROBERTO CARLOS TELLEZ SANDOVAL					
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		
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:	¿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						
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							
CONSULTA VETERINARIA							

ELABORÓ: M.V.Z. MONSERRAT VELAZQUEZ ALFARO	 NUEVO CHIMALHUACÁN H. Ayuntamiento 2019-2021 ESTADO DE MÉXICO	VISTO BUENO: M.V.Z. MONSERRAT VELAZQUEZ ALFARO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 28/ AGOSTO/ 2020.
NOMBRE COMPLETO	DEPARTAMENTO DE CONTROL DE ZONOSIS Y EL BIENESTAR ANIMAL		NOMBRE COMPLETO