

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE: <input type="checkbox"/>	SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/>
VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA			
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula:	
<p>Esta acción tiene como objetivo establecer los lineamientos y criterios de operación para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos, es de vital importancia acudir a vacunar a su mascota al Centro de Atención y Bienestar Animal.</p>			
FUNDAMENTO LEGAL:	ART. 75 DEL REGLAMENTO DEL LIBRO SEXTO DEL CODIGO PARA LA BIODIVERSIDAD DEL ESTADO DE MEXICO, ARTICULO 124 TER FRACCION VI DE LA LEY ORGANICA MUNICIPAL DEL ESTADO DE MEXICO.		
DOCUMENTO A OBTENER:	CERTIFICADO DE VACUNACIÓN	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	1 AÑO
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB:	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	A TODOS LOS ANIMALES DE COMPAÑÍA (CANINOS Y FELINOS) APARTIR DEL PRIMER MES DE EDAD, REVACUNARLOS CUANDO CUMPLAN LOS TRES MESES DE EDAD, Y POSTERIORMENTE CADA AÑO Y DE POR VIDA.		
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 JURIDICO-ADMINISTRATIVO:
PERSONAS FÍSICAS			
NOMBRE, DIRECCIÓN Y TELEFONO DE CONTACTO DEL PROPIETARIO O TUTOR	SI <input type="checkbox"/>	0	Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011, Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos. Norma Oficial Mexicana Nom-042-SSA2-2006, de Operación de Centros de Control Canino. Artículo 198 fracción III,.
NOMBRE, EDAD, TALLA, RAZA, CARTILLA DE VACUNACION	SI <input type="checkbox"/>	0	
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS			
N/A	N/A	N/A	N/A
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
N/A	N/A	N/A	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO			
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA:	INMEDIATO		
COSTO:	\$ 0	Fundamento Jurídico: Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011, Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos. Norma Oficial Mexicana Nom-042-SSA2-2006, de Operación de Centros de Control Canino. Artículo 198 fracción III	
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO <input type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO <input type="checkbox"/>	TARJETA DE DÉBITO <input type="checkbox"/>
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	N/A		
OTRAS ALTERNATIVAS:	N/A		
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE:	Ser habitante del municipio de Coacalco de Berriozábal		
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA:	N/A		

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
H. AYUNTAMIENTO DE COACALCO				UNIDAD DE ATENCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL COACALCO			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:				ING. SAUL MARES PEREZ			
DOMICILIO:		CALLE:		ENRIQUE MILLÁN CEJUDO, ESQ. MIGUEL FLORES		NO. INT. Y EXT.:	S/N
COLONIA:		UNIDAD HABITACIONAL SAN RAFAEL		MUNICIPIO:	COACALCO DE BERRIOZABAL		
C.P.:	55719	HORARIO Y DIAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES DE 8:00 A 17:00 HRS			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
55	58911613		N/A	N/A	cabac2022@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.:	55712	HORARIO Y DIAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES DE 8:00 A 18:00			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
N/A	N/A		N/A	N/A	N/A		
FORMATO(S) DESCARGABLES		N/A					
SINFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:		¿DÓNDE SE ENCUENTRA EL CENTRO DE ATENCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL COACALCO?					
RESPUESTA:		UNIDAD: ENRIQUE MILLÁN CEJUDO, ESQ. MIGUEL FLORES S/N, U. HABITACIONAL SAN RAFAEL, CP 55719, COACALCO EDO. MEX. TEL. (55) 5891 1613. HORARIO DE ATENCIÓN: LUNES A VIERNES DE 09:00 A 17:00 HRS. CORREO ELECTRÓNICO CABAC2022@GMAIL.COM					
PREGUNTA FRECUENTE 2:		¿EL SERVICIO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA TIENE UN COSTO?					
RESPUESTA:		NO. EL SERVICIO SE DARÁ DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD DE LA VACUNA ANTIRRÁBICA PARA SU APLICACIÓN.					
PREGUNTA FRECUENTE 3:		¿La vacuna tiene algún efecto secundario?					
RESPUESTA:		Dolor en la zona aplicada, fiebre en algunas ocasiones y/o alguna reacción alérgica					
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							
N/A							

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
 ALEJANDRO SAUL LOPEZ SANCHEZ NOMBRE COMPLETO	 ING. SAUL MARES PEREZ NOMBRE COMPLETO	_15_ / _FEB_ / _2024_

