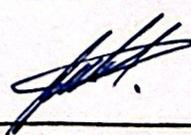


## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO: <input checked="" type="checkbox"/>
<b>OBSERVACIÓN DE CANINO AGRESOR</b>			
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula:	
<b>OBSERVACIÓN CLÍNICA DE ANIMAL AGRESOR SOSPECHOSO DE RABIA</b>			
FUNDAMENTO LEGAL:	ART. 75 DEL REGLAMENTO DEL LIBRO SEXTO DEL CÓDIGO PARA BIODIVERSIDAD DEL ESTADO DE MÉXICO, ARTICULO 124, FRACCIÓN VI DE LA LEY ORGÁNICA MUNICIPAL DEL ESTADO DE MÉXICO.		
DOCUMENTO A OBTENER:	CERTIFICADO MÉDICO	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	72 HRS
SE REALIZA EN LÍNEA:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	DIRECCIÓN WEB:	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	EN CANINOS O FELINOS AGRESORES		
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA:	N/A		
REQUISITOS:	ORIGINA L anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURIDICO ADMINISTRATIVO
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>			
✓ Nombre, Dirección Y Teléfono De Contacto Del Propietario O Tutor	NO	I	ARTICULO 6.11 DEL CÓDIGO PARA LA BIODIVERSIDAD DEL ESTADO DE MÉXICO.
✓ Cartilla De Vacunación.	NO	I	
✓ Nombre, Dirección y Teléfono De Contacto De La Persona Lesionada.	NO	I	
	NO	I	
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>			
N/A	N/A	N/A	N/A
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>			
N/A	N/A	N/A	N/A
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO:	N/A		
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA:	Inmediato		
COSTO:	\$ 100.00 por día de observación- \$350.00 por certificado de salud al décimo día de la lesión	Fundamento Jurídico: artículo 115 fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 6.11 Fracción II del Código para la Biodiversidad del Estado de México, Reglamento Interno del Centro de Atención y Bienestar Animal Coacalco.	
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	CAJA DE COBRO CABAC		
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 de Berriozábal				Unidad de Atención y Bienestar Animal Coacalco	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA		Lic. Alan Miguel Escalante Barrón			
DOMICILIO:	CALLE:	Enrique Millán Cejudo, Esquina Miguel Flores		NO. INT. Y EXT.:	S/N
COLONIA:	Unidad Habitacional San Rafael		MUNICIPIO:	Coacalco de Berriozábal	
CP-:	55719	HORARIO Y DIAS DE ATENCIÓN:	Lunes a Viernes de 8:00 am a 17:00 hrs.		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS:	FAX:	CORREO ELECTRONICO:	
55	58911613	N/A	N/A	cabac2022@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	
CP-:	N/A	HORARIO Y DIAS DE ATENCIÓN:	N/A		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS:	FAX:	CORREO ELECTRONICO:	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
FORMATO(S) DESCARGABLES:	N/A				
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>					
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿Puedo abandonar mi mascota en el CABAC?				
RESPUESTA:	Si, siempre y cuando cumpla con lo establecido para la donación de mascotas no deseadas.				
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿Mi mascota será dada en adopción?				
RESPUESTA:	Si.				
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿Mi mascota recibirá algún entrenamiento?				
RESPUESTA:	Si.				
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>					
N/A					

<p>ELABORÓ:</p>  <p>ERIKA LILIANA ANDRADE SALAS NOMBRE COMPLETO</p>	<p>VISTO BUENO:</p>  <p>ALAN MIGUEL ESCALANTE BARRÓN NOMBRE COMPLETO</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p style="text-align: center;">_ 21 _ / _ FEB _ / _ 2025 _</p>
--	---	---