

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE		TRÁMITE	SERVICIO	X
<b>VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA</b>				
DESCRIPCIÓN		Codigo de la Cédula		
LA 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				
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 DE VACUNACIÓN	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER	1 año	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?	SI	NO	DIRECCIÓN WEB	N/A
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE	A TODOS LOS ANIMALES DE COMPAÑÍA (CANINOS Y FELINOS) A PARTIR 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 JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.	
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>				
✓ Nombre, Dirección y Teléfono de contacto del propietario o Tutor	SI	0	Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011 para la Prevención y Control de la rabia humana y en los perros y gatos.	
✓ Nombre, Edad, Talla, Raza, Cartilla de vacunación	SI	0	Norma Oficial Mexicana NOM-042-SSA2-2006 de Operación de Centros de Control Canino. Artículo 198 fracción III	
<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				
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	Inmediato			
COSTO	\$0.00	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	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DONDE PODRÁ PAGARSE	N/A			
OTRAS ALTERNATIVAS	N/A			
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE	Ser Habitante del Municipio de Coahuila 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, Esq. Miguel Flores			NO. INT. Y EXT.:		S/N
COLONIA:		Unidad Habitacional San Rafael		MUNICIPIO:		Coacalco de Berriozábal	
C.P.:		55719		HORARIO Y DIAS DE ATENCIÓN: Lunes a Viernes de 8:00 am a 17:00 hrs.			
LADA		TELEFONOS		EXTS.		FAX	
55		58911613		N/A		N/A	
CORREO ELECTRONICO							
cabac2022@gmail.com							
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
ORIGEN:		N/A					
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		N/A					
DOMICILIO		CALLE:			NO. INT. Y EXT.:		N/A
COLONIA:		N/A		MUNICIPIO:		N/A	
C.P.:		N/A		HORARIO Y DIAS DE ATENCIÓN: LUNES A VIERNES DE 8:00 A 18:00			
LADA		TELEFONOS		EXTS.		FAX	
N/A		N/A		N/A		N/A	
CORREO ELECTRONICO							
N/A							
FORMATOS/DESCARGABLES		N/A					
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							
PREGUNTA FRECUENTE 1:		<b>¿Dónde se encuentra el Centro de Atención y Bienestar Animal Coacalco?</b>					
RESPUESTA:		Unidad: Enrique Millán Cejudo, Esq. Miguel Flores S/N, U. Habitacional San Rafael, C.P. 55719, Coacalco Edo. Méx. Tel. (55)58911613, Horario de Atención: de Lunes a Viernes de 8:00 am 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.					
<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>
--	---	---