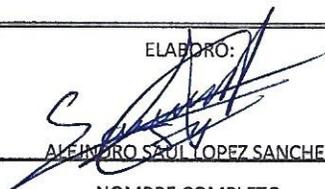


## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMITE:	SERVICIO:	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>OBSERVACION DE CANINO AGRESOR</b>						
DESCRIPCIÓN:				Código de la Cedula		
<b>OBSERVACION CLINICA DE ANIMAL AGRESOR SOSPECHOSO DE RABIA.</b>						
FUNDAMENTO LEGAL:		ART. 75 DEL REGLAMENTO DEL LIBRO SEXTO DEL COFIGO 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 MEDICO			VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	72 HRS
¿SE REALIZA EN LINEA?:		SI	NO	DIRECCIÓN WEB	N/A	
CASOS EN LOS QUE EL TRAMITE DEBE REALIZARSE:				EN CANINOS O FELINOS AGRESORES		
ESPECIFICAR SI ESTE TRAMITE O SERVICIO ESTA SUJETO A INSPECCION O VERIFICACION 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.
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>						
- NOMBRE, DIRECCIÓN Y TELEFONO DE CONTACTO DEL PROPIETARIO O TUTOR				NO	1	ART. 6.11 DEL CODIGO PARA LA BIODIVERSIDAD DEL ESTADO DE MEXICO.
- CARTILLA DE VACUNACION				NO	1	
- NOMBRE, DIRECCIÓN Y TELEFONO DE CONTACTO DE LA PERSONA LESIONADA				NO	1	
<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 MAXIMO DE RESPUESTA		48 HORAS				
COSTO:		<b>\$100.00 POR DIA DE OBSERVACION</b> <b>\$350.00 POR CERTIFICADO DE SALUD AL DECIMO DIA DE LA LESION.</b> Fundamento Jurídico: ART. 115 FRACCION II DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ART 6.11 FRACCION II DEL CODIGO PARA LA BIODIVERSIDAD DEL ESTADO DE MEXICO, REGLAMENTO INTERNO DEL CENTRO DE ATENCION Y BIENESTAR ANIMAL COACALCO.				
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE		CAJA DE COBRO CABAC				
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A				
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		Ser habitante del municipio de Coacalco de Berriozábal				
APLICACION 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 DÍAS 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		
<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		
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					
<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 DONACION 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>ALEJANDRO SAUL LOPEZ SANCHEZ</p> <p>NOMBRE COMPLETO</p>	<p>VISTO BUENO:</p>  <p>ING. SAUL MARES PEREZ</p> <p>NOMBRE COMPLETO</p>	<p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>__15__ / __FEB__ / __2024__.</p>
--	---	--

