

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRAMITES Y SERVICIOS

### CEDULA DE INFORMACION

NOMBRE:(1)		TRÁMITE:	SERVICIO	x												
VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA.																
DESCRIPCIÓN: (3)																
ADMINISTRACIÓN DE ANTÍGENOS A UN ANIMAL, EN DOSIS ADECUADA CON EL PROPÓSITO DE INDUCIR LA PRODUCCIÓN DE ANTICUERPOS ESPECÍFICOS CONTRA UNA DETERMINADA ENFERMEDAD.																
FUNDAMENTO LEGAL: (4)		<p>GACETA MUNICIPAL</p> <p>Norma oficial mexicana NOM-042-SSA2-2006, prevención y control de enfermedades. Especificaciones sanitarias para los centros de atención canina.</p> <p>Norma oficial mexicana NOM-011-SSA2-2011, para la prevención y control de la rabia humana, en los perros y gatos</p>														
DOCUMENTO A OBTENER: (5)		CERTIFICADO DE VACUNACIÓN	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: (6)	6 MESES - 1 AÑO												
¿SE REALIZA EN LÍNEA?: (7)		<table border="1"> <tr> <td>S</td> <td>N</td> <td>DIRECCIÓN</td> <td>N/A</td> </tr> <tr> <td></td> <td>I</td> <td>WEB</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>x</b></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	S	N	DIRECCIÓN	N/A		I	WEB			<b>x</b>				
S	N	DIRECCIÓN	N/A													
	I	WEB														
	<b>x</b>															
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: (8)		MASCOTA AL MES DE EDAD, VACUNACIÓN A LOS 3 MESES Y POSTERIORMENTE CADA AÑO														
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A		N/A														

INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA (9)			
(10) REQUISITOS:	(11) ORIGEN AL Anotar SI o NO	(12) COPIAS anotar con número	(13) FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>			
MASCOTA	SI	N/A	NON, 011.SSA 2011
<b>PERSONAS COLECTIVAS</b>			
N/A	N/A	N/A	N/A
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>			
N/A	N/A	N/A	N/A
<b>14 )PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO</b>	1. INICIO 2. REPRESENTARSE AL PUNTO DE VACUNACIÓN 3. RECIBIR CERTIFICADO DE VACUNACIÓN 4. FIN		
<b>(15 )PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA</b>	2-3 MINUTOS		
<b>(16)COSTO:</b>	GRATUITO	N/A	



<b>(17) FORMA DE PAGO:</b>	EFFECTIVO	N / A	TARJETA DE CRÉDITO	N / A	TARJETA DE DÉBITO	N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)	N / A
<b>(18) DÓNDE PODRÁ PAGARSE:</b>	N/A							
<b>(19) OTRAS ALTERNATIVAS:</b>	N/A							
<b>20) CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE</b>	1. OBTENCIÓN DE CERTIFICADO DE VACUNACIÓN							
<b>(21) APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA.</b>	N/A							
<b>(21) DEPENDENCIA U ORGANISMO:</b>					<b>(22) UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:</b>			
AYUNTAMIENTO DE SAN FELIPE DEL PROGRESO					UNIDAD DE CONTROL Y BIENESTAR ANIMAL			
<b>(23) TITULAR DE LA DEPENDENCIA:</b>		JOEL CONTRERAS ALANIS						
<b>(24) DOMICILIO:</b>	CALLE:	PLAZA POSADAS Y GARDUÑO				NO. INT. Y EXT.:	S/N	
						N/A		
COLONIA:	CENTRO			MUNICIPIO:	SAN FELIPE DEL PROGRESO			
C.P.:	50640	<b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>	DE LUNES A VIERNES DE 09:00 A 17:00 HRS					
		<b>(25)</b>						
LADA:	<b>TELÉFONOS:(26)</b>		EXTS.:	FAX:	<b>CORREO ELECTRÓNICO:(27)</b>			

N/A	N/A	N/A	N/A	bienestaranimal@sanfelip edelprogreso.com.mx	
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO(28)</b>					
OFICINA:		N/A			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		N/A			
DOMICILIO:	C AL LE :	N/A		NO. INT. Y EXT.:	N/A
COLONIA:	N/A		MUNICIP IO:	N/A	
N/ A	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(29)</b>					
PREGUNTA FRECUENTE 1: <b>(30)</b>	¿A QUÉ EDAD SE APLICA LA PRIMERA VACUNA?				
RESPUESTA:	A LOS 3 MESES DE HABER NACIDO				
PREGUNTA FRECUENTE 2: <b>(31)</b>	¿TIENE ALGÚN COSTO?				
RESPUESTA:	NINGUNO, ES GRATUITO				
PREGUNTA FRECUENTE 3:					



<b>(32)</b>	
RESPUESTA:	
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS(33)</b>	
N	

<b>(34) ELABORÓ:</b>	<b>(35) VISTO BUENO:</b>	<b>(36) FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b>
MVZ. JOEL CONTRERAS ALANIS  _____	MVZ. JOEL CONTRERAS ALANIS  _____	27/01/2025
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	