



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN DIRECCIÓN DE SALUD

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|-----------------|-------------------|-----|----------------------------|-----|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: | N/A | SERVICIO: | X | | | |
| PROGRAMA DE ESTERILIZACIÓN CANINA Y FELINA | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | RUM/002/2023 | | | | | | |
| SE BRINDA UN SERVICIO TOTALMENTE GRATUITO A LOCALIDADES QUE PERTENEZCAN AL MUNICIPIO DE JILOTEPEC, BRINDANDO ATENCIÓN, PLATICAS DE UN TRATO DIGNO Y HUMANITARIO DE LOS ANIMALES DE COMPAÑÍA EN EL MUNICIPIO, PRESERVANDO LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LOS ANIMALES, ASEGURANDO HIGIENE, SANIDAD Y CONDICIONES APROPIADAS PARA SU EXISTENCIA DIGNA, CON LA INTENCIÓN DE RESPONSABILIZAR A LOS CIUDADANOS QUE TENGAN FAUNA CANINA Y FELINA DOMICILIARIA ASI COMO LA FAUNA SILVESTRE. | | | | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | ARTÍCULO 163 DEL BANDO MUNICIPAL 2023 | | | | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | N/A | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | N/A | | | | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI | NO | DIRECCIÓN WEB | N/A | | | | |
| CASOS EN LOS QUE EL SERVICIO DEBE REALIZARSE: | CUANDO SE RECIBA UNA SOLICITUD U OFICIO DE PETICIÓN PARA LLEVAR A CABO LA CAMPAÑA DE ESTERILIZACIÓN. | | | | | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | SI, PORQUE SE LES BRINDARÁ UN SERVICIO TOTALMENTE GRATUITO PARA UN MEJOR CONTROL DE REPRODUCCIÓN DE LA FAUNA CANINA Y FELINA. | | | | | | | |
| REQUISITOS: | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, | | | | | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | | | | |
| SOLICITUD U OFICIO DE PETICIÓN | SI | I | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL DE JILOTEPEC | | | | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | | | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A | | | | | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | | | | |
| N/A | N/A | N/A | N/A | | | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | 20 DÍAS HABLES | | | | | | | |
| COSTO: | GRATUITO | | Fundamento Jurídico | Acuerdo Interno | | | | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | N/A | TARJETA DE CRÉDITO | N/A | TARJETA DE DÉBITO | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | N/A |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | N/A | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | N/A | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL SERVICIO | EL SERVICIO TERMINA CUANDO LA JORNADA DE ESTERILIZACIÓN SE CONCLUYO EN SU TOTALIDAD. | | | | | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | SE DA LA AFIRMATIVA FICTA CUANDO SE RECIBA UNA SOLICITUD U OFICIO DE PETICIÓN PARA LLEVAR A CABO LA CAMPAÑA DE ESTERILIZACION. | | | | | | | |



| | | | | | | | |
|---|---|-----------------------------|------------|--------------------------------------|---------------------------|-----|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE JILOTEPEC | | | | DIRECCIÓN DE SALUD | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | DR. MARCELINO REYES SANCHEZ | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | AV. LÁZARO CÁRDENAS NORTE | | | NO. INT. Y EXT.: | N/A | |
| COLONIA: | XHIXHATA | | MUNICIPIO: | JILOTEPEC | | | |
| C.P.: | 54256 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | LUNES A VIERNES DE 09:00 A 18:00 HRS | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| N/A | 761-73-4-01-16 | | N/A | N/A | salud@jilotepecmex.gob.mx | | |
| 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.: | 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 | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿EN QUE FECHA SE DA RESPUESTA, DESPUES DE REALIZAR LA PETICIÓN? | | | | | | |
| RESPUESTA: | EN 20 DÍAS HÁBILES SE DA LA RSPUESTA. | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿QUE REQUISITOS NECESITO PARA LLEVAR A CABO LA JORNADA DE ESTERILIZACIÓN? | | | | | | |
| RESPUESTA: | UN ESPACIO AMPLIO, CERRADO CON LUZ, AGUA VENTILACIÓN Y MOBILIARIO. | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿EN QUE CONDICIONES DEBO TRAER MI MASCOTA? | | | | | | |
| RESPUESTA: | EN AYUNO DE 8 A 10 HRS. QUE NO ESTE ENFERMO,SIN LACTAR,MAYORES A 3 MESES SIN ESTAR EN CELO,TRAER UNA COBIJA Y UNA BOLSA DE PLÁSTICO | | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | | |
| N/A | | | | | | | |

| | | |
|--|--|---|
| ELABORÓ: L.C.P. y G.P. IRIS ANAID GOROSTIETA PARRALES ENLACE DE MEJORA REGULATORIA | VISTO BUENO: DR. MARCELINO REYES SANCHEZ DIRECTOR DE SALUD | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 26 / SEPTIEMBRE / 2023 |
|--|--|---|

