



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

|  |  |  |  |                            |
|--|--|--|--|----------------------------|
| NOMBRE:  |  | TRÁMITE:   | SERVICIO:  | x                          |
| Donación de Mascotas   |  |  |  |                            |
| DESCRIPCIÓN:   |  |  |  |                            |
| Atender a la población de Tlalnepantla de Baz que solicite entregar en donación a sus mascotas canina o felina |  |  |  |                            |
| FUNDAMENTO LEGAL:  | Código Reglamentario Municipal de Tlalnepantla de Baz 2016-2018, México. Art. 3.49 fracción I, NOM-011SSA2-1993, fracción 5. 1. 3. 1. Código para la biodiversidad, Libro Sexto, NOM-033-ZOO-2014, NOM-042-SSA2-2006 |  |  |                            |
| DOCUMENTO A OBTENER:   | No Aplica  |  | VIGENCIA:  | No Aplica                  |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?:   | SI   | NO   | <input checked="" type="checkbox"/> DIRECCIÓN WEB                        | No Aplica                  |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:   |  | Aumento de fauna canina y felina deambulando en las calles o solicitud de las personas |  |                            |
| REQUISITOS:  |  |  | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,<br>UTILIDAD Y DESTINO DEL REQUISITO: |                            |
| PERSONAS FÍSICAS   | ORIGINAL   | COPIA(S)   |  |                            |
| 1. Solicitud recibida a través del sistema CAIC, TDB digital 24hrs.  | No Aplica  | No Aplica  | No Aplica  |                            |
| 2. Oficio dirigido a la C. Presidenta Municipal Constitucional de Tlalnepantla de Baz.                         |  |  |  |                            |
| PERSONAS MORALES   | ORIGINAL   | COPIA(S)   |  |                            |
| No Aplica  | No Aplica  | No Aplica  | No Aplica  |                            |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS   | ORIGINAL   | COPIA(S)   |  |                            |
| No Aplica  | No Aplica  | No Aplica  | No Aplica  |                            |
| OTROS  | ORIGINAL   | COPIA(S)   |  |                            |
| No Aplica  | No Aplica  | No Aplica  | No Aplica  |                            |
| DURACIÓN DEL TRÁMITE:  | 30 minutos   |  | TIEMPO DE RESPUESTA:   | 72 horas                   |
| VIGENCIA:  | No Aplica  |  |  |                            |
| COSTO:   | Gratuito   |  |  |                            |
| FORMA DE PAGO:   | EFFECTIVO  | TARJETA DE CRÉDITO   | TARJETA DE DÉBITO  | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE:   | No Aplica  |  |  |                            |
| OTRAS ALTERNATIVAS:  | No Aplica  |  |  |                            |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE  | No Aplica  |  |  |                            |

Handwritten signature and initials on the right side of the form.



|   |  |   |                     |                      |  |
|---|--|---|---------------------|----------------------|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO:                      |  | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:  |                     |                      |  |
| Instituto Municipal de Salud                  |  | Centro Municipal de Atención a Animales Expuestos y en custodia                 |                     |                      |  |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA:                    |  | Dra. Rosaura Juárez Chávez  |                     |                      |  |
| DOMICILIO:                                    | CALLE:   | Zacatecas   | NO. INT. Y EXT.:    | 6                    |  |
| COLONIA:                                      | Constitución de 1917   | MUNICIPIO:  | Tlalnepantla de Baz |                      |  |
| C.P.:   | 54190  | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: 8:30 a 16:30 Lunes a Viernes, 09:00 a 13:00 Sábados |                     |                      |  |
| LADA:   | TELÉFONOS:   | EXTS.:  | FAX:                | CORREO ELECTRÓNICO:  |  |
| 55  | 57696405   | No Aplica   | No Aplica           | ccc2012@yahoo.com.mx |  |
| <b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b> |  |   |                     |                      |  |
| OFICINA:                                      | No Aplica  |   |                     |                      |  |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:             | No Aplica  |   |                     |                      |  |
| DOMICILIO:                                    | CALLE:   | No Aplica   | NO. INT. Y EXT.:    | No Aplica            |  |
| COLONIA:                                      | No Aplica  | MUNICIPIO:  | No Aplica           |                      |  |
| C.P.:   | No Aplica  | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: No Aplica   |                     |                      |  |
| LADA:   | TELÉFONOS:   | EXTS.:  | FAX:                | CORREO ELECTRÓNICO:  |  |
| 55  | No Aplica  | No Aplica   | No Aplica           | No Aplica            |  |
| MUNICIPIOS QUE ATIENDE:                       | No Aplica  |   |                     |                      |  |
| <b>OTROS</b>                                  |  |   |                     |                      |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 1:                         | ¿Qué requiero para donar a mi mascota?   |   |                     |                      |  |
| RESPUESTA:                                    | Solicitarlo a través de la Línea de Atención Ciudadana, Audiencia Pública u Oficio dirigido a la C. Presidenta Municipal de Tlalnepantla de Baz. |   |                     |                      |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 2:                         |  |   |                     |                      |  |
| RESPUESTA:                                    |  |   |                     |                      |  |
| PREGUNTA FRECUENTE 3:                         | ¿Tiene algún costo el servicio prestado?   |   |                     |                      |  |
| RESPUESTA:                                    | Es gratuito  |   |                     |                      |  |
| <b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>      |  |   |                     |                      |  |
| No Aplica                                     |  |   |                     |                      |  |

|  |   |                         |
|--|---|-------------------------|
| ELABORÓ:   | VISTO BUENO:  | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
|  |   | 16 Febrero 2018         |
| C. Socorro Falcón Arnaiz<br>Enlace de Control de Gestión | Dra. Rosaura Juárez Chávez.<br>Directora General del Instituto Municipal de Salud |                         |

