

	<b>Registro de Trámites y Servicios</b> <b>Municipio de Acámbaro, Guanajuato</b>	
HOMOCLAVE	AC-SP-06	FECHA DE ACTUALIZACIÓN

17/01/2022

**TÍTULO Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

VIGILANCIA DE ANIMALES AGRESORES.

tribuir a una atención médica oportuna en la atención del paciente expuesto a rabia.

**CONDICIONES DE EJECUCIÓN.**

Ejecución presencial

**FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

Decreto de Ingresos para el Municipio de Acámbaro, Guanajuato 2021, Capítulo Cuarto, Sección Novena, Artículo 22, Sección I, inciso h).

Decreto para la Protección de los Animales Domésticos en el Estado de Guanajuato, Sección Sexta, Artículo 40 y 41.

Reglamento del Centro de Control Animal para el Municipio de Acámbaro, Título, I, Capítulo Cuarto, Artículo 20 fracción I, Artículo 60, 61, 62, 63, 64, 65 y 66,

Resolución NOM-042-SSA-2006, Prevención y control de enfermedades, especificaciones sanitarias para los Centros de Atención Veterinaria, numeral 3.17.

Resolución NOM-011-SSA2-1993, Para la prevención de la Rabia, numeral 3.1.

**DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.**

Caso de agresión por parte de una mascotas agresiva o conducta sospechosa, se debe de tener en observación clínica al animal ante el lapso marcado por la norma oficial Mexicana, en la casa de los propietarios por salud del mismo, si el propietario no se quiere o no puede se tendrá en observación en las instalaciones del Centro de Control y Asistencia Animal.

**PASOS**

Acudir a las instalaciones del Centro de Control Canino.	4.- llenar carta compromiso.
--	------------------------------

Llevar requisitos.	
--------------------	--

Formato de prepago para realizar el pago en Tesorería Municipal.	
--	--

**DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.**

SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA ENTIDAD QUE LO EMITE.

Vigilancia de cualquier perro o gato agresor con o sin dueño.	
---	--

Certificado de vacunación vigente (animales con dueño).	
---	--

Identificación Oficial (animales con dueño).	
--	--

Comprobante de domicilio Actual (animales con dueño).	
---	--

Recibo de pago emitido por la oficina de la Tesorería Municipal.	Treasorería Municipal.
--	------------------------

**ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.**

Llenado de formato en donde los datos sean verídicos y exactos que en dicha forma se exigen.

**LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.****FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO**

No se cuenta.	No se cuenta
---------------	--------------

**EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.**

El trámite requiere de visita o inspección.

**DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
----------------------------	----------	--------------------

MVZ. ESP. V. JAVIER VEGA CAZARES.	417-118-03-300 ext. 132	<a href="mailto:antirrabicoacam@yahoo.com">antirrabicoacam@yahoo.com</a>
-----------------------------------	-------------------------	--

<b>AZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>	<b>FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>		
72 horas.	Afirmativa Ficta	<b>X</b>	Negativa Ficta

<b>LAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.</b>	72 Horas.
<b>LAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.</b>	10 Días.

<b>MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE PAGO.</b>	<b>ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO</b>
\$400.22	Solamente en cajas de Tesorería Municipal.

**PLAZO DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.**  
 el tiempo establecido en la NOM-011-SSA2-1993 Para la Prevención de la Rabia a través del diagnostico emitido por el especialista Medico Veterinario.

**CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.**  
 Solo cumplir con los requisitos.

**UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS**

<b>DEPENDENCIA O ENTIDAD</b>	Servicios Públicos Municipales.
<b>MUNICIPIO O DEPARTAMENTO</b>	Jefatura del Centro de Control Canino Municipal.
<b>DOMICILIO (S)</b>	calle Javier Mina # 258, Col. Centro. C.P. 38600.

**HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.**  
 lunes a viernes de 9:00 a 15:00 hrs.

**DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.**

<b>DOMICILIO (S)</b>	Calle Javier Mina # 258- A
<b>TÉLEFONO (S)</b>	417-118-03-300 ext. 132
<b>CORREO ELECTRÓNICO (S)</b>	<a href="mailto:antirrabicoacam@yahoo.com.mx">antirrabicoacam@yahoo.com.mx</a>

**LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO**

DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	417-118-03-00 ext. 137	<a href="mailto:contraloria@acambaro.gob.mx">contraloria@acambaro.gob.mx</a>

**OTRA INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

ninguno ya que no realiza visita o inspección.

<b>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR</b>	<b>SELLO DE LA DIRECCIÓN.</b>
 MVZ. ESP. V. JAVIER VEGA CAZARES.	