

		Registro de Trámites y Servicios Municipio de Acámbaro, Guanajuato	
HOMOCLAVE	AC-SP-07	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	17/01/2022
TÍTULO Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
DENUNCIA CIUDADANA.			
<p>tribuir a una atención médica oportuna en la atención del paciente expuesto a rabia.</p>			
MODALIDAD.			
sencial			
FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
<p>ay para la Protección Animal del Estado de Guanajuato; Título Segundo, Capítulo IV, Artículos 57 y 58. Reglamento del Centro de Control Animal para el Municipio de Acámbaro; Título I, Capítulo Segundo, Artículo 11 ción X Y XIII; Capítulo Cuarto, Artículo 20, Fracción I, IV. OM-042-SSA-2006, Prevención y control de enfermedades, especificaciones sanitarias para los Centros de Atención ina; numeral 4.2.31. OM-011-SSA2-1993, Para la prevención de la Rabia; numeral 8.1.4. OM-033-ZOO-1995, Sacrificio humanitario de los animales domésticos y silvestres; numeral 3.1, 3.27, 6.1, 7.1. OM-087-SSA1-2002, Protección ambiental residuos peligrosos biológico-infecciosos; numeral 3.13.</p>			
DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.			
caso de problemática con perros en las colonias, calles o comunidades realizar la Denuncia Ciudadana para la atención de la misma.			
PASOS			
Acudir a las instalaciones del Centro de Control Canino.		3.- Llenar carta compromiso por parte de los propietarios y/o de los perros así como de las autoridades ya sea delegado o representante de colonia y el visto bueno del Centro de Control y Asistencia Animal.	
Llevar requisitos.			
DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.		SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA ENTIDAD QUE LO EMITE.	
Oficio firmado por el o los interesados con visto bueno del delegado o representante de colonia.			
Orden de visita de inspección emitida por la Jefatura del Centro de Control Canino y Asistencia Animal motivada y fundamentada para la realización de la diligencia.			
ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.			
Formato 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.			
Inspección de reporte y/o queja por parte de la Jefatura del Centro de Control y Asistencia Animal.			
DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
MVZ. ESP. V. JAVIER VEGA	417-118-03-300 ext. 132	antirrabicoacam@yahoo.com	

TIPO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.	FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN		
72 horas.	Afirmativa Ficta	X	Negativa Ficta
LAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		72 Horas.	
LAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		10 Días.	
MONTANTE DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE PAGO.	ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO		
Servicio Gratuito.			
VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
10 Días.			
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			
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Servicios Públicos Municipales.		
CALLE O DEPARTAMENTO	Jefatura del Centro de Control Canino Municipal.		
DOMICILIO (S)	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.			
DOMICILIO (S)	Calle Javier Mina # 258- A		
TÉLEFONO (S)	417-118-03-300 ext. 132		
CORREO ELECTRÓNICO (S)	antirrabicoacam@yahoo.com.mx		
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO			
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Contraloría Municipal	417-118-03-00 ext. 137	contraloria@acambaro.gob.mx	
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.			
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELLO DE LA DIRECCIÓN.	
			
MVZ. ESP. V. JAVIER VEGA CAZARES.			