







"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN DIRECCIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS

| NOMBRE:  |  |                                 |   |   |  | TRAMITE: SERVICIO:  | X             |  |
|--|--|---------------------------------|---|---|--|---|---------------|--|
| Eutanasia  |  |                                 |   |   |  |   |               |  |
| DESCRIPCIÓN:   |  |                                 |   |   |  |   |               |  |
|  | e paro   | cardio                          | rrespiratorio, sin pr   | oducirles dolor,  |  | istración de agentes químicos, que induzcan primero p<br>estos dejen de sufrir por lesiones o enfermedades gr |               |  |
| FUNDAMENTO LEGAL:  |  | - 1<br>- 1<br>- 1<br>- 1<br>- 2 | Ley General de Saluc<br>Ley Federal de Sanid:<br>Norma Oficial Mexic<br>Norma Oficial Mexic<br>Código para la Biodi<br>Reglamento del Libro<br>Apartado XI. Capítul | l, Título primero,<br>ad Animal, Artícu<br>ana NOM-011-S:<br>ana NOM 033-S,<br>versidad Del Esta<br>o Sexto del Códia<br>o XI Artículo 75 | , Capítulo único, A<br>alo 23.<br>SA2-011- Numer:<br>AG/ZOO-2014, N<br>do De México. —<br>go para la Biodive |   |               |  |
| DOCUMENTO A OBTENER:   | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:  VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: |                                 |   |   |  |   |               |  |
| SE REALIZA EN LÍNEA?:  | SI   | NO<br>X                         | DIRECCIÓN WEB:  | No Aplica   |  |   |               |  |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁI<br>REALIZARSE:                                      | MITE D   | EBE                             | Cuando la masco<br>su tiempo de res   |   | //o sufriendo algu   | na lesión y/o fue capturada en vía pública y haya conclu  | obiu          |  |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMIT<br>ESTÁ SUJETO A INS<br>VERIFICACIÓN Y OBJETIVO I | PECCIO   | ÓN                              |   | 1édico Veterinari   | o responsable de   | centro.   |               |  |
| RE   | QUISIT   | OS:                             |   | ORIGINAL  | COPIAS   | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO:   |               |  |
| PERSONAS FÍSICAS   |  | 12901796                        | School (1997) and the School (1997)   |   |  |   | - N-100 V - 1 |  |
| I- El propietario solicitará o   | de mar   | nera pr                         | esencial el servicio.   | NO  | 0  | - Bando Municipal de Tultitlán 2023 - Títul   | lo            |  |
| 2 Presentar Identificación   | Oficia   | I Vigen                         |   |   |  |   |               |  |
| 3 certificado de vacunació<br>acredite la propiedad.                         | de vacunación o carnet de vacunación que SI I piedad.                |                                 |   |   |  |   |               |  |
| PERSONAS JURÍDICO CO   | LECT   | IVAS                            |   |   |  |   |               |  |
| No Aplica  |  |                                 |   | МО  | 0  | No Aplica   |               |  |
| INSTITUCIONES PÚBLIC   | AS   |                                 |   |   |  | T   |               |  |
| No Aplica  |  |                                 |   | NO  | 0  | No Aplica   |               |  |





Plaza Hidalgo #1, Cabecera Municipal, Tultitlán, Estado de México, Código Postal54900.



55 2620 8900









## "2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

| PLAZO<br>RESPUES    |                               | UMO                    | DE         | l día                        |           |                          |  |           |           |  |   |   |                |       |
|---------------------|-------------------------------|------------------------|------------|------------------------------|-----------|--------------------------|--|-----------|-----------|--|---|---|----------------|-------|
| COSTO:              |                               |                        |            | No Aplica                    |           |                          | Fundamento: Jur  | ídico: No | Aplica    |  |   | *************************************** |                |       |
| FORMA I             | MA DE PAGO: EFECTIVO          |                        | NO         | TARJETA DE CRÉDITO           |           | ИО                       | O TARJETA DE DÉBITO  |           | NO        | EN LÍNEA (PORTAL                       | . DE PAGOS)                             | NO                                      |                |       |
| DÓNDE               | PODRA                         | DRÁ PAGARSE: No aplica |            |                              |           |                          |  |           |           |  |   |   |                |       |
| OTRAS A             | OTRAS ALTERNATIVAS: No aplica |                        |            |                              |           |                          |  |           |           |  | ¥                                       |   |                |       |
| CRITERIO<br>RESOLUC |                               | EL TRAI                | DE<br>MITE | Siempre que s                | e cumpla  | umpla con los requisitos |  |           |           |  |   |   |                |       |
| APLICAC<br>AFIRMAT  |                               |                        | LA         | Siempre que se<br>de México. | e cumpla  | n los criter             | ios establecidos   | en el ar  | cículo 13 | 5 del Código de                        | e Proc                                  | edimientos Administ                     | rativos del E  | stado |
| DEPEND              | ENCIA                         | U ORGA                 | MZIMA      | 0                            |           |                          |  | 1919      |           | UNIDAD ADMI                            | NISTRA                                  | ativa responsable:                      |                |       |
| Direcció            | n de S                        | ervicios               | Públi      | cos                          |           |                          |  |           |           | Oficina de (                           | Contro                                  | l Canino y Salud Púl                    | olica Veterina | ıria  |
| TITULAR             | DE LA                         | DEPENE                 | DENC       | IA:                          |           |                          |  | M.        | V.Z. Mar  | io Pontón Zúñi                         | ga                                      |   |                |       |
| DOMICIL             | 10:                           | CALLE:                 | Bou        | llevard Tultitlá             | n Orien   | te                       |  |           |           | ************************************** |   | NO. INT. Y EXT.:                        | S/N            |       |
| COLONI              | A:                            | Barrio                 | Santia     | guito                        |           |                          |  | MUNICI    | PIO:      | Tultitlán                              |   |   |                |       |
| C.P.: 5             | 4900                          |                        | ŀ          | HORARIO Y DÍA                | s de ate  | NCIÓN:                   | unes a Viernes   | de 9:00 a | 17:00 h   | oras                                   |   |   |                |       |
| LADA:               |                               |                        |            | TELÉFONOS:                   |           |                          | EXTS:  | 3.8       | FAX       | ζ;                                     |   | CORREO ELECTR                           | ONICO:         |       |
| 55                  | 772.00.000                    | 8900                   |            |                              |           |                          | 4011   |           | No ap     | lica                                   | со                                      | ntrolcaninodetultitla                   | ın@gmail.cor   | n     |
|                     |                               | 5404<br>0003           |            |                              |           |                          |  |           |           |  |   |   |                |       |
|                     |                               |                        |            |                              | OTR       | AS OFIC                  | CINAS QUE  | PREST     | TAN E     | L SERVICIO                             |   |   |                | NE CO |
| OFICINA             |                               |                        | No         | Aplica                       |           |                          | A STANCTON CO.   |           |           |  |   |   | AND STREET     |       |
| NOMBRE              | E DEL T                       | TULAR                  | DE LA      | OFICINA:                     | No Apli   | ca                       |  |           |           |  |   |   |                |       |
| DOMICIL             | .10:                          | CALLE:                 | No         | Aplica                       |           |                          |  |           |           |  |   | NO. INT. Y EXT.:                        | No Aplic       | ca    |
| COLONI              | A:                            | No apli                | ica        |                              |           |                          |  | MUNICI    | PIO:      | No Aplica                              |   |   |                |       |
| C.P.: N             | lo Aplic                      | ca                     | ١          | IORARIO Y DÍA                | s de ate  | NCIÓN 1                  | No Aplica  |           |           |  | 2.2                                     |   |                |       |
| LADA:               |                               |                        |            | TELÉFONOS:                   |           |                          | EXTS.:   |           | FAX       |  |   | CORREO ELECTR                           | ONICO:         |       |
| No Aplica           | No /                          | Aplica                 |            |                              |           | 1                        | No Aplica  | No Apl    | ca        |  | No Ар                                   | lica                                    |                |       |
| FORMAT              | O(S) DE                       | SCARG.                 | ABLES      | No Aplica                    |           |                          | 14 70 24 Car   |           |           | 3 1 A<br>8 7 a                         |   |   | fis at         |       |
|                     |                               |                        |            |                              |           |                          | ORMACIÓ  |           | CIONA     | (L                                     |   |   |                |       |
| PREGUN              | TA FRE                        | CUENTE                 | I 1:       | Me puede                     | decir co  | n que sacrii             | ficarían a mi mas  | cota?     |           |  |   |   |                |       |
| RESPUES'            | TA:                           |                        |            | Con medic                    | amento    |                          | THE STATE OF THE S |           |           |  |   | <del></del>                             |                |       |
| PREGUN              | TA FRE                        | CUENTE                 | 2          | Me puedo                     | llevar el | cadáver pa               | ara enterrarlo?  |           |           |  | **********                              |   |                |       |
| RESPUES             | TA:                           | ·                      |            | Sí, siempre                  | y cuand   | o se haga r              | esponsable de l  | a disposi | ión final |  | *************************************** |   |                |       |



Plaza Hidalgo #1, Cabecera Municipal, Tultitlán, Estado de México, Código Postal54900.



55 2620 8900

















## "2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

| PREGUNTA FRECUENTE 3:  | Cuanto tiempo dura el proceso de la eutanasia?   |                                 |                         |  |  |  |  |  |
|--|--|---------------------------------|-------------------------|--|--|--|--|--|
| RESPUESTA:   | De 15 a 30 minutos                               |                                 |                         |  |  |  |  |  |
|  | TRÁM   | TITES O SERVICIOS RELACIONAD    | os                      |  |  |  |  |  |
|  |  | No Aplica                       |                         |  |  |  |  |  |
| EL BOR  C Getardo Sanch  Jaje de Departamen  D Recolection y Dis | et Gonzalez<br>to de Sanidad<br>postatón Final), | DIRECCIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |  |  |  |  |  |





55 2620 8900







