



NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO	NOMBRE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA
Esterilización de Mascotas	Coordinación de Servicios

TIPO:	TRÁMITE	SERVICIO	NOMBRE DEL RESPONSABLE
		x	M.V.Z. Ismael González

OBJETIVO
Brindar el servicio de esterilización de perros y gatos.

FORMATO	DOMICILIO
Responsiva de Cirugía	11 Sur N0. 302

COSTO	HORARIO DE ATENCIÓN
-----	11 Sur N0. 302

ÁREA DE PAGO	TELÉFONO
-----	01 (244)

TIEMPO DE RESPUESTA	FUNDAMENTO JURÍDICO
Inmediata	Reglamento Municipal de Trámites y Servicios Art.13, F

REQUISITOS
1.- Nombre y Firma de responsiva del Propietario de la Mascota 2.- Domicilio 3.- Se tiene que presentar físicamente la persona para firmar de autorización.

LIC. JUAN FRANCISCO TORRES MONTIEL
DIRECTOR GENERAL GENERAL DE DESARROLLO HUMANO Y ECONOMICO C



ADMINISTRATIVA QUE LO OTORGA

Salud Comunitaria

RESPONSABLE

onzález Linares

cos

CILIO

1, Col. Centro

ATENCIÓN

1, Col. Centro

ONO

5 23 80

CO-ADMINISTRATIVO

enencia de Perros Y Gatos,
Fracc. V

ación

CON INCLUSION SOCIAL

