



NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO	NOMBRE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA QUE LO OTORGA
Notificación de Agresión (por mordedura de perro)	Coordinación de Salud Comunitaria

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

OBJETIVO
Dar seguimiento a los reportes de agresión de perros

FORMATO
N/A

DOMICILIO
11 Sur N0. 301, Col. Centro

COSTO
Ninguno

HORARIO DE ATENCIÓN
Lunes a Vierens de 8:00 a 14:00 hrs

ÁREA DE PAGO

TELÉFONO
01 (244) 5 23 80

TIEMPO DE RESPUESTA
Inmediato

FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO
Reglamento Municipal de Tenencia de Perros Y Gatos, Capítulo IV, Art. 19 Fracc.II, Art. 28

REQUISITOS

- 1.- Nombre del Agredido
- 2.- Domicilio
- 3.- Telefono
- 4.- Nombre del propietario del Perro y Domicilio del mismo
- 5.- Se le notifica personalmente a la persona para que entregue a la mascota, para tenerla en observación en un período de 10 días

LIC. JUAN FRANCISCO TORRES MONTIEL

DIRECTOR GENERAL GENERAL DE DESARROLLO HUMANO Y ECONOMICO CON INCLUSION SOCIAL
--