



**Registro de Trámites y Servicios 2020
Municipio de Salvatierra, Gto.**



SALVATIERRA
M. Ayuntamiento 2018-2021

HOMOCLAVE	SA-DS-01	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	28	1	2020
-----------	----------	------------------------	----	---	------

I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

ESTERILIZACION CANINA Y FELINA

ESTERILIZACION DE MASCOTAS CON LA FINALIDAD DE CONTROLAR LA SOBREPoblACION DE LAS MISMAS

II. MODALIDAD.

PRESENCIAL

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

ARTICULO 33 DE LA LEY DE INGRESOS PARA EL MUNICIPIO DE SALVATIERRA GUANAJUATO.

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

CUANDO LO SOLICITA LA CIUDADANIA

PASOS

1.- HACER LA SOLICITUD	4.- SE REALIZA CIRUGIA PROGRAMADA
2.- SE PROGRAMA PARA CIRUGIA	5-
3.- SE EXPIDE TRÁMITE PARA PAGO	6-

V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.

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

1 MASCOTAS MAYORES DE CUATRO MESES	No requiere.
2 EN EL CASO DE HEMBRAS NO ESTAR EMBARAZADAS NI LACTANDO	No requiere.

3 PRESENTAR LA MASCOTA EN AYUNO		No requiere.	
4 REALIZAR EL PAGO		No requiere.	
5 FIRMAR CONSENTIMIENTO DE QUIROFANO		SE REQUIER DEL PARTICULAR	
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.			
POR OTRO DE MANERA VERBAL SE HACE LA PETICION Y SE LLEVA UN LISTADO DE LA CIUDADANIA QUE LO SOLICITA			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
NO SE TIENE		NO SE TIENE	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACION.			
NO SE REQUIERE			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
DR. MELQUIADEZ GONZALEZ GAYTAN	(466) 6630937 EXT. 116	saludmpalsalvatierra@gmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
1 MES		Afirmativa Ficta	Negativa Ficta X
XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		NO TIENE	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCION.		NO TIENE	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APRÓVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
\$213.79 ESTERILIZACION CANINA Y \$177.58 ESTERILIZACION FELINA		TESORERIA MUNICIPAL	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
VIGENCIA UNICA			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
<p>POR LA SOBREPoblACION DE MASCOTAS EN SITUACIÓN CALLE. BASADO EN LA LIMITACION QUE TENEMOS PARA QUE NOS PREVEN DE MEDICAMENTOS</p>			

DEPENDENCIA O ENTIDAD	SALUD PUBLICA MUNICIPAL	
AREA O DEPARTAMENTO	CONTROL CANINO	
DOMICILIO (S)	BENITO JUAREZ 408 CENTRO	
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.		
Lunes a Viernes de 8:00 a 15:30 horas.		
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.		
DOMICILIO (S)	BENITO JUAREZ 408 CENTRO	
TELEFONO (S)	(466) 6630937 EXT. 116	
CORREO ELECTRÓNICO (S)	saludmpalsalvatierra@gmail.com	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CONTRALORIA MUNICIPAL	(466) 6630937 EXT. 113	mcontraloria2018@gmail.com
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
CARTA DE ACEPTACION		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA		SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 DOCTOR MELQUIADES GONZALEZ GAYTAN		

DIRECCION DE SALUD
PÚBLICA
H. AYUNTAMIENTO