

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|-----------|-------------------|-----------|----------------------------|-----------|
| NOMBRE: | | TRÁMITE: <input checked="" type="checkbox"/> | | SERVICIO: <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Adopción de caninos y felinos. (DB-VB-CBA-02) | | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | Código de la Cédula | | | | | | | |
| Se da alojamiento a caninos y felinos en el Centro de Bienestar Animal durante un periodo de 3 a 90 días para el proceso de adopciones en un lapso de tiempo se desparasita, vacuna y esteriliza al canino o felino. | | | | | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | Art. 8, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Art. 6.3, 6.9, capítulo X, libro sexto, Código para la Biodiversidad del Estado de México 2008. Art. 4.2.14, Especificaciones generales de la NOM-042- SSA2- 2006. Art. 138, fracción II Título Sexto. Del Bienestar Animal del Bando Municipal de Valle de Bravo, Estado de México, 2024. | | | | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | Copia del formato de adopción. | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: Permanente | | | | | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> | DIRECCIÓN WEB | No aplica | | | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | Cuando ha cumplido el término del periodo de resguardo reglamentario. | | | | | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | | Se realiza una visita al domicilio que habitará el canino. | | | | | | | |
| REQUISITOS: | | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, | | | | | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | | | | | |
| 1.- Identificación oficial. | | No aplica I | No aplica I | Art. 62, Fracción IX, disposiciones generales del libro primero del municipio, del Bando Municipal de Valle de Bravo, Estado de México 2023. | | | | | |
| 2.- Formato de adopción provisto por el Centro de bienestar animal | | I | I | | | | | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | | | | | |
| No aplica | | No aplica | No aplica | No aplica | | | | | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | | | | | |
| No aplica | | No aplica | No aplica | No aplica | | | | | |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | | | | | | | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | | Un día hábil para la realización de la visita domiciliaria. | | | | | | | |
| COSTO: | | Gratuito | | Fundamento Jurídico | | | | | |
| FORMA DE PAGO: | | EFFECTIVO | No aplica | TARJETA DE CRÉDITO | No aplica | TARJETA DE DÉBITO | No aplica | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | No aplica |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | | No aplica | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | | No aplica | | | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | | La adopción se rechaza cuando derivado de la visita domiciliaria se determina que no se cuenta con los recursos y espacio suficiente para mantener al canino. | | | | | | | |



APLICACIÓN DE LA
AFIRMATIVA FICTA

No aplica

| | | | | | | | |
|---|--|--|---|------------------------------------|---------------------|-----------|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| Dirección de Bienestar | | | | Centro de Bienestar Animal | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | Profa. Agustina Cambrón Nava | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Carretera Valle de Bravo-Temascaltepec | | | NO. INT. Y EXT.: | No aplica | |
| COLONIA: | Cuadrilla de Dolores | | | MUNICIPIO: | Valle de Bravo | | |
| C.P.: | 51200 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | De lunes a viernes de 9:00 am a 5:00 pm | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| No aplica | 7228811189 | | No aplica | No aplica | No aplica | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | No aplica | | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | Profa. Agustina Cambrón Nava | | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | No aplica | | | NO. INT. Y EXT.: | | |
| COLONIA: | No aplica | | | MUNICIPIO: | | | |
| C.P.: | No aplica | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | No aplica | | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| No aplica | No aplica | | No aplica | No aplica | No aplica | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | No aplica | | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿Cuáles son los requisitos para adopción? | | | | | | |
| RESPUESTA: | Presentarse con identificación oficial y copia de la misma, llenar formato de adopción y agendar cita para la visita domiciliaria. | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿Cómo puedo conocer a los perritos para adoptar? | | | | | | |
| RESPUESTA: | Puede acudir a las instalaciones del Centro de bienestar animal o bien, consultar en la página de Facebook Centro de Bienestar Animal Bravo. | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿A dónde agendo la cita para la visita domiciliaria? | | | | | | |
| RESPUESTA: | Al número de teléfono 7228811189 | | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | | |
| No aplica | | | | | | | |

| | | |
|-----------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| ELABORÓ: | VISTO BUENO: | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
| | | 16/04/24 |
| Sheyla Mayte Alvarez Redolp | Coordinadora. Mariana López Díaz | |

