

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE DEL TRÁMITE		TRÁMITE		
APLICACIÓN DE VACUNA ANTIRRABICA CANINA Y FELINA.		SERVICIO		X
DESCRIPCIÓN				
PROGRAMA DE SALUD PUBLICA ORIENTADA A LA PROTECCION DE LA CIUDADANIA DEL MUNICIPIO ATRAVES DE LA PREVENCION DE LA RABIA CANINA Y/O FELINA, MEDIANTE JORNADAS DE APLICACIÓN DE VACUNA ANTIRRABICA.				
CLAVE DE IDENTIFICACION	SALI-DS-ASC-AVACYF-2026			
FUNDAMENTO JURIDICO	NOM-011-SSA2-2011			
DOCUMENTO A OBTENER	CERTIFICADO.		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	PERMANENTE
MODALIDAD	HIBRIDO (ANEXAR LINK)	PRESENCIAL	DE PUNTA A PUNTA (ANEXAR LINK)	
		X		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE	SOLICITUD DEL TUTOR DE LA MASCOTA PARA LA APLICACIÓN DE VACUNA ANTIRRABICA.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTA SUJETO A INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA MISMA	SI			
REQUISITOS	ORIGINAL ANOTAR LA PALABRA SI O NO	COPIAS ANOTAR CON NÚMERO LA CANTIDAD DE COPIAS (simple, notarial, certificada)	FUNDAMENTO JURIDICO ADMINISTRATIVO	
PERSONAS FÍSICAS				
1.- INE	NO	1	NOM-011-SSA2-2011	
2.COMPROBANTE DE DOMICILIO (EN CASO NECESARIO).	NO	1		
3.- REQUISITOS CLINICOS DE LAS MASCOTAS: 3-4 MESES DE EDAD PARA PRIMER DOSIS. REFUERZO CADA AÑO.				
PERSONAS JURIDICO COLECTIVAS				

N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
INSTITUCIONES PUBLICAS			
ISEM	N.A.	N.A.	N.A.
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	1.- CHECAR EN LAS REDES SOCIALES DEL AYUNTAMIENTO FECHAS DE APLICACIÓN DE VACUNA ANTIRRABICA. 2.- CHECAR EN LA DIRECCION DE SALUD FECHAS DE JORNADAS DE APLICACIÓN DE VACUNA ANTIRRABICA. 3.- ACUDIR DIA Y HORA CONVOCADA A LA JORNADA DE APLICACION DE VACUNA ANTIRRABICA CON SU MASCOTA. 4.- APLICACIÓN DE VACUNA ANTIRRABICA. 5.- INDICACIONES POSTERIORES.		
PLAZO MAXIMO DE RESPUESTA	72 HORAS		
COSTO	G R A T U I T O	FUNDAMENTO JURÍDICO	N.A.
FORMA DE PAGO	E F E C T I V O	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO
			EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
	N.A.	N.A.	N.A.
¿DÓNDE PODRA PAGARSE?	N.A.		
OTRAS ALTERNATIVAS	N.A.		
PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SUJETO OBLIGADO PARA PREVENIR AL SOLICITANTE, Y EL PLAZO CON EL QUE CUENTA ESTE ÚLTIMO PARA CUMPLIR CON LA PREVENCIÓN			
72 HORAS.			
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE	CUANDO SE CUENTE CON EL BIOLÓGICO.		
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA O NEGATIVA FICTA	N.A.		
DEPENDENCIA U ORGANISMO		UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPON	
DIRECCION DE SALUD.		DIRECCION DE SALUD.	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA		ANTONIO SANCHEZ CANELA	
DOMICILIO			
CALLE	VICENTE VILLADA S/N		NO. INT.
COLONIA	CENTRO	MUNICIPIO	SAN ANTONIO LA ISLA.

C.P.	52280	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN	DE 09:00 A 18:00 HORAS DE LUNES A VIERNES.	
LADA	TELÉFONOS		EXT	CORREO ELECTRÓNICO
N.A.	N.A.		N.A.	antonioschecanela@yahoo.com.mx
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO				
OFICINA	N/A			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA			N/A	
DOMICILIO				
CALLE	N/A			NO. INT.
COLONIA	N/A		MUNICIPIO	N/A
C.P.	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN	N/A	
LADA	TELÉFONOS		EXT.	CORREO ELECTRÓNICO:
N/A	N/A		N/A	N/A
FORMATO(S) DESCARGABLES	N.A.			
INFORMACIÓN ADICIONAL				
PREGUNTA FRECUENTE	CADA CUANDO DEBO VACUNAR A MI MASCOTA.			
RESPUESTA:	PRIMERA DOSIS A LOS 3-4 MESES DE EDAD. PRIMER REFUERZO AL AÑO DE EDAD REFUERZO ANUAL.			
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS CON LINK				
N/A				

ELABORÓ: ANTONIO SANCHEZ CANELA <hr/> NOMBRE COMPLETO	VISTO BUENO: ANTONIO SANCHEZ CANELA <hr/> NOMBRE COMPLETO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 07/04/2026.
---	---	--