



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS

CÉDULA DE INFORMACIÓN

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |                                                                     |                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| NOMBRE DEL TRÁMITE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                | TRÁMITE:                                                            |                                                                |
| CONSULTAS VETERINARIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                | SERVICIO:                                                           | x                                                              |
| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |                                                                     |                                                                |
| Las consultas veterinarias de atención primaria son esenciales para el cuidado de las mascotas y consisten en atención básica de salud, chequeos regulares, curaciones, desparasitaciones, asesorías veterinarias y atención a enfermedades específicas; el medico veterinario realiza una inspección y valoración de la mascota para dar a conocer un diagnóstico. |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |                                                                     |                                                                |
| CLAVE DE IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | W00129-S.03/CVAP                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                |                                                                     |                                                                |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>○ Bando Municipal 2026 Artículo 133, fracción IX.</li><li>○ Artículo 1.1 fracción V, 2.2 fracción XXIII, 2.148, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4 y 6.5 del Código para la Biodiversidad del Estado de México.</li></ul> |                                                                                |                                                                     |                                                                |
| DOCUMENTO A OBTENER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Receta Medica                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                |                                                                     | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: Mientras dure en tratamiento |
| MODALIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | HÍBRIDO<br>(ANEXAR LINK)                                                                                                                                                                                                                        | PRESENCIAL                                                                     | DE PUNTA A PUNTA<br>(ANEXAR LINK)                                   |                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                 | x                                                                              |                                                                     |                                                                |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Cuando el ciudadano solicita la consulta de atención primaria para su mascota ya sea por chequeo regular o por malestar.                                                                                                                        |                                                                                |                                                                     |                                                                |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA                                                                                                                                                                                                                                                               | Si, se realiza una examinación a la mascota de acuerdo a los síntomas o depende del motivo por el cual se haya llevado al veterinario a la mascota.                                                                                             |                                                                                |                                                                     |                                                                |
| REQUISITOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ORIGINAL ANOTAR LA PALABRA SI O NO                                                                                                                                                                                                              | COPIAS ANOTAR CON NÚMERO LA CANTIDAD DE COPIAS (simple, notarial, certificada) | FUNDAMENTO JURÍDICO - ADMINISTRATIVO                                |                                                                |
| PERSONAS FÍSICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |                                                                     |                                                                |
| Identificación oficial del propietario de la mascota (INE)                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NO                                                                                                                                                                                                                                              | 1                                                                              | Manual de Procedimientos de la Unidad de Control y Bienestar Animal |                                                                |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1-Asistir a la Unidad de Control y Bienestar Animal en días y horas de atención y traer a sus mascotas para su revisión.                                                                                                                        |                                                                                |                                                                     |                                                                |



|                                                                                                                                                  |                                                               |                            |                                                                            |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 2-Realizar el registro de asistencia.<br>3.-El médico veterinario realiza la revisión de la mascota y de ser el caso, expide la receta médica.   |                                                               |                            |                                                                            |                               |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA                                                                                                                        | Inmediata                                                     |                            |                                                                            |                               |
| COSTO                                                                                                                                            | Gratuito                                                      | FUNDAMENTO JURÍDICO        | NO APLICA                                                                  |                               |
| FORMA DE PAGO                                                                                                                                    | EFFECTIVO                                                     | TARJETA DE CRÉDITO         | TARJETA DE DÉBITO                                                          | EN LÍNEA<br>(PORTAL DE PAGOS) |
|                                                                                                                                                  | NO APLICA                                                     | NO APLICA                  | NO APLICA                                                                  | NO APLICA                     |
| ¿DÓNDE PODRÁ PAGARSE?                                                                                                                            | NO APLICA                                                     |                            |                                                                            |                               |
| OTRAS ALTERNATIVAS                                                                                                                               | NO APLICA                                                     |                            |                                                                            |                               |
| 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 |                                                               |                            |                                                                            |                               |
| NO APLICA                                                                                                                                        |                                                               |                            |                                                                            |                               |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE                                                                                                              | Ser originario del municipio de Ozumba o de sus delegaciones. |                            |                                                                            |                               |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA O NEGATIVA FICTA                                                                                                     | NO APLICA                                                     |                            |                                                                            |                               |
| DEPENDENCIA U ORGANISMO                                                                                                                          |                                                               |                            | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE                                          |                               |
| AYUNTAMIENTO DE OZUMBA                                                                                                                           |                                                               |                            | Unidad Municipal de control y Bienestar Animal                             |                               |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA                                                                                                                        | MVZ. JOSÉ VICENTE LÓPEZ CAMARILLO                             |                            |                                                                            |                               |
| DOMICILIO                                                                                                                                        |                                                               |                            |                                                                            |                               |
| CALLE                                                                                                                                            | Plaza de la Constitución                                      |                            | NO. INT. Y EXT.:                                                           | 1                             |
| COLONIA                                                                                                                                          | Cabecera Municipal                                            |                            | MUNICIPIO                                                                  | Ozumba                        |
| C.P.                                                                                                                                             | 56800                                                         | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN | Lunes a viernes de 9:00 am – 16:00 horas / sábados de 9:00am – 13:00 horas |                               |
| LADA                                                                                                                                             | TELÉFONOS                                                     |                            | EXT.                                                                       | CORREO ELECTRÓNICO:           |
| NO APLICA                                                                                                                                        | 56 44 88 88 01                                                |                            | NO APLICA                                                                  | Kakashi_naruto03@hotmail.com  |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO                                                                                                           |                                                               |                            |                                                                            |                               |
| OFICINA                                                                                                                                          | NO APLICA                                                     |                            |                                                                            |                               |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA                                                                                                                 | NO APLICA                                                     |                            |                                                                            |                               |
| DOMICILIO                                                                                                                                        |                                                               |                            |                                                                            |                               |
| CALLE                                                                                                                                            | NO APLICA                                                     |                            | NO. INT. Y EXT.                                                            | NO APLICA                     |
| COLONIA                                                                                                                                          | NO APLICA                                                     |                            | MUNICIPIO                                                                  | NO APLICA                     |
| C.P.                                                                                                                                             | NO APLICA                                                     | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN | NO APLICA                                                                  |                               |
| LADA                                                                                                                                             | TELÉFONOS                                                     |                            | EXT.                                                                       | CORREO ELECTRÓNICO:           |
| NO APLICA                                                                                                                                        | NO APLICA                                                     |                            | NO APLICA                                                                  | NO APLICA                     |
| FORMATO(S) DESCARGABLE(S)                                                                                                                        | NO APLICA                                                     |                            |                                                                            |                               |



| INFORMACIÓN ADICIONAL                      |                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PREGUNTA FRECUENTE                         | ¿Dónde se brinda las consultas de atención veterinaria?                                                                                                  |
| RESPUESTA:                                 | en las oficinas de la unidad municipal de control y bienestar animal. ubicadas en la planta baja del palacio municipal (a un costado del cajero Banorte) |
| PREGUNTA FRECUENTE                         | ¿Cuáles son los servicios médicos veterinarios?                                                                                                          |
| RESPUESTA:                                 | consultas, curaciones, desparasitaciones y asesorías veterinarias.                                                                                       |
| PREGUNTA FRECUENTE                         | ¿Me dan medicamento al llevar a mi mascota a consulta?                                                                                                   |
| RESPUESTA:                                 | No. Solo se le da la consulta veterinaria por consiguiente su receta y el medicamento lo debe comprar Usted en el lugar que considere.                   |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS CON LINK |                                                                                                                                                          |
|                                            |                                                                                                                                                          |

|                                                                                   |                                                                                   |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| ELABORÓ:                                                                          | VISTO BUENO:                                                                      | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: |
|  |  | 20 FEBRERO 2026         |
| _____<br>MVZ. José Vicente López Camarillo<br>NOMBRE COMPLETO                     | _____<br>MVZ. José Vicente López Camarillo<br>NOMBRE COMPLETO                     | _____/_____/____.       |

