

**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL MUNICIPIO DE  
ECATEPEC DE MORELOS**  
DIRECCIÓN: SALUD MUNICIPAL

|                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                        |                                             |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---|
| NOMBRE                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | TRÁMITE:                                                                                               | SERVICIO:                                   | X |
| <b>VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA CANINA Y FELINA</b>                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                        |                                             |   |
| DESCRIPCIÓN:                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CÓDIGO DE LA CÉDULA:                                                                                   | DS-12                                       |   |
| <b>EVITAR PROPAGACIÓN DE LA RABIA QUE ES UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE AL HUMANO</b>                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                        |                                             |   |
| <b>FUNDAMENTO LEGAL:</b>                                                                                     | <p>Constitución política de los estados Unidos mexicanos – Artículo 4º</p> <p>Constitución política del Estado de México – En armonía con la ley federal de sanidad animal, establece principios para la protección y el bienestar animal, si bien la ley federal se enfoca en control de enfermedades y plagas de animales, el código de biodiversidad del estado de México y la legislación estatal protegen la naturaleza y a las especies, garantizando el trato digno y el cuidado de los animales a nivel local.</p> <p>Reglamento del libro sexto del código para la biodiversidad del Estado de México capítulo objeto -</p> <p>Artículo 1, Artículo 2, fracción XI. Centro de control animal</p> <p>Reglamento del libro Sexto del Código para la Biodiversidad del Estado de México – Artículos 75, fracción VI y el Artículo 79, fracción I</p> <p>Código para la Biodiversidad del Estado de México. Los Artículo 6.9, fracción I y III, 6.11, fracción III y IV</p> <p>Bando Municipal de Ecatepec de Morelos 2026 o título quinto de la población municipal - Capítulo I de los habitantes – Artículo 22, Fracción XV, XIX, XX, XXI XXII y XLIII</p> <p>Capítulo VI de la Dirección del Medio Ambiente y Ecología – fracción III y X</p> <p>Capítulo XVIII de la Dirección de Salud – Artículo 92 y 98</p> <p>Capítulo II del Instituto de Cultura – Artículo 100</p> <p>Normas Oficiales Mexicanas – Se incorporan todas las normas oficiales mexicanas emitidas hasta la fecha para efectos de referencia de estas.</p> <p>Reglamento Interno de la Administración Pública Municipal del Municipio de Ecatepec de Morelos, vigente.</p> |                                                                                                        |                                             |   |
|                                                                                                              | <p><b>DOCUMENTO A OBTENER:</b></p> <p>CERTIFICADO DE VACUNACIÓN CONTRA LA RABIA.</p> <p><b>VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:</b></p> <p>1 Año</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                        |                                             |   |
| <b>¿SE REALIZA EN LÍNEA?:</b>                                                                                | SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NO<br>X                                                                                                | DIRECCIÓN WEB<br>N/A                        |   |
| <b>CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:</b>                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | EL DUEÑO RESPONSABLE ACUDE A NUESTRAS INSTALACIONES PARA APLICAR VACUNA CONTRA LA RABIA EN SU MASCOTA. |                                             |   |
| <b>ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SI EL CANINO O FELINO SE ENCUENTRA ENFERMO NO SE PUEDE VACUNAR                                         |                                             |   |
| <b>REQUISITOS</b>                                                                                            | <b>ORIGINAL</b><br>anotar la palabra SI o NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>COPIAS</b><br>anotar con número la cantidad de copias                                               | <b>FUNDAMENTO JURÍDICO - ADMINISTRATIVO</b> |   |
| <b>PERSONAS FÍSICAS</b>                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                        |                                             |   |
| N/A                                                                                                          | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | N/A                                                                                                    | N/A                                         |   |



|                                                   |  |                                                                                                                                                       |     |                    |     |                   |     |                            |     |
|---------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------|-----|-------------------|-----|----------------------------|-----|
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS                      |  |                                                                                                                                                       |     |                    |     |                   |     |                            |     |
| N/A                                               |  |                                                                                                                                                       | N/A |                    | N/A |                   | N/A |                            |     |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS                            |  |                                                                                                                                                       |     |                    |     |                   |     |                            |     |
| N/A                                               |  |                                                                                                                                                       | N/A |                    | N/A |                   | N/A |                            |     |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO: |  | 1.- El interesado solicita el servicio y solicita información del servicio.<br>2.- Recepción brinda información y canaliza con un médico veterinario. |     |                    |     |                   |     |                            |     |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA:                        |  | El tiempo estimado de respuesta es de 10 minutos a 30 minutos.                                                                                        |     |                    |     |                   |     |                            |     |
| COSTO:                                            |  | Servicio Gratuito                                                                                                                                     |     |                    | N/A |                   |     |                            |     |
| FORMA DE PAGO:                                    |  | EFFECTIVO                                                                                                                                             | N/A | TARJETA DE CRÉDITO | N/A | TARJETA DE DÉBITO | N/A | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | N/A |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE:                              |  | Servicio Gratuito                                                                                                                                     |     |                    |     |                   |     |                            |     |
| OTRAS ALTERNATIVAS:                               |  | N/A                                                                                                                                                   |     |                    |     |                   |     |                            |     |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE:              |  | No se da la vacunación si la mascota se encuentra enferma.                                                                                            |     |                    |     |                   |     |                            |     |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA:                |  | N/A                                                                                                                                                   |     |                    |     |                   |     |                            |     |

|                                        |                         |                                                     |        |                                                                      |                                      |                               |     |  |  |
|----------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|-----|--|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO:               |                         |                                                     |        |                                                                      | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:   |                               |     |  |  |
| H. Ayuntamiento de Ecatepec de Morelos |                         |                                                     |        |                                                                      | Dirección de Salud                   |                               |     |  |  |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA:             |                         |                                                     |        |                                                                      | Dra. María Elizabeth Halley Castillo |                               |     |  |  |
| DOMICILIO:                             | CALLE:                  | 20 de Noviembre, esq. Av. José López Portillo, Km1. |        |                                                                      |                                      | NO. INT. Y EXT.:              | N/A |  |  |
| COLONIA:                               | Ejidos de San Cristóbal |                                                     |        |                                                                      | MUNICIPIO:                           | Ecatepec de Morelos           |     |  |  |
| C.P.:                                  | 55020                   | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:                         |        | Lunes a Viernes de 08:00 a 17:00 hrs.                                |                                      |                               |     |  |  |
| LADA:                                  | TELÉFONOS:              |                                                     | EXTS.: | FAX:                                                                 |                                      | CORREO ELECTRÓNICO:           |     |  |  |
| (55)                                   | 5836-1500               |                                                     |        |                                                                      |                                      | servmedicosecatepec@gmail.com |     |  |  |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO |                         |                                                     |        |                                                                      |                                      |                               |     |  |  |
| OFICINA:                               |                         | Centro de Atención Canina y Felina de Ecatepec      |        |                                                                      |                                      |                               |     |  |  |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:      |                         | MVZ. Fermín Hernández Pérez                         |        |                                                                      |                                      |                               |     |  |  |
| DOMICILIO:                             | CALLE:                  | Calle Norte 4, esq. Oriente 3                       |        |                                                                      |                                      | NO. INT. Y EXT.:              | N/A |  |  |
| COLONIA:                               | Adolfo Ruiz Cortines    |                                                     |        |                                                                      | MUNICIPIO:                           | Ecatepec de Morelos           |     |  |  |
| C.P.:                                  | 55050                   | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:                         |        | Lunes a Viernes de 08:00 a 15:00 hrs. Y sábado de 09:00 a 12:00 Hrs. |                                      |                               |     |  |  |



|                                                                                                                                                                                                                         |                                                                         |                                                                                                                                                                                                          |      |                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------|
| LADA:                                                                                                                                                                                                                   | TELÉFONOS:                                                              | EXTS.:                                                                                                                                                                                                   | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO:                        |
| (55)                                                                                                                                                                                                                    | 5837-0597                                                               | N/A                                                                                                                                                                                                      | N/A  | feher965@hotmail.com                       |
| FORMATO (S)<br>DESCARGABLES                                                                                                                                                                                             | N/A                                                                     |                                                                                                                                                                                                          |      |                                            |
| INFORMACIÓN ADICIONAL                                                                                                                                                                                                   |                                                                         |                                                                                                                                                                                                          |      |                                            |
| PREGUNTA FRECUENTE<br>1:                                                                                                                                                                                                | ¿Tiene algún costo?                                                     |                                                                                                                                                                                                          |      |                                            |
| RESPUESTA:                                                                                                                                                                                                              | Totalmente Gratuito                                                     |                                                                                                                                                                                                          |      |                                            |
| PREGUNTA FRECUENTE<br>2:                                                                                                                                                                                                | ¿Horario de Servicio?                                                   |                                                                                                                                                                                                          |      |                                            |
| RESPUESTA:                                                                                                                                                                                                              | De 8:00 a 15:00 hrs. De lunes a viernes y sábados de 09:00 a 12:00 hrs. |                                                                                                                                                                                                          |      |                                            |
| PREGUNTA FRECUENTE<br>3:                                                                                                                                                                                                | N/A                                                                     |                                                                                                                                                                                                          |      |                                            |
| RESPUESTA:                                                                                                                                                                                                              | N/A                                                                     |                                                                                                                                                                                                          |      |                                            |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS                                                                                                                                                                                       |                                                                         |                                                                                                                                                                                                          |      |                                            |
| N/A                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |                                                                                                                                                                                                          |      |                                            |
| ELABORÓ:<br><br>MVZ. Fermín Hernández Pérez<br>Encargado de Despacho de la<br>Subdirección de Bienestar Animal<br>Ecatepec de Morelos |                                                                         | VISTO BUENO:<br><br>Dra. María Elizabeth Halley Castillo<br>Directora de SALUD<br>Municipio de<br>Ecatepec de Morelos |      | FECHA DE ACTUALIZACIÓN:<br><br>17/02/2026. |