



Centro De Bienestar Animal Municipal

Dictamen

C. _____

DOMICILIO:

PRESENTE

ASUNTO: El que se indica

De conformidad con el artículo 66 Fracción I, inciso B, 89, 90 Fracción I y II, de la Ley de los Municipios del Estado de Quintana Roo; 1, 4, 52, 53 Fracción III, del Reglamento de la Administración Pública Municipal para el Municipio de Solidaridad Quintana Roo, 1, 2, 4 fracción VIII, 5, y demás relativos del Reglamento de Protección y Bienestar Animal del Municipio de Solidaridad del Estado de Quintana Roo, el Director de Salud Municipal, se encuentra facultado para dictar el siguiente dictamen:--**Dirección De Salud Física y Mental**. Ciudad de Playa del Carmen, Quintana Roo a _____ del _____,----- **Vistos**. Para acordar sobre los hechos contenidos en el acta de verificación, de fecha: _____, con No. de _____ los cuales se obtuvieron en cumplimiento de la orden de verificación emitida en misma fecha por el Dr. Héctor González Rodríguez encargado de Salud Municipal diligencia que no fue atendida por lo cual se notifica a la **C.** _____ quien señaló ser el propietario de _____, materia del presente Dictamen, en el domicilio ubicado en _____ de esta Ciudad de Playa del Carmen, Municipio de Solidaridad, toda vez de que en fecha _____, se recibió una denuncia por **Insalubridad** en consecuencia, **Se Dictamina**. Del estudio y análisis de los hechos contenidos en el expediente materia del presente dictamen, se desprende que la **C.** _____ se ha acreditado como propietario de _____. De nombre _____ sexo, raza, edad y color. En la cual procediendo de la verificación ocular se observó que el lugar donde vive la mascota se encontró demasiado insalubre esto causa molestia a los vecinos, no presento cartilla de vacunación. Situaciones que contravienen **al Artículo 18 fracción I, Artículo 21, Artículo 33 y Artículo 34 del Reglamento Protección y Bienestar Animal del Municipio de Solidaridad, Estado de Quintana Roo**. En razón de lo antes expuesto y con fundamento en el artículo 151 de la Ley de los Municipios del Estado de Quintana Roo de aplicación supletoria se le señala a la **C.** _____ tiene el término de **Tres Días Hábiles**, contados a partir de la notificación del presente dictamen, para que comparezca ante esta autoridad a manifestar lo que a su derecho corresponda y corrija las irregularidades manifestadas en el presente dictamen. Notifíquese y cúmplase así lo acordó y firma el Director de Salud Física y Mental, el Dr. Héctor González Rodríguez.-conste, Doy Fe.

Atentamente

Dr. Héctor González Rodríguez
Director de Salud Física y Mental

Para mayores informes del uso y privacidad de sus datos personales consultar la página
<http://municipiodesolidaridad.gob.mx/images/transparencia/AP/DesarrolloSocial/Salud/5APIPROTECCION%20ANIMAL.pdf>

