



ACUERDO DE RESPUESTA POSITIVA

Solicitud con número de folio: 070126124000238

Honorable Ayuntamiento Constitucional de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Secretaría de Salud Municipal, Tuxtla Gutiérrez; Chiapas, a 18 de octubre de 2024.

Se tuvo por turnada a través de la Coordinación General de la Unidad de Transparencia, la solicitud de acceso a la información pública, con número de folio **070126124000238** realizada por **Perla Del Oriente Negrita**, en la que solicita lo siguiente:

“Solicito seguimiento y evidencias del expediente administrativo radicado bajo el número SSM/DPCRS/08/2024 del Tema de Negrita que se encuentra en trámite en la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios Municipal” [SIC]

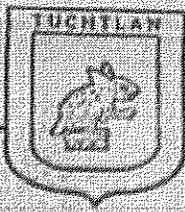
Con fundamento en los artículos 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152 y demás relativos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chiapas, notifíquese al solicitante, a través de las vías o medios establecidos en la Ley, la presente respuesta a su solicitud de acuerdo a lo siguiente:

A través de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios a cargo del M.V.Z. José María González Portillo, de esta Secretaría de Salud Municipal, se remite la siguiente contestación:

Respecto a la solicitud anexo a la presente la documentación que sustenta la atención brindada y actuación realizada por el personal adscrito a la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios dependiente de la Secretaría de Salud Municipal, de este H. Ayuntamiento, la cual se envía en su versión pública, de manera digital. Encontrándose el estatus de la denuncia en seguimiento.

Por lo anterior expuesto y fundado, se tiene por contestada la solicitud en sentido de atención positiva a través de la presente resolución, información que conjuntamente deberá enviarse a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, para su notificación correspondiente; en su oportunidad archive el presente expediente como asunto concluido.

Así lo acordó, mandó y firma la Lic. Viviana Abrego Jiménez Enlace de Transparencia de la Secretaría de Salud Municipal.



ACTA CIRCUNSTANCIADA

En la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; siendo las 10:00 horas del día 14 de oct del año 2024; el suscrito Ciudadano Roberto Plummer de Ordoñez, acreditando mi personalidad con la credencial número SSM/DPCRS/DCSI 108 con vigencia del 01 de octubre del 2024 al 30 de septiembre del 2027, con la cual el Dr. Marco Antonio Ordoñez Juárez, Secretario de Salud Municipal, designa al suscrito como INSPECTOR MUNICIPAL de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios; y en términos de los artículos 65 al 72 de la Ley de Procedimientos Administrativos para el Estado de Chiapas, en relación a los artículos 105 al 113 del Reglamento de Protección y Bienestar de la Fauna Doméstica en el Municipio de Tuxtla Gutiérrez; así como en estricta observancia y aplicación de lo establecido en el Código de Procedimientos de Actuación en la Fiscalización Municipal del H. Ayuntamiento Constitucional de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, hago constar que me constituí al domicilio ubicado en [Redacted] de esta ciudad capital, en busca del C. [Redacted] en su carácter de persona denunciada; con el objeto de dar notificar el acuerdo de fecha 10 de octubre del 2024, en seguimiento al Numero de Control y Denuncia SSM/DPCRS/08/2024; derivado de la queja suscrita por escrito por los ciudadanos [Redacted]

[Redacted] y una vez cerciorado (a) de que me encuentro en el domicilio correcto, y por así indicármelo la ubicación, nomenclatura y localización dentro de este Municipio; y por así manifestármelo el (la) C. [Redacted]; a quien encuentro en el domicilio antes señalado y quien en este acto se identifica con [Redacted]; y/o media filial [Redacted]

Por lo que el suscrito (a) procedo a manifestar bajo protesta de decir verdad:

Roberto Plummer de Ordoñez en lo anterior antes mencionado para dar seguimiento al Acta de espera de Salud el día 15 de Octubre del presente año, para que el C. [Redacted] me espere en lo demandado el día 16 de Octubre del 2024. Con la finalidad de Notificarle el acuerdo de fecha 10 de Octubre del 2024 en seguimiento al Numero de Control y denuncia SSM/DPCRS/08/2024. Toda vez de que el C. [Redacted] hizo caso omiso al Acta de espera, por lo que se procede



a Notificar el acuerdo por instructivo de
Conformidad por el Art. 39 párrafo tercero de
la Ley de Puertos Aeronáuticos para el
estado de Chiapas, mismo que se hizo vigente
como del Acuerdo de fecha 10 de octubre
del 2024, en la Puerta principal del aeropuerto
por no haber persona alguna, ya que el terminal
se encuentra cerrado



Leída que fue la presente acta y explicado su contenido y alcance legal a él) visitado (a), se le hace saber que la documentación relativa a la presente acta, se agrega a los autos del expediente administrativo que se inicie, para que surta los efectos legales correspondientes. Se concede la palabra al (el) visitado (a) para que manifieste lo que a su derecho convenga, señalando lo siguiente:

Siendo todo lo que tengo que manifestar y no habiendo ninguna otra circunstancia que hacer constar, se da por terminada la presente diligencia a las 10:25 horas del mismo día de su inicio y se le hace saber al visitado que el expediente abierto con motivo de la presente diligencia se encuentra para su consulta, en las oficinas que ocupan la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, ubicadas en 2ª Norte entre calle central y 1º Oriente S/N, (paso a desnivel) Teléfono 961-61-2-55-11 ext. 2226.

Los datos personales recabados, serán protegidos, incorporados y tratados en los términos establecidos en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados en el Estado de Chiapas, así como los Lineamientos Generales para la Custodia y Protección de Datos Personales en Posesión Reservada y Confidencial en Posesión de los Sujetos Obligados en el Estado de Chiapas, y demás normativas aplicables. Para mayor información puede consultar nuestro aviso de privacidad en la siguiente dirección electrónica: www.sisp.tuxtla.gob.mx/avisos-de-privacidad.

VISITADO

C.

AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL - INSPECTOR MUNICIPAL
TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
DEPARTAMENTO DE CONTROL SANITARIO
NÚMERO SSM/DPCRS/DCS/05

TESTIGOS

Roberto Rodryg

C.



CEDULA DE NOTIFICACIÓN

En la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, siendo las 10:00 horas del día 11 de Octubre del año 2024, el suscrito Dr. Marco Antonio Ordoñez Juárez, con credencial SSM/DPCRS/DCSI 05, con vigencia del 01 de octubre del 2024 al 30 de septiembre del 2027, con la cual el Dr. Marco Antonio Ordoñez Juárez, Secretario de Salud Municipal, me designa como INSPECTOR MUNICIPAL de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios dependiente de la Secretaría de Salud Municipal de esta Ciudad, me constitui en forma personal al domicilio ubicado en [Redacted] y habiéndome cerciorado plenamente de que se trata del domicilio correcto, toda vez que coincide con la nomenclatura y calles señaladas en el formato de orden y denuncia; y por así manifestármelo el/la C. [Redacted] quien dijo ser [Redacted] y quien se identifica mediante [Redacted] y/o media filial

No se encontró persona alguna en el domicilio.
ante quien me identifiqué y pregunto por la C. [Redacted] en su carácter de [Redacted] informándome que [Redacted]

y toda vez que el día 15 del mes de Octubre del presente año, deje CITATORIO DE ESPERA para que el día de hoy estuviera presente, a las 10:00 horas; por lo que al no encontrarse en este momento procedo a notificarle a través de la presente cédula, en seguimiento al número de control y denuncia SSM/DPCRS/08/2024; de fecha 11 /2024, tal y como lo dispone el artículo 39 de la Ley de Procedimientos Administrativos para el Estado de Chiapas, haciendo efectivo el apercibimiento realizado en el citatorio de espera; mismo que dejo en poder del (a) ciudadano Dr. José Rogelio de la Peña Pineda Sr. Secretario

con quien entiendo la diligencia; y toda vez que es de orden público e interés social cuyo cumplimiento y vigilancia le corresponde a la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios del H. Ayuntamiento Constitucional de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, la aplicación del Reglamento de Protección y Bienestar de la Fauna Doméstica en el Municipio de Tuxtla Gutiérrez, en estricta observancia y aplicación de lo establecido en el Código de Procedimientos de Actuación en la Fiscalización Municipal del H. Ayuntamiento Constitucional de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas No habiendo ninguna otra circunstancia que hacer constar, se da por terminada la presente diligencia a las 10:00 horas del mismo día de su inicio.

En atención a lo ordenado se le hace saber al visitado que el expediente abierto con motivo de la presente diligencia se encuentra para su consulta, en las oficinas que ocupan la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, ubicadas en 2º Norte entre calle central y 1º Oriente S/N, (paso a desnivel) Teléfono 961-61-2-55-11 ext. 2226.

RECIBÍO

C. Dr. José Rogelio de la Peña Pineda Sr. Secretario
No firmamos en la Junta Municipal del Ayuntamiento, por
No haber firma
11/10/24

[Signature]
INSPECTOR MUNICIPAL
CREDENCIAL NUMERO SSM/DPCRS/DCSI 05
M. V. Z. JOSE MARIA GONZALEZ PORTILLO



DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS CONSTITUCIONAL
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS



CITATORIO DE ESPERA

En la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez; Chiapas, siendo las 13:00 horas del día 15 del mes de Oct del año 2024, la (el) suscrito (a) C. Rosal Williams Ochoa acreditando mi personalidad con credencial número SSM/DPCRS/DCS/05 con vigencia del 01 de octubre del 2024 al 30 de septiembre del 2027, con la cual el Dr. Marco Antonio Ordoñez Juárez, Secretario de Salud Municipal, designa al suscrito como INSPECTOR MUNICIPAL de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, me constituí al domicilio ubicado en [redacted] de esta ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; y una vez cerciorado de ser el correcto por así indicármelo la ubicación, nomenclatura y localización dentro de este municipio; en busca del C. [redacted] en su carácter de denunciado, sin que el mismo se encuentre presente en el domicilio en el que me encuentro ubicado; en tales consideraciones, procedo a dejar citatorio de espera, en manos de (el) o (la) C.

_____ quien se identifica con y/o media filial
No se encontró persona alguna, ya que el domicilio se encuentra cerrado.

en su carácter de _____ y/o _____

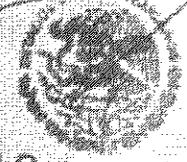
para que el C. [redacted] sirva esperar al suscrito (a), el día 16 del mes de Octubre del año 2024, a las 10:00 horas, del acuerdo de fecha 10 de octubre del 2024, con motivo a la denuncia registrada bajo el número de control SSM/DPCRS/08/2024, apercibido que, de no encontrarse se entenderá la diligencia con la persona que se encuentre en el mismo domicilio, en los términos que establece la Ley de Procedimientos Administrativos para el estado de Chiapas y el Código de Procedimientos de Actuación en la Fiscalización Municipal del H. Ayuntamiento Constitucional de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Se le hace saber al visitado que el expediente abierto con motivo de la presente diligencia se encuentra para su consulta, en las oficinas que ocupan la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, ubicadas en 2ª Norte entre calle central y 1ª Oriente S/N, (paso a desnivel) Teléfono 561-61-2-55-11 ext. 2226.

RECIBÍO

C. [redacted]
No se encontró persona alguna, ya que el domicilio se encuentra cerrado. Se dejó pagado el citatorio en la puerta principal del domicilio.

INSPECTOR MUNICIPAL
[Signature]
CREDENCIAL NÚMERO SSM/DPCRS/DCS/05



M. V. Z. JOSE MARIA GONZALEZ PORTILLO
DIRECTOR DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL CHIAPAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
DEPARTAMENTO DE CONTROL SANITARIO



Así lo acordó, mando y firma el ciudadano **M.V.Z. JOSE MARIA GONZALEZ PORTILLO**, Director de Protección Contra Riesgo Sanitarios del H. Ayuntamiento Municipal de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; ante la **LIC. GLADYS LOPEZ APARICIO**, Abogada Adscrita a la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios del H. Ayuntamiento Municipal de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. - CONSTE -

M.V.Z. José María González Portillo
Director de Protección Contra Riesgos Sanitarios



AYUNTAMIENTO MUNICIPAL
TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA
RIESGOS SANITARIOS
DEPARTAMENTO DE CONTROL SANITARIO

Lic. Gladys López Aparicio.
Abogada Adscrita a la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios



CITATORIO

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 26 de septiembre del 2024

C. [REDACTED] Con dirección ubicado en calle [REDACTED]
[REDACTED] Fraccionamiento [REDACTED] de esta Ciudad Capital.

Con fundamento a lo prescrito en los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 17 fracción I, y 39 de la Ley de Procedimiento Administrativo para el Estado de Chiapas; 94 fracción XII y XIII del Reglamento de la Administración Pública Municipal, en relación con el artículo 111 fracción VIII del Reglamento de Protección y Bienestar de la Fauna Domestica en el Municipio de Tuxtla Gutiérrez; artículo 11 fracción III del Código de Procedimientos de Actuación en la Fiscalización Municipal del H. Ayuntamiento Constitucional de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; se otorga garantía de audiencia al visitado, para que manifieste lo que a su derecho convenga, aporte pruebas en relación a la denuncia presentada en su contra, registrada con número SSM/DPCRS/08/2024.

Lo anterior deberá hacerlo dentro del término no mayor a 5 días hábiles, iniciando el computo el día 27 de sep 2024; y feneciendo el día 01 de Oct 2024. Por tanto, deberá presentarse en las oficinas, dentro del término otorgado, a fin de levantar su declaración, en horario exclusivo de las 11:00 horas. Deberá presentarse con copia de identificación oficial a la comparecencia. En este mismo acto se le hace saber al visitado que queda notificado. *Se considera día inhábil los días 28, 29, 01, 02, 05, 06*

Ahora bien, en caso de no comparecer dentro del término y horario señalado en el párrafo anterior, podrá comparecer por escrito, presentando su contestación de denuncia en las oficinas que ocupan la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, ubicadas en 2ª Norte entre calle central y 1ª Oriente S/N, (paso a desnivel) en horario de 9:00 a 14:30 horas.

En caso de no hacer uso de su garantía de audiencia dentro del término establecido de 5 días hábiles, será motivo de infracción de conformidad a lo que establece el artículo 35 fracción II, V, VI y VIII del Código de Procedimientos de Actuación en la Fiscalización Municipal del H. Ayuntamiento Constitucional de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; y el procedimiento administrativo continuara, surtiendo todos sus efectos legales, dando por precluido su derecho y de aportar sus pruebas pertinentes, dando por cierto todos los hechos que se le asigna en su contra, transcurrido el plazo y habiéndose oído al infractor, desahogadas las pruebas ofrecidas y admitidas, y del resultado de la verificación, se procederá a emitir la resolución correspondiente, la cual será notificada en forma personal al visitado.

En atención a lo ordenado se le hace saber al visitado que el expediente abierto con motivo de la presente diligencia se encuentra para su consulta, en las oficinas que ocupan la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, ubicadas en 2ª Norte entre calle central y 1ª Oriente S/N, (paso a desnivel) Teléfono 961-61-2-55-11 ext. 2226. Los datos personales recabados, serán protegidos, incorporados y tratados en los términos establecidos en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados en el Estado de Chiapas, así como los Lineamientos Generales para la Custodia y Protección de Datos Personales e Información Reservada y Confidencial en Posesión de los Sujetos Obligados en el Estado de Chiapas, y demás normatividades aplicables. Para mayor información puede consultar nuestro aviso de privacidad en la siguiente dirección electrónica; <https://caip.tuxtla.gob.m/avisos-de-privacidad>.

RECIBÍO

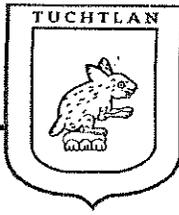
INSPECTOR MUNICIPAL

C. [REDACTED]
CREDENCIAL NÚMERO SSM/DPCRS/DCS/141

ATENTAMENTE

M. V. Z. ALFREDO RUIZ COUTIÑO
DIRECTOR DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

C. [REDACTED]
Se le ha pagado el citatorio en la parte principal del domicilio por no haber respondido.
Alguno.



CEDULA DE NOTIFICACIÓN

En la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; siendo las 10:00 horas del día 16 de SEP. del año 2024, el suscrito Raúl Isaacmanchi Ochoa, con credencial SSM/DPCRS/DCSI 14, con vigencia del 01 de octubre del 2021 al 30 de septiembre del 2024, con la cual la Dra. Guadalupe del Carmen Alfaro Zebadua, Secretaria de Salud Municipal, me designa como INSPECTOR MUNICIPAL de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios dependiente de la Secretaría de Salud Municipal de esta Ciudad, me constituí en forma personal al domicilio ubicado en [REDACTED], y habiéndome cerciorado plenamente de que se trata del domicilio correcto, toda vez que coincide con la nomenclatura y calles señaladas en el formato de orden y denuncia; y por así manifestármelo el/la C. _____ quien dijo ser _____ y quien se identifica mediante _____ y/o media filial _____

No se encontro persona alguna.
ante quien me identifico y pregunto por la C. _____ en su carácter de _____ informándome que _____; y toda vez que el día 25 del mes de Septiembre del presente año, deje CITATORIO DE ESPERA para que el día de hoy estuviera presente, a las 10:00 horas; por lo que al no encontrarse en este momento procedo a notificarle a través de la presente cédula, en seguimiento al número de control y denuncia SSM/DPCRS/08/2024; de fecha 18/12/2024, tal y como lo dispone el artículo 39 de la Ley de Procedimientos Administrativos para el Estado de Chiapas, haciendo efectivo el apercibimiento realizado en el citatorio de espera; mismo que dejo en poder del (a) ciudadano _____

con quien entiendo la diligencia; y toda vez que es de orden público e interés social cuyo cumplimiento y vigilancia le corresponde a la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios del H. Ayuntamiento Constitucional de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, la aplicación del Reglamento de Protección y Bienestar de la Fauna Domestica en el Municipio de Tuxtla Gutiérrez, en estricta observancia y aplicación de lo establecido en el Código de Procedimientos de Actuación en la Fiscalización Municipal del H. Ayuntamiento Constitucional de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas No habiendo ninguna otra circunstancia que hacer constar, se da por terminada la presente diligencia a las 10:40 horas del mismo día de su inicio.

En atención a lo ordenado se le hace saber al visitado que el expediente abierto con motivo de la presente diligencia se encuentra para su consulta, en las oficinas que ocupan la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, ubicadas en 2ª Norte entre calle central y 1ª Oriente S/N, (paso a desnivel) Teléfono 961-61-2-55-11 ext. 2226.

RECIBÍO
C. [Signature]
Se le hizo leydo el documento en la puerta principal del Ayuntamiento
Seccionado por No haber Persona alguna
M. V. Z. ALFREDO RUIZ COUTIÑO
DIRECTOR DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
INSPECTOR MUNICIPAL
C. Raúl Isaacmanchi Ochoa
CREDENCIAL NÚMERO SSM/DPCRS/DCSI 14
AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
DEPARTAMENTO DE CONTROL SANITARIO



H. AYUNTAMIENTO MUNICIPAL CONSTITUCIONAL DE TUXTLA GUTIÉRREZ,
CHIAPAS; SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL. - DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN
CONTRA RIESGOS SANITARIOS -TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS; A LOS 24
VEINTICUATRO DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2024 DOS MIL
VEINTICUATRO. -----

Téngase por presentado con fecha 29 de agosto del 2024, en las oficinas que ocupa
la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, el ubicado en 2ª norte oriente,
S/N paso a desnivel del Palacio Municipal de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, a los
ciudadanos [REDACTED]

[REDACTED] mediante escrito sin número, de fecha 27 de
agosto del presente año, mediante el cual presentan denuncia formal en contra del
ciudadano [REDACTED], con domicilio ubicado en [REDACTED]

[REDACTED] esta Ciudad
Capital, por el acto de atropellar a una canina con el vehículo que conducía el pasado
18 de agosto del presente año, generándole lesiones graves de manera intencional.

A este respecto, y en cumplimiento a lo establecido en el artículo 94 fracciones XII y
XIII del Reglamento de la Administración Pública Municipal de Tuxtla Gutiérrez,
Chiapas, en relación a las numerales 10 fracciones I, II, III y IV, 93, 94 y 95 del
Reglamento de Protección y Bienestar de la Fauna Doméstica en el Municipio de
Tuxtla Gutiérrez, esta autoridad administrativa **ACUERDA:** registrar la denuncia bajo
el número de control **SSM/DPCRS/08/2024**; **ORDENANDO:** Realizar visita al domicilio
ubicado en [REDACTED]

[REDACTED] de esta Ciudad Capital, a fin de notificar al ciudadano [REDACTED]
[REDACTED] la denuncia presentada en su contra, y procedimiento administrativo
iniciado por presunción de infracción al Reglamento de Protección y Bienestar de la
Fauna Doméstica en el Municipio de Tuxtla Gutiérrez, en consecuencia córrase

*de Notaría por infracción de conformidad con el art 399 para fines de la ley de procedimientos
Administrativos por el estado de Chiapas, todo vez de que no se menciona Person alguna en el
obvencido. Se debe copia del recibo y copia de la comparecencia de la denuncia con 46 Folios*



traslado de la denuncia y actuaciones realizadas por esta Dirección. Así mismo otorgase garantía de audiencia al ciudadano [REDACTED] para que manifieste lo que a su derecho convenga, aporte pruebas en relación a la denuncia presentada en su contra.

Lo anterior, considerando que, las disposiciones establecidas en el reglamento, son de interés público, observancia general y obligatoria en el municipio, a fin de proteger a los animales domésticos, garantizar su bienestar, atención, cuidados y salud, previniendo en todo momento las omisiones de tenencia responsable, el maltrato, la crueldad de manera intencional o imprudencial, y/o cualquier otro acto y/o hecho en contra de los animales.

Notifíquese, al ciudadano [REDACTED] en calidad de denunciado y a la [REDACTED], en calidad de denunciantes, en los domicilios que se tienen para oír y recibir notificaciones, de conformidad a lo que establece el artículo 22 de la Ley de Procedimiento Administrativos para el estado de Chiapas. Así lo acordó, mando y firma el ciudadano M.V.Z. ALFREDO RUIZ COUTIÑO, Director de Protección Contra Riesgo Sanitarios del H. Ayuntamiento Municipal de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE CONSTE. -----


M.V.Z. Alfredo Ruiz Coutiño

Director de Protección Contra Riesgos Sanitarios



AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA
RIESGOS SANITARIOS
COMITÉ DE CONTROL SANITARIO

62



FOLIO: 2022

ACTA CIRCUNSTANCIADA

En la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; siendo las 10:00 horas del día 26 de sep. del año 2024; el suscrito Ciudadano Roberto Noemí Ochoa, acreditando mi personalidad con la credencial número SSM/DPCRS/DCSI/14 con vigencia del 01 de octubre del 2021 al 30 de septiembre del 2024, con la cual la Dra. Guadalupe del Carmen Alfaro Zebadua, Secretaria de Salud Municipal, designa al suscrito como INSPECTOR MUNICIPAL de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios; y en términos de los artículos 65 al 72 de la Ley de Procedimientos Administrativos para el Estado de Chiapas, en relación a los artículos 105 al 113 del Reglamento de Protección y Bienestar de la Fauna Domestica en el Municipio de Tuxtla Gutiérrez; así como en estricta observancia y aplicación de lo establecido en el Código de Procedimientos de Actuación en la Fiscalización Municipal del H. Ayuntamiento Constitucional de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, hago constar que me constituí al domicilio ubicado en [REDACTED] de esta ciudad capital, en busca del C. [REDACTED] en su carácter de persona denunciada; con el objeto de dar cumplimiento al acuerdo de fecha 24 de septiembre del 2024, en seguimiento al Numero de Control y Denuncia SSM/DPCRS/08/2024; derivado de la queja suscrita por escrito por los ciudadanos Lic. [REDACTED]

[REDACTED] una vez cerciorado (a) de que me encuentro en el domicilio correcto, y por así indicármelo la ubicación, nomenclatura y localización dentro de este Municipio; y por así manifestármelo el (la) C. _____; a quien encuentro en el domicilio antes señalado y quien en este acto se identifica con _____; y/o media filial _____

Por lo que el suscrito (a) procedo a manifestar bajo protesta de decir verdad:

Me conformo en la dirección antes mencionada una vez corroborando la dirección correcta del C. David Córdova Román de conformidad por el artículo III fracción II del Reglamento de Protección y Bienestar a la Fauna Domestica en el Municipio de Tuxtla Gutiérrez. Toda vez de que el día 25 de septiembre del presente año se dejó citatorio de comparecer al C. [REDACTED], pero que no se esperaba en su domicilio el día 26 de septiembre a las 10:00 hrs.



haciendo caso omiso al citatorio de comparecencia,

por lo que se procede a notificar el acuerdo de fecha 29 de Agosto del 2024, y de la denuncia interpuesta por vecinos de dicho procedimiento de conformidad por el Art. 39, párrafo tercero de la Ley de Procedimientos Administrativos, para el estado de Chiapas.

Misma que se lea pague los documentos en la Junta Municipal del domicilio, por no haber pagado alguna.



H. AYUNTAMIENTO MUNICIPAL CONSTITUCIONAL DE TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS; SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL. - DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS -TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS; A LOS 23 VEINTITRÉS DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2024 DOS MIL VEINTICUATRO. -----

Téngase por recibido escrito de informe médico suscrito por la ciudadana [REDACTED] en su calidad de Médico Veterinario Responsable del establecimiento **ALBEITAR**; mediante el cual da cumplimiento a la solicitud de informe de fecha 19 diecinueve de septiembre del 2024 dos mil veinticuatro, mediante el cual se solicitó Hoja de Registro, Historial Clínico, Pruebas Laboratoriales, radiografías, electrocardiogramas, Constancias, diagnóstico, Certificados médicos, recetas médicas, estado de cuenta de gastos generados y/o cualquier otro documento del paciente que responde al nombre de NEGRITA, el cual fue ingresado a su establecimiento veterinario el pasado 22 de agosto del 2024, por el ciudadano [REDACTED] titiendo nota de venta con número 163. Consecuentemente, agregase a los autos del expediente, para que obre como corresponda, toda vez que se encuentra dentro del término establecido para dar cumplimiento. CONSTE. -----

Así lo acordó, mando y firma el ciudadano MVZ. Alfredo Ruiz Coutiño Director de Protección Contra Riesgos Sanitarios del H. Ayuntamiento Municipal de Tuxtla Gutiérrez; Chiapas, ante la Lic. María Julieta López Reyes. - Abogada adscrita a la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios del H. Ayuntamiento Municipal de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. - Con quien actúa. CÚMPLASE. -----

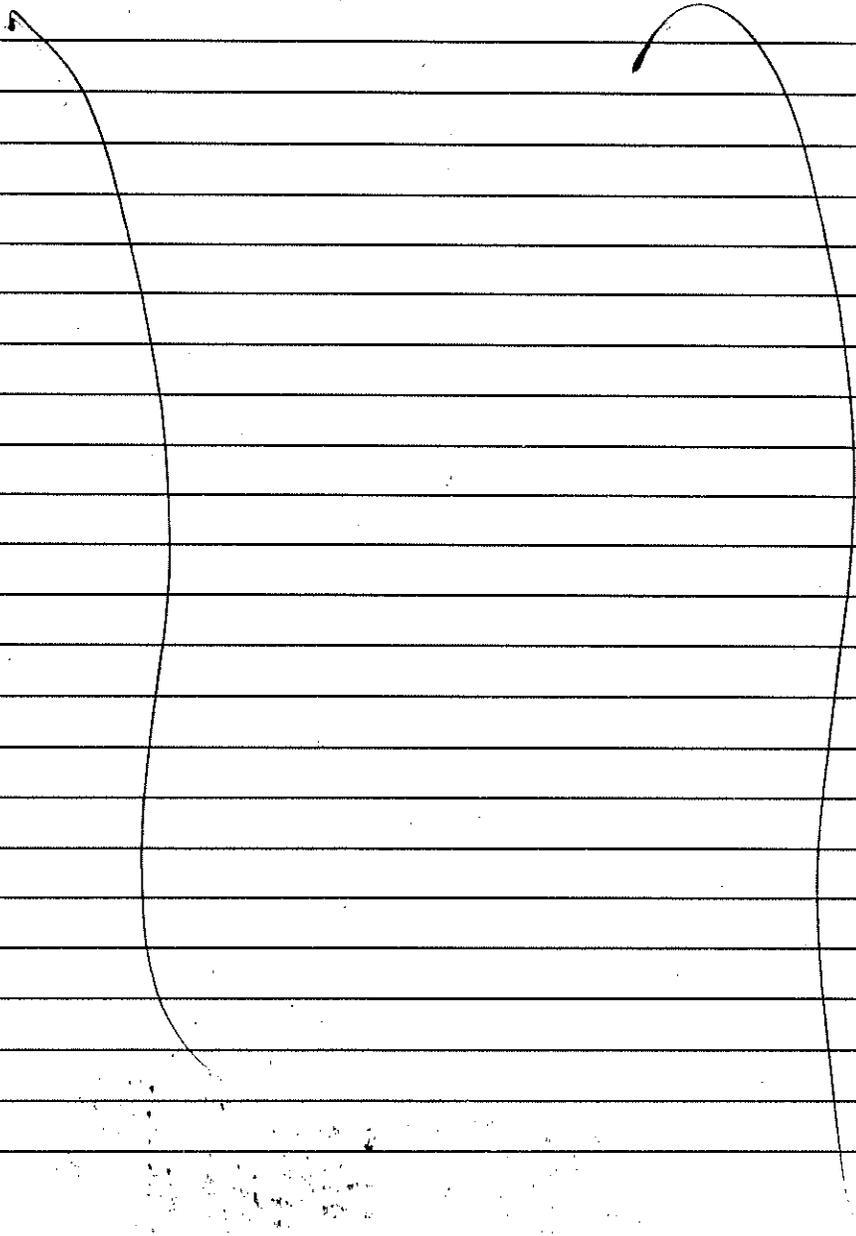
M.V.Z. Alfredo Ruiz Coutiño
Director de Protección Contra Riesgos Sanitarios



AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA
RIESGOS SANITARIOS
DEPARTAMENTO DE CONTROL SANITARIO



[Redacted] Nos Corrobora lo que
Concuerda de la casa del [Redacted]
[Redacted] quien tiene de domicilio, [Redacted]
[Redacted]
[Redacted]





FOLIO: 2022

ACTA CIRCUNSTANCIADA

En la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; siendo las 13:30 horas del día 25 de 2024 del año 2024; el suscrito Ciudadano Jose Maximiliano Ochoa acreditando mi personalidad con la credencial número SSM/DPCRS/DCSI 14 con vigencia del 01 de octubre del 2021 al 30 de septiembre del 2024, con la cual la Dra. Guadalupe del Carmen Alfaro Zebadua, Secretaria de Salud Municipal, designa al suscrito como INSPECTOR MUNICIPAL de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios; y en términos de los artículos 65 al 72 de la Ley de Procedimientos Administrativos para el Estado de Chiapas, en relación a los artículos 105 al 113 del Reglamento de Protección y Bienestar de la Fauna Domestica en el Municipio de Tuxtla Gutiérrez; así como en estricta observancia y aplicación de lo establecido en el Código de Procedimientos de Actuación en la Fiscalización Municipal del H. Ayuntamiento Constitucional de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, hago constar que me constituí al domicilio ubicado en [redacted] de esta ciudad capital, en busca del C. David Córdova Ramírez en su carácter de persona denunciada; con el objeto de dar cumplimiento al acuerdo de fecha 24 de septiembre del 2024, en seguimiento al Numero de Control y Denuncia SSM/DPCRS/08/2024; derivado de la queja suscrita por escrito por los ciudadanos Lic. [redacted]

[redacted] y una vez cerciorado (a) de que me encuentro en el domicilio correcto, y por así indicármelo la ubicación, nomenclatura y localización dentro de este Municipio; y por así manifestármelo el (la) C. _____; a quien encuentro en el domicilio antes señalado y quien en este acto se identifica con _____; y/o media filial _____

Por lo que el suscrito (a) procedo a manifestar bajo protesta de decir verdad:

No constamos en la Dirección antes mencionada. Para lo cual ocupo la notificación del acuerdo de fecha 24 de septiembre del 2024, en seguimiento al número de control y denuncia SSM/DPCRS/08/2024.

en donde no se da la notificación al C. [redacted] [redacted], por motivo de que el domicilio antes mencionado no es el correcto, por lo que a [redacted] de los vecinos del lugar, y del C. [redacted]



CITATORIO DE ESPERA

En la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez; Chiapas, siendo las 10:30 horas del día 25 del mes de SEP del año 2024, la (el) suscrito (a) C. Rosal Mucamendi Ochoa, acreditando mi personalidad con credencial número SSM/DPCRS/DCSI 14 con vigencia del 01 de octubre del 2021 al 30 de septiembre del 2024, con la cual la Dra. Guadalupe del Carmen Alfaro Zebadua, Secretaria de Salud Municipal, designa al suscrito como INSPECTOR MUNICIPAL de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, me constituí al domicilio ubicado en [REDACTED] de esta ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; y una vez cerciorado de ser el correcto por así indicármelo la ubicación, nomenclatura y localización dentro de este municipio; en busca del C. [REDACTED] en su carácter de denunciado, sin que el mismo se encuentre presente en el domicilio en el que me encuentro ubicado; en tales consideraciones, procedo a dejar citatorio de espera, en manos de (el) o (la) C. _____ quien se identifica con _____ y/o media filial

No se encuentra persona alguna en el domicilio.

en su carácter de _____ y/o _____

para que el C. David Córdova Ramírez sirva esperar al suscrito (a), el día 26 del mes de septiembre del año 2024, a las 10:00 horas, para la notificación del inicio de Procedimiento Administrativo Iniciado en su contra, y acuerdo de fecha 24 de septiembre del 2024, con motivo a la denuncia registrada bajo el número de control SSM/DPCRS/08/2024, apercibido que, de no encontrarse se entenderá la diligencia con la persona que se encuentre en el mismo domicilio, en los términos que establece la Ley de Procedimientos Administrativos para el estado de Chiapas y el Código de Procedimientos de Actuación en la Fiscalización Municipal del H. Ayuntamiento Constitucional de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Se le hace saber al visitado que el expediente abierto con motivo de la presente diligencia se encuentra para su consulta, en las oficinas que ocupan la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, ubicadas en 2º Norte entre calle central y 1º Oriente S/N, (paso a desnivel) Teléfono 961-61-2-55-11 ext. 2226.

RECIBÍO
C. _____
Se deso por tanto el citatorio en la puerta principal del domicilio por no haber pasado ninguna

INSPECTOR MUNICIPAL
C. Dra. Rosal Mucamendi Ochoa
CREDENCIAL NÚMERO SSM/DPCRS/DCSI 14



M. V. Z. ALFREDO RUIZ COUTIÑO
DIRECTOR DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
DEPARTAMENTO DE CONTROL SANITARIO



[Large handwritten signature]

Leída que fue la presente acta y explicado su contenido y alcance legal a él) visitado (a), se le hace saber que la documentación relativa a la presente acta, se agrega a los autos del expediente administrativo que se inicie, para que surta los efectos legales correspondientes. Se concede la palabra al (el) visitado (a) para que manifieste lo que a su derecho convenga, señalando lo siguiente:

LA DIRECCION CORRECTA DEL [REDACTED]
ES CANE [REDACTED]
[REDACTED] POR TAL MOTIVO RATIFICO DICHA
DIRECCION PARA QUE SEA NOTIFICADO Y SE LE DE CONTINUIDAD
CON LOS TRAMITES CORRESPONDIENTES. RELATIVO AL ATROPELLAMIENTO
QUE SUFRIO EL CANINO HEMBRA DE NOMBRE NEGrita.

Siendo todo lo que tengo que manifestar y no habiendo ninguna otra circunstancia que hacer constar, se da por terminada la presente diligencia a las 14:00 horas del mismo día de su inicio y se le hace saber al visitado que el expediente abierto con motivo de la presente diligencia se encuentra para su consulta, en las oficinas que ocupan la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, ubicadas en 2ª Norte entre calle central y 1ª Oriente S/N, (paso a desnivel) Teléfono 961-61-2-55-11 ext. 2226.

Los datos personales recabados, serán protegidos, incorporados y tratados en los términos establecidos en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados en el Estado de Chiapas, así como los Lineamientos Generales para la Custodia y Protección de Datos Personales e Información Reservada y Confidencial en Posesión de los Sujetos Obligados en el Estado de Chiapas, y demás normatividades aplicables. Para mayor información puede consultar nuestro aviso de privacidad en la siguiente dirección electrónica; <https://caip.tuxtla.gob.m/aviso-de-privacidad>.

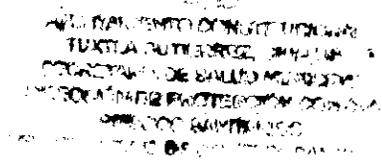
VISITADO
C. [REDACTED]

INSPECTOR MUNICIPAL
[Signature]
CREDENCIAL NÚMERO SSM/DPCRS/DCSI/14

TESTIGOS

[Signature]
C. *[Signature]*
INSPECTOR SANITARIO

[Signature]
C. *[Signature]*
INSPECTOR SANITARIO





Blank lined area for notes or additional information.

Leída que fue la presente acta y explicado su contenido y alcance legal a él) visitado (a), se le hace saber que la documentación relativa a la presente acta, se agrega a los autos del expediente administrativo que se inicie, para que surta los efectos legales correspondientes. Se concede la palabra al (el) visitado (a) para que manifieste lo que a su derecho convenga, señalando lo siguiente:

Blank lined area for the visitado's response.

Siendo todo lo que tengo que manifestar y no habiendo ninguna otra circunstancia que hacer constar, se da por terminada la presente diligencia a las 10:40 horas del mismo día de su inicio y se le hace saber al visitado que el expediente abierto con motivo de la presente diligencia se encuentra para su consulta, en las oficinas que ocupan la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, ubicadas en 2ª Norte entre calle central y 1ª Oriente S/N, (paso a desnivel) Teléfono 961-61-2-55-11 ext. 2226.

Los datos personales recabados, serán protegidos, incorporados y tratados en los términos establecidos en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados en el Estado de Chiapas, así como los Lineamientos Generales para la Custodia y Protección de Datos Personales e Información Reservada y Confidencial en Posesión de los Sujetos Obligados en el Estado de Chiapas, y demás normatividades aplicables. Para mayor información puede consultar nuestro aviso de privacidad en la siguiente dirección electrónica; <https://caip.tuxtla.gob.m/avisos-de-privacidad>.

c. [Signature] VISITADO

c. [Signature] INSPECTOR MUNICIPAL
CREDENCIAL NÚMERO SSM/DPCRS/DCSI/14

c. [Signature] TESTIGOS

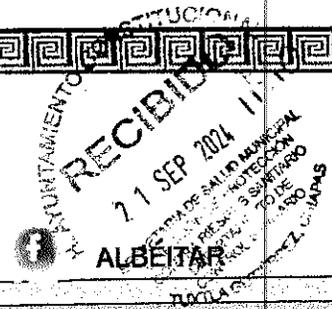
c. [Signature] INSPECTOR SANITARIO

c. [Signature] INSPECTOR SANITARIO

albéitar

961 15 4 6775

VETERINARIA ALBÉITAR
MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA
MVZ: SUE CAROLINA DE LA CRUZ GÓMEZ
CED. PROF.: 11383848



Parte a):

NOMBRE : NEGRITA	ESPECIE: CANINO <input checked="" type="checkbox"/> FELINO <input type="checkbox"/>	RAZA: MESTIZO
COLOR : NEGRA	SEXO: H <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	FECHA NAC. : —
EDAD: 3 AÑOS	SEÑAS: —	PESO: 18.65 KG

Parte b) Constantes Fisiológicas.

Tiempo de relleno capilar: 2 SEG.	F.C. 146 LPM	F.R. 38 RPM
PULSO: CORRESPONDIENTE	TEMPERATURA: 39.5 °C	

Hoy Siendo 21 de SEPTIEMBRE del 2024. El Médico Veterinario Zootecnista: Sue Carolina De La Cruz Gómez, de La Clínica Veterinaria Albéitar con Registro y Cédula Profesional: 11383848. Certifica a NEGRITA de Especie CANINO. En La Práctica, lo Siguiente.

Siendo aprox. Las 10:25 am del día jueves del presente año, acuden a nuestra instalación él sr. [REDACTED] identificándose como el tutor de NEGRITA. Canino, paciente hembra, raza mestiza de 3 años de edad en estado reproductivo esterilizada. Nos comenta el propietario que la paciente presenta una bola dura en la zona ventral cerca de la ingle con coloración roja y mucha inflamación, por lo que la paciente no ha querido comer normalmente, ha presentado vómitos esporádicos y que se queja mucho. Casi no se mueve y que solo permanece en un solo lugar. En lo general el tutor nos comenta que el día domingo 18 de agosto por la noche se encontraba junto con su esposa y otras personas en el fraccionamiento en donde anteriormente vivían, hablando con los vecinos y la paciente Negrita se encontraba acostaba debajo de la cera de la calle en donde ella podría ser vista por cualquier persona que pasara ya sea caminando o en automóvil. Por lo que en ese momento se percatan que una persona se estaba estacionado en el lugar y que aun viendo que la perrita se encontraba en dicho espacio, no le importo y le paso la llanta encima por dos ocasiones. Al momento que fue aplastada la perrita lloro y se quejó por lo que el individuo sin importarle se bajó del vehicula e ingreso a su domicilio. Por lo que derivamos al examen físico general en donde encontramos una temperatura de 39.5 °C, FC: 146 LPM, FR: 38 RPM, mucosas hiperémicas. Al EFG se observa presencia de dolor a la palpación en zona abdominal (cerca de la ingle), en donde se puede apreciar una bola de aprox. 15 cm x 8 cm, con apariencia dura y enrojecida, piel lesionada (raspones) derivados del paso de la llanta sobre la zona pélvica, en miembro pélvico derecho encontramos lesiones profundas en donde se podía apreciar parte del hueso de las falanges. Por lo que se solicitan estudios de laboratorio: biometría hemática (BH), química sanguínea y radiografías (RX). Por lo que se pasa a canalizar a la paciente para su poder sedar y poder tomar adecuadamente las Rx requeridas, ya que a la manipulación presentaba mucho dolor. En las radiografías afortunadamente no hay presencia de fracturas tanto en la pelvis, fémur, falanges. En la biometría hemática nos arroja anemia ligera, trombocitopenia y linfocitosis. La química sanguínea nos arroja

incremento de la fosfatasa alcalina, bilirrubina total y bilirrubina no conjugada y disminución de albumina. Por lo que se procede a dar tratamiento:

Dexametasona a 1 mg/kg de peso (3ml) SC como dosis única

Enrofloxacina a 5 mg/kg de peso (1.86 ml).

Ya que se podía sospechar en ese momento de hernia inguinal. Por lo que se sugiere enviarla a casa bajo observación y tratamiento. Ese mismo día se va a casa y por la noche me comenta el tutor que Negrita comenzó a presentar secreción y sangrado. Por lo que sugiero que en casa se prosiga con el tratamiento y con limpiezas de la herida que se ha generado. Por lo que los días posteriores siguen con el tratamiento e indicaciones, comunicándose conmigo en todo momento ya que por cuestiones de trabajo los tutores no pudieron traerla antes. El día domingo 25 de agosto del presente año. Me traen a revisión a Negrita y puedo observar que la herida ha evolucionado favorablemente pero nos encontramos con zonas que han generado necrosis posiblemente debido al traumatismo pos presión que se generó 1 semana antes, por lo que se recomienda al tutor dejarla para sedarla, limpiar la herida y retirar la piel necrosada, a lo que al momento del procedimiento se encontraron músculos de la ingle totalmente desgarrados debido a la compresión y con riesgo de que se generara una hernia por el desgarre. Afortunadamente se pudo corregir y en el procedimiento se realizó la reconstrucción de la herida en donde se suturo, dejando 2 drenes para evitar que se generara acumulación de líquidos. Ese mismo día se manda a casa bajo observación y tratamiento. Con Doxiciclina tabletas de 400 mg: ½ tableta cada 24 hrs.

Meloxicam tabletas de 2 mg: 1 tableta cada 24 hrs.

Limpieza de herida: 1° aplicar yodo en herida; 2° aplicar microdacyn 1 vez al día

E indicaciones: reposo, uso del collar isabelino en todo momento.

Revisión en 7 días

Por lo que en los siguientes días me comentan el tutor vía WhatsApp que la perrita ya a estado comiendo mucho mejor, ah defecado, orinado y que está muy juguetona la herida ha desinflamado mucho y que el enrojecimiento ha disminuido notoriamente. El día 31 de agosto se comunica el tutor para comentarme que Negrita ha estado más activa pero que debido al poco reposo la herida se abrió, por lo que sugiero la traigan para revisión. Al momento de la consulta corroboro que la herida se ha abierto parcialmente y requiere que se reaviven bordes para volver a suturar. Por lo cual se queda y se procede a canalizar y sedar. Al momento se retira uno de los drenes que tenía y se le vuelve a dejar el 2° dren para evitar acumulación de líquidos. Se manda a casa ese mismo día con tratamiento de antibiótico y desinflamatorio.

Doxiciclina tabletas de 400 mg: ½ tableta cada 24 hrs.

Meloxicam tabletas de 2 mg: 1 tableta cada 24 hrs.

Limpieza de herida: 1° aplicar yodo en herida; 2° aplicar microdacyn 1 vez al día

E indicaciones: reposo, uso del collar isabelino en todo momento.

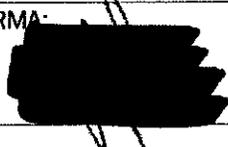
Revisión en 7 días

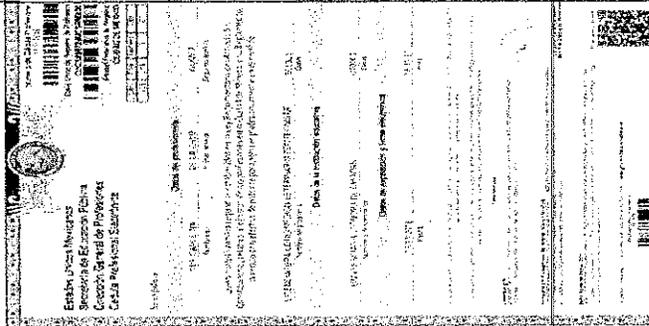
A los 7 días la paciente se encuentra más inquieta por lo que ella se retira el ultimo dren, comenta el tutor. Vemos que la herida ha evolucionado perfectamente bien, pero se ah generado una abertura debido al movimiento. Por lo que se considera que la cicatrización se puede dar por segunda intención ya que es una herida seca, sin secreción ni coloraciones. No presenta dolor a la palpación. Por lo que únicamente se va a casa con limpiezas de herida y su antibiótico.

El día 15 de septiembre viene a revisión y la herida va cicatrizando muy bien, se observa seca, limpia y sin secreciones por lo que finaliza el tratamiento de antibiótico y se queda con únicamente las limpiezas.

Por lo cual anexo hoja de ingreso, pruebas de gastos, estudios de laboratorio, Rx.
Sin mas por el momento, por su atención. Gracias.

DATOS DEL M.V.Z. QUE CERTIFICA

NOMBRE: SUE CAROLINA DE LA CRUZ GOMEZ		PROFESION: MVZ	CED. PROF. 11383848	TELEFONO: 961 15 46775
CORREO: Albeitar02@gmail.com	FIRMA: 			





SOLICITUD DE INFORME

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 19 de septiembre del 2024

**C. SUE CAROLINA DE LA CRUZ GOMEZ
EN CALIDAD DE MVZ. RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO ALBEITAR
PROLONGACION ROSA DEL PONIENTE, LOTE 12, NUMERO 3 COLONIA
INFONAVIT GRIJALVA.
CIUDAD.**

Con fundamento a lo prescrito en los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 94 fracción XII y XIII del Reglamento de la Administración Pública Municipal, en relación a los numerales 17 fracción II y VIII, artículo 38 fracción I de la Ley de Procedimiento Administrativo para el Estado de Chiapas; **SOLICITO** a usted, tenga a bien remitir a esta Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, dependiente de la Secretaría de Salud Municipal, ubicada en palacio municipal en la 2ª Avenida Norte, entre Calle Central y 1a Oriente S/N (paso a desnivel) Colonia Centro, de esta ciudad lo siguiente: **Hoja de Registro, Historial Clínico, Pruebas Laboratoriales, radiografías, electrocardiogramas, Constancias, diagnóstico, Certificados médicos, recetas médicas, estado de cuenta de gastos generados y/o cualquier otro documento del paciente que responde al nombre de NEGRITA, el cual fue ingresado a su establecimiento veterinario el pasado 22 de agosto del 2024, por el ciudadano [REDACTED] [REDACTED] emitiendo nota de venta con numero 163; todo esto en relación y seguimiento al escrito de denuncia presentada por los ciudadanos de la colonia [REDACTED]**

La documentación referida en el párrafo anterior deberá ser remitida dentro del plazo no mayor de 72 horas contados a partir de la recepción del presente documento.

En atención a lo anterior, la documentación con motivo de la presente solicitud de informe se encuentra para su consulta, en las oficinas que ocupan la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, ubicadas en 2ª Norte entre calle central y 1ª Oriente S/N, (paso a desnivel) Teléfono 961-61-2-55-11 ext. 2226.

Los datos personales recabados, serán protegidos, incorporados y tratados en los términos establecidos en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados en el Estado de Chiapas, así como los Lineamientos Generales para la Custodia y Protección de Datos Personales e Información Reservada y Confidencial en Posesión de los Sujetos Obligados en el Estado de Chiapas, y demás normatividades aplicables. Para mayor información puede consultar nuestro aviso de privacidad en la siguiente dirección electrónica; <https://caip.tuxtla.gob.m/avisos-de-privacidad>.

[Handwritten signature]
c.MVZ. Sue Carolina De La Cruz G. c. [Handwritten]
RECEPTOR; DÍA Y HORA DE RECEPCIÓN
19/Sept 24 11 am

PERSONAL ADSCRITO A LA DIRECCIÓN DE
PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS
SANITARIOS

ATENTAMENTE
M. V. Z. ALFREDO RUIZ COUTIÑO
DIRECTOR DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

[Handwritten notes: "Artificiales", "por solicitud", "del caso", "solicitud de..."]



La competencia del presente asunto, se regula en los artículos 3, 4 fracción V, 6, 7, 11, 13, 14, 25 al 36, 38, 46, del 49 al 54, 60, 61, 62, del 70 al 80, del 86 al 95 de la Ley de Protección a la Fauna en el Estado de Chiapas; artículos 88, 89 fracción V, 94 fracción XII y XIII del Reglamento de la Administración Pública Municipal de Tuxtla Gutiérrez Chiapas; artículos 1, 2, 4 fracción IV, VI y IX, artículo 8, 10, 35, 44, 52, 53, 54, del 65 al 69, del 72 al 76, del 93 al 99, del 105 al 113 y demás relativos del Reglamento de Protección y Bienestar de la Fauna Domestica en el Municipio de Tuxtla Gutiérrez. Ahora bien, de los artículos arriba transcritos se colige que la Dirección de Protección de Riesgo Sanitario Municipal tiene dentro de su ámbito de competencia el atender, tramitar y resolver las quejas, reportes y/o denuncias ciudadanas sobre maltrato animal, agresión de caninos e insalubridad generada por animales de compañía, y toda vez que es de orden público e interés social cuyo cumplimiento y vigilancia le corresponde a esta dirección aplicando los reglamentos en materia.

Siendo las 10:30 horas, del día 18 del mes de septiembre de 2024, se encuentra presente en las oficinas de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, sito en 2ª. norte oriente s/n, paso desnivel del palacio municipal la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, el C. [REDACTED]; quien manifiesta bajo protesta de decir verdad llamarse como ha quedado escrito, de estado [REDACTED] de ocupación [REDACTED], con número de teléfono [REDACTED] con domicilio particular [REDACTED] quien se identifica con INE expedida por el Instituto Nacional Electoral con número de folio [REDACTED] quien deja copia para que obre en expediente; con el objeto de rendir testimonial derivado del acuerdo 10 de septiembre del 2024.

El suscrito MVZ. Alfredo Ruiz Coutiño director de Protección Contra Riesgos Sanitarios del H. Ayuntamiento Municipal Constitucional de Tuxtla Gutiérrez, asistido legalmente por la abogada María Julieta López Reyes con Cedula Profesional 08769044; quienes actúan legalmente y que al final firman para constancia, exhortan al compareciente para que se conduzca con verdad en la presente diligencia y en la declaración de su dicho, y apercibido (a) de las penas que incurren los falsos declarantes ante una autoridad distinta a la judicial, de conformidad al artículo 406 fracción I, del Código Penal para el Estado de Chiapas.

MANIFIESTA

C. [REDACTED] manifiesto que: el accidente paso el 18 de agosto, fue alrededor de las 07:45 u 08:15 de la noche, yo me encontraba platicando con [REDACTED] y la perrita estaba echada sobre la calle, fue entonces que esta persona llevo con su carro e hizo movimiento para estacionarse pasándole el carro encima, y después en reversa vuelve a pasarle el carro encima a la perrita, e iba a hacerlo nuevamente pero en ese momento [REDACTED] fue y le pego al cofre de su carro pidiéndole que se detuviera porque había atropellado a la perrita, sin embargo esta persona nunca bajo de su carro, el único que bajo fue su papá, y bajo de manera agresiva y no nos dijo nada, y ambos se metieron a su casa, ignorando por completo los gritos y aullidos de la perrita, ya fue que llevaron a la perrita a la casa del velador para brindarle los primeros auxilios, quedándose la perrita con el velador y al tercer día la perrita se puso mal y fue doña Yesi quien se la llevó al veterinario y la tuvo un semana con ella para su recuperación, y otras semanas con el velador, la persona que atropello a la perrita se llama [REDACTED] y tiene su domicilio en la [REDACTED] [REDACTED] ojala y se pueda hacer algo en contra de esta persona, por lo hechos tan crueles que cometo en contra de la mascota negrita al haberla atropellado, sin hacerse responsable de los gastos médicos.

Por lo antes expuesto, y por parte el M.V.Z. Alfredo Ruiz Coutiño Director de Protección Contra Riesgos Sanitarios; se ordena se agreguen el presente a los autos para que obre como corresponda.

En atención a lo ordenado se le hace saber al compareciente que el expediente se encuentra en seguimiento y abierto con motivo de la presente, se encuentra para su consulta, en las oficinas que ocupan la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, ubicadas en 2ª Norte entre calle central y 1ª Oriente S/N, (paso a desnivel) Teléfono 961-61-2-55-11 ext. 2226, así mismo los datos personales recabados, serán protegidos, incorporados y tratados en los términos establecidos en la Ley de Protección de Dato Personales en Posesión de Sujetos Obligados en el Estado de Chiapas, así como los Lineamientos Generales para la Custodia y Protección de Datos Personales e Información Reservada y Confidencial en Posesión de los Sujetos Obligados en el Estado de Chiapas, y demás normatividades aplicables. Para mayor información puede consultar nuestro aviso de privacidad en la siguiente dirección electrónica; <https://caip.tuxtla.gob.m/avisos-de-privacidad>.

No habiendo otro asunto más que anotar y estando de acuerdo con lo manifestado, se da por terminado el presente, firmando los que en ella intervinieron con testigo de asistencia, entregando copia al declarante y dejándose el original en su expediente, para los trámites legales correspondientes.



Así lo resolvió y firmo el M.V.Z. Alfredo Ruiz Coutiño, Director de Protección Contra Riesgos Sanitarios; asistido por la Lic. María Julieta López Reyes, con quien actúa.

[Redacted signature]

DECLARANTE

[Redacted line]

[Handwritten signature of Lic. María Julieta López Reyes]

LIC. MARIA JULIETA LOPEZ REYES
ABOGADA, CEDULA PROFESIONAL 08769044



AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
TUXTLA GUTIÉRREZ, OAXACA
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA
RIESGOS SANITARIOS
DEPARTAMENTO DE CONTROL SANITARIO

TESTIGO
[Handwritten signature of C. Gisela Ramírez Hernández]

C. GISELA RAMÍREZ HERNÁNDEZ

[Handwritten signature of M.V.Z. Alfredo Ruiz Coutiño]
M.V.Z. ALFREDO RUIZ COUTIÑO
DIRECTOR DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS



La competencia del presente asunto, se regula en los artículos 3, 4 fracción V, 6, 7, 11, 13, 14, 25 al 36, 38, 46, del 49 al 54, 60, 61, 62, del 70 al 80, del 86 al 95 de la Ley de Protección a la Fauna en el Estado de Chiapas; artículos 88, 89 fracción V, 94 fracción XII y XIII del Reglamento de la Administración Pública Municipal de Tuxtla Gutiérrez Chiapas; artículos 1, 2, 4 fracción IV, VI y IX, artículo 8, 10, 35, 44, 52, 53, 54, del 65 al 69, del 72 al 76, del 93 al 99, del 105 al 113 y demás relativos del Reglamento de Protección y Bienestar de la Fauna Domestica en el Municipio de Tuxtla Gutiérrez. Ahora bien, de los artículos arriba transcritos se colige que la Dirección de Protección de Riesgo Sanitario Municipal tiene dentro de su ámbito de competencia el atender, tramitar y resolver las quejas, reportes y/o denuncias ciudadanas sobre maltrato animal, agresión de caninos e insalubridad generada por animales de compañía, y toda vez que es de orden público e interés social cuyo cumplimiento y vigilancia le corresponde a esta dirección aplicando los reglamentos en materia.

Siendo las 10:00 horas, del día 18 del mes de septiembre de 2024, se encuentra presente en las oficinas de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, sito en 2ª. norte oriente s/n, paso desnivel del palacio municipal la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, el C. [REDACTED] quien manifiesta bajo protesta de decir verdad llamarse como ha quedado escrito, de estado civil [REDACTED] de ocupación [REDACTED], con número de teléfono [REDACTED] con domicilio particular [REDACTED] quien se identifica con INE expedida por el Instituto Nacional Electoral con número de folio [REDACTED] quien deja copia para que obre en expediente; con el objeto de rendir testimonial derivado del acuerdo 10 de septiembre del 2024.

El suscrito MVZ. Alfredo Ruiz Coutiño director de Protección Contra Riesgos Sanitarios del H. Ayuntamiento Municipal Constitucional de Tuxtla Gutiérrez, asistido legalmente por la abogada María Julieta López Reyes con Cedula Profesional 08769044; quienes actúan legalmente y que al final firman para constancia, exhortan al compareciente para que se conduzca con verdad en la presente diligencia y en la declaración de su dicho, y apercibido (a) de las penas que incurren los falsos declarantes ante una autoridad distinta a la judicial, de conformidad al artículo 406 fracción I, del Código Penal para el Estado de Chiapas.

----- **MANIFIESTA** -----

C. [REDACTED] manifiesto que: los hechos que ocurrieron con esa perrita fue el 18 de agosto aproximadamente, como a las 07:45 o 08:15 de la noche, yo soy velador de ese fraccionamiento, y también les proporciono comida a los perros que se encuentran en la zona, ese día yo me encontraba platicando con [REDACTED] porque estaban checando detalles para la entrega de su departamento porque ellos ya lo iban a dejar, y los perritos estaba ahí echados y la perrita estaba ahí pero de espaldas, y creo que los otros perros al escuchar el carro se fueron, pero la perrita no se movió, y yo al terminar de hablar con la [REDACTED] me iba a mi casa, cuando escuche un grito, fue entonces que me regrese y fue cuando vi a [REDACTED] y su esposo golpeando el cofre de carro de [REDACTED] diciéndole que había atropellado a la perrita, pero no hizo por ayudarnos ni brindar ningún tipo de ayuda a la perrita, llegando también su papá de manera agresiva con nosotros, fue que nos retiramos a brindarle atención a la perrita, la cual en su momento solo atendimos de manera superficial porque creímos que eran solo raspones, y la perrita quedo a mi cuidado pero como a los tres días, la perrita se puso mal, por lo que le avise a [REDACTED] la situación de la perrita, por lo que se la llevaron para darle atención medica veterinario, así como brindarle alojamiento en su casa para su recuperación, incluso ya anteriormente había tenido un desacuerdo con esa persona, porque siempre dejaba su carro en el lugar del estacionamiento de mi departamento y yo le pedí que dejara libre mi espacio, independientemente de que yo no tuviese vehículo debía dejar libre mi espacio; esta persona se llama [REDACTED], quien tiene su domicilio [REDACTED] y el vehículo que conduce es un vehículo de color rojo, ahora bien desafortunadamente no existe video ni fotografía de los sucedió, sin embargo vi lo paso y puedo identificarlo y señalarlo en cualquier momento, por lo que esta acto lo hago responsable de atropellar a la perrita Negrita.

Por lo antes expuesto, y por parte el M.V.Z. Alfredo Ruiz Coutiño Director de Protección Contra Riesgos Sanitarios; se ordena se agreguen el presente a los autos para que obre como corresponda.

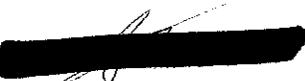
En atención a lo ordenado se le hace saber al compareciente que el expediente se encuentra en seguimiento y abierto con motivo de la presente, se encuentra para su consulta, en las oficinas que ocupan la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, ubicadas en 2ª Norte entre calle central y 1ª Oriente S/N, (paso a desnivel) Teléfono 961-61-2-55-11 ext. 2226, así mismo los datos personales recabados, serán protegidos, incorporados y tratados en los términos establecidos en la Ley de Protección de Dato Personales en Posesión de Sujetos Obligados en el Estado de Chiapas,



así como los Lineamientos Generales para la Custodia y Protección de Datos Personales e Información Reservada y Confidencial en Posesión de los Sujetos Obligados en el Estado de Chiapas, y demás normatividades aplicables. Para mayor información puede consultar nuestro aviso de privacidad en la siguiente dirección electrónica; <https://caip.tuxtla.gob.m/avisos-de-privacidad>.

No habiendo otro asunto más que anotar y estando de acuerdo con lo manifestado, se da por terminado el presente, firmando los que en ella intervinieron con testigo de asistencia, entregando copia al declarante y dejándose el original en su expediente, para los trámites legales correspondientes.

Así lo resolvió y firmo el M.V.Z. Alfredo Ruiz Coutiño, Director de Protección Contra Riesgos Sanitarios; asistido por la Lic. María Julieta López Reyes, con quien actúa.



DECLARANTE



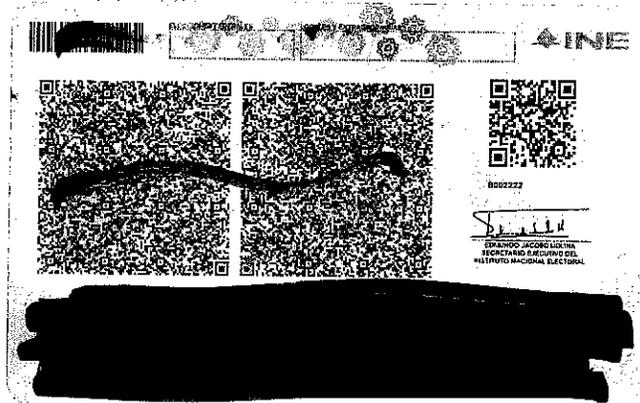
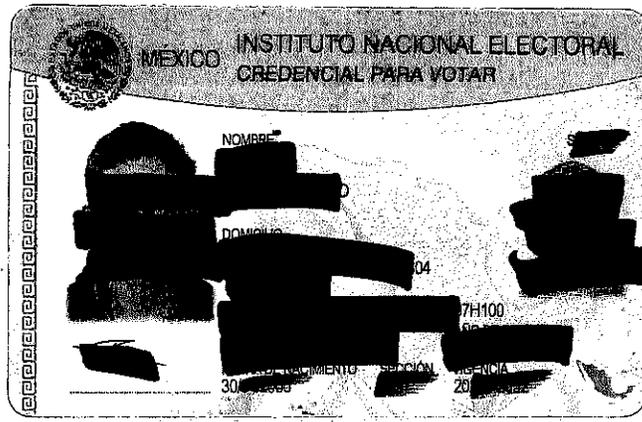
TESTIGO

LIC. MARIA JULIETA LOPEZ REYES
ABOGADA, CEDULA PROFESIONAL 08769044

LIC. GISELA RAMIREZ HERNANDEZ

ATENTAMENTE

MVZ ALFREDO RUIZ COUTIÑO
DIRECTOR DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS





La competencia del presente asunto, se regula en los artículos 3, 4 fracción V, 6, 7, 11, 13, 14, 25 al 36, 38, 46, del 49 al 54, 60, 61, 62, del 70 al 80, del 86 al 95 de la Ley de Protección a la Fauna en el Estado de Chiapas; artículos 88, 89 fracción V, 94 fracción XII y XIII del Reglamento de la Administración Pública Municipal de Tuxtla Gutiérrez Chiapas; artículos 1, 2, 4 fracción IV, VI y IX, artículo 8, 10, 35, 44, 52, 53, 54, del 65 al 69, del 72 al 76, del 93 al 99, del 105 al 113 y demás relativos del Reglamento de Protección y Bienestar de la Fauna Domestica en el Municipio de Tuxtla Gutiérrez. Ahora bien, de los artículos arriba transcritos se colige que la Dirección de Protección de Riesgo Sanitario Municipal tiene dentro de su ámbito de competencia el atender, tramitar y resolver las quejas, reportes y/o denuncias ciudadanas sobre maltrato animal, agresión de caninos e insalubridad generada por animales de compañía, y toda vez que es de orden público e interés social cuyo cumplimiento y vigilancia le corresponde a esta dirección aplicando los reglamentos en materia.

Siendo las 09:30 horas, del día 18 del mes de septiembre de 2024, se encuentra presente en las oficinas de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, sito en 2ª. norte oriente s/n, paso desnivel del palacio municipal la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, la C. [REDACTED], quien manifiesta bajo protesta de decir verdad llamarse como ha quedado escrito, de estado civil [REDACTED] de ocupación [REDACTED], con número de teléfono [REDACTED] con domicilio particular [REDACTED] quien se identifica con INE expedida por el Instituto Nacional Electoral con número de folio [REDACTED] quien deja copia para que obre en expediente; con el objeto de rendir testimonial derivado del acuerdo 10 de septiembre del 2024.

El suscrito MVZ. Alfredo Ruiz Coutiño director de Protección Contra Riesgos Sanitarios del H. Ayuntamiento Municipal Constitucional de Tuxtla Gutiérrez, asistido legalmente por la abogada María Julieta López Reyes con Cedula Profesional 08769044; quienes actúan legalmente y que al final firman para constancia, exhortan al compareciente para que se conduzca con verdad en la presente diligencia y en la declaración de su dicho, y apercebido (a) de las penas que incurren los falsos declarantes ante una autoridad distinta a la judicial, de conformidad al artículo 406 fracción I, del Código Penal para el Estado de Chiapas.

----- MANIFIESTA -----

[REDACTED], fue alrededor de las 7:45 y 8:15 de la noche cuando estábamos limpiando y ordenando el departamento, porque ya estábamos entregando el inmueble, ya que antes vivíamos en ese fraccionamiento, ya cuando estábamos en la esquina, ahí mismo se encontraba el [REDACTED] de la zona, y los perros estaban contra esquina de donde nosotros estábamos, esos caninos ya llevan 4 años aproximadamente en la zona, porque desde cachorros están ahí, fue entonces cuando vimos que venía esta persona en su carro y la perrita se encontraba ahí, y paso esta persona y fue cuando paso con su carro y le paso casi a la mitad de sus patas, se detuvo, y se hizo en reversa y volvió a pasarle a la perrita, nosotros le gritamos, e incluso golpeamos su cofre diciéndole que se moviera, y nunca se detuvo para auxiliarnos o para decirnos que nos ayudaría para la atención de la perrita, fue entonces que llego su papá en tono de agresivo, queriendo pelear, y nos retiramos a auxiliar a la perrita la llevamos al departamento más cercano que era el departamento del [REDACTED] y ahí curamos a la perrita, por lo que la perrita se quedó ahí en la zona, y nosotros entregamos el departamento, y nos fuimos, a los días nos avisaron que la perrita estaba mal, que parte de muslo estaba inflamado y ya no podía hacer del baño, por lo que la trasladamos al veterinario en donde nos dijo que había sufrido un desgarramiento en su muslo; desconozco como se llama esta persona pero físicamente es una persona del sexo [REDACTED], [REDACTED], aproximadamente [REDACTED] de altura, [REDACTED], [REDACTED] y que se dedica a trabajar [REDACTED], solo sé que sus padres viven ahí en uno de los departamentos del fraccionamiento, y su domicilio se encuentra casi enfrente del departamento que yo rentaba el cual está marcado con el número [REDACTED]. Cabe destacar que si bien es cierto, desconozco el nombre de la persona puedo señalarlo e identificarlo de manera física, así como señalar su domicilio. Así también manifiesto que actualmente la canina después de su recuperación, que fue de aproximadamente un mes y fue reincorporada al [REDACTED] [REDACTED], quedando al cuidado temporal del [REDACTED] del fraccionamiento, conocido como [REDACTED] y su pareja [REDACTED] quienes apoyaron para su recuperación, alimentación y cuidados. Los gastos generados por servicios médicos veterinarios brindados a la canina negra fueron cubiertos, la mayor parte por [REDACTED] y [REDACTED]. Así también una vecina apporto y contribuyo a la causa. De lo anterior se solicita se dé seguimiento a la denuncia por los hechos de atropellar intencionalmente a la canina negra, siendo este maltrato animal, y aunque no se cuentan con pruebas como videos o fotografías del momento de los hechos por lo rápido que sucedió todo, si se tiene a varias personas que lo presenciaron.

Por lo antes expuesto, y por parte el M.V.Z. Alfredo Ruiz Coutiño Director de Protección Contra Riesgos Sanitarios; se ordena se agreguen el presente a los autos para que obre como corresponda.



En atención a lo ordenado se le hace saber al compareciente que el expediente se encuentra en seguimiento y abierto con motivo de la presente, se encuentra para su consulta, en las oficinas que ocupan la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, ubicadas en 2ª Norte entre calle central y 1ª Oriente S/N, (paso a desnivel) Teléfono 961-61-2-55-11 ext. 2226, así mismo los datos personales recabados, serán protegidos, incorporados y tratados en los términos establecidos en la Ley de Protección de Dato Personales en Posesión de Sujetos Obligados en el Estado de Chiapas, así como los Lineamientos Generales para la Custodia y Protección de Datos Personales e Información Reservada y Confidencial en Posesión de los Sujetos Obligados en el Estado de Chiapas, y demás normatividades aplicables. Para mayor información puede consultar nuestro aviso de privacidad en la siguiente dirección electrónica; <https://caip.tuxtla.gob.m/avisos-de-privacidad>.

No habiendo otro asunto más que anotar, y estando de acuerdo con lo manifestado, se da por terminado el presente, firmando los que en ella intervinieron con testigo de asistencia, entregando copia al declarante y dejándose el original en su expediente, para los trámites legales correspondientes.

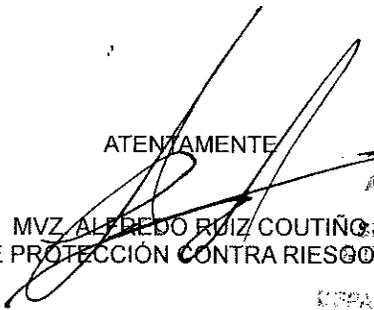
Así lo resolvió y firmo el M.V.Z. Alfredo Ruiz Coutiño, Director de Protección Contra Riesgos Sanitarios; asistido por la Lic. María Julieta López Reyes, con quien actúa.


DECLARANTE


LIC. MARIA JULIETA LOPEZ REYES
ABOGADA, CEDULA PROFESIONAL 08769044

TESTIGO

C. GISELA RAMIREZ HERNÁNDEZ

ATENTAMENTE

MVZ ALFREDO RUIZ COUTIÑO
DIRECTOR DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS


AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA
RIESGOS SANITARIOS
DEPARTAMENTO DE CONTROL SANITARIO

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE [REDACTED] SEXO M

DOMICILIO [REDACTED]

[REDACTED] 2013 01

REGISTRO

DESARROLLO REGIONAL

1/06/1995

INE

QR CODES

B001943

CLAUDIA ENRI ESMALZ O. S.A.
DECLARACION DEL OPERARIO DE
LA SECRETARIA LEYTON DE
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL.

[REDACTED]



La competencia del presente asunto, se regula en los artículos 3, 4 fracción V, 6, 7, 11, 13, 14, 25 al 36, 38, 46, del 49 al 54, 60, 61, 62, del 70 al 80, del 86 al 95 de la Ley de Protección a la Fauna en el Estado de Chiapas; artículos 88, 89 fracción V, 94 fracción XII y XIII del Reglamento de la Administración Pública Municipal de Tuxtla Gutiérrez Chiapas; artículos 1, 2, 4 fracción IV, VI y IX, artículo 8, 10, 35, 44, 52, 53, 54, del 65 al 69, del 72 al 76, del 93 al 99, del 105 al 113 y demás relativos del Reglamento de Protección y Bienestar de la Fauna Domestica en el Municipio de Tuxtla Gutiérrez. Ahora bien, de los artículos arriba transcritos se colige que la Dirección de Protección de Riesgo Sanitario Municipal tiene dentro de su ámbito de competencia el atender, tramitar y resolver las quejas, reportes y/o denuncias ciudadanas sobre maltrato animal, agresión de caninos e insalubridad generada por animales de compañía, y toda vez que es de orden público e interés social cuyo cumplimiento y vigilancia le corresponde a esta dirección aplicando los reglamentos en materia.

Siendo las 09:00 horas, del día 18 del mes de septiembre de 2024, se encuentra presente en las oficinas de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, sito en 2ª. norte oriente s/n, paso desnivel del palacio municipal la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, el C. [REDACTED]; quien manifiesta bajo protesta de decir verdad llamarse como ha quedado escrito, de estado civil [REDACTED] de ocupación [REDACTED], con número de teléfono [REDACTED] con domicilio particular [REDACTED]; quien se identifica con INE expedida por el Instituto Nacional Electoral con número de folio [REDACTED] quien deja copia para que obre en expediente; con el objeto de rendir testimonial derivado del acuerdo 10 de septiembre del 2024.

El suscrito MVZ. Alfredo Ruiz Coutiño director de Protección Contra Riesgos Sanitarios del H. Ayuntamiento Municipal Constitucional de Tuxtla Gutiérrez, asistido legalmente por la abogada María Julieta López Reyes con Cedula Profesional 08769044; quienes actúan legalmente y que al final firman para constancia, exhortan al compareciente para que se conduzca con verdad en la presente diligencia y en la declaración de su dicho, y apercibido (a) de las penas que incurren los falsos declarantes ante una autoridad distinta a la judicial, de conformidad al artículo 406 fracción I, del Código Penal para el Estado de Chiapas.

MANIFIESTA

[REDACTED], manifiesto que: fue el día domingo 18 de agosto, del presente año, aproximadamente en el lapso de las 07:45 a 08:15 de la noche, yo me encontraba en la calle [REDACTED] me encontraba con mi pareja [REDACTED] nos encontrábamos platicando con quien me rentaba en departamento, fue cuando esta persona llega con su vehículo y la perrita se encontraba echada en la calle, cerca de los contenedores, fue cuando escuche el chillido de la perrita, fue cuando vi que la llanta del vehículo estaba encima de la perrita, fue cuando me acerco y molesto golpeo su cofre y le digo que mueva su carro, porque había atropellado a la perrita, fue cuando se mueve y vuelve a pasarle el carro encima, posteriormente [REDACTED] bajó de su vehículo y no dijo nada, ni nos ayudó, ni pregunto, ni se hizo responsable de lo que había hecho, únicamente se metió a su domicilio, fue cuando sacamos a la perrita y la llevamos al departamento [REDACTED], mismo que también se encontraba con nosotros platicando, ahí le brindamos los primeros auxilios, quedándose con [REDACTED], ya fue que al tercer día me habla el [REDACTED] diciéndome que la perrita se encontraba mal, por lo que me traslade a ver la perrita y la encontré en muy mal estado, ya tenía una bola cerca de su parte y en la parte inferior de su cuerpo, y no podía hacer popo, por lo que nos la llevamos a la veterinaria de mi confianza en donde lo atendió, corriendo con todos los gastos, llevándomela a mi domicilio para estar pendiente de su recuperación apropiadamente una semana, posteriormente la regrese al fraccionamiento, su recuperación fue lenta y aún sigue en recuperación, pero se encuentra estable en el fraccionamiento, esta persona que causo estos daños y atropello a la perrita negrita se llama [REDACTED], con domicilio ubicado en [REDACTED]. Con anterioridad también manifestó que el [REDACTED] ya había tenido problemas con esta persona, porque siempre estaciona su vehículo en el espacio que tiene el [REDACTED], mismo lugar que en ocasiones los perros usan para echarse.

Por lo antes expuesto, y por parte el M.V.Z. Alfredo Ruiz Coutiño Director de Protección Contra Riesgos Sanitarios; se ordena se agreguen el presente a los autos para que obre como corresponda.

En atención a lo ordenado se le hace saber al compareciente que el expediente se encuentra en seguimiento y abierto con motivo de la presente, se encuentra para su consulta, en las oficinas que ocupan la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, ubicadas en 2ª Norte entre calle central y 1ª Oriente S/N, (paso a desnivel) Teléfono 961-61-2-55-11 ext. 2226, así mismo los datos personales recabados, serán protegidos, incorporados y tratados en los términos establecidos en la Ley de Protección de Dato Personales en Posesión de Sujetos Obligados en el Estado de Chiapas,



así como los Lineamientos Generales para la Custodia y Protección de Datos Personales e Información Reservada y Confidencial en Posesión de los Sujetos Obligados en el Estado de Chiapas, y demás normatividades aplicables. Para mayor información puede consultar nuestro aviso de privacidad en la siguiente dirección electrónica; <https://caip.tuxtla.gob.m/avisos-de-privacidad>.

No habiendo otro asunto más que anotar y estando de acuerdo con lo manifestado, se da por terminado el presente, firmando los que en ella intervinieron con testigo de asistencia, entregando copia al declarante y dejándose el original en su expediente, para los trámites legales correspondientes.

Así lo resolvió y firmo el M.V.Z. Alfredo Ruiz Coutiño, Director de Protección Contra Riesgos Sanitarios; asistido por la Lic. María Julieta López Reyes, con quien actúa.

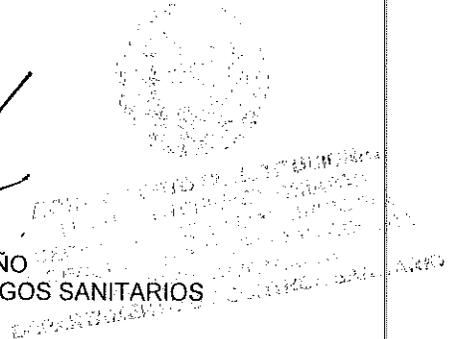
[Redacted signature area]
DECLARANTE
[Redacted signature area]

TESTIGO

LIC. MARIA JULIETA LOPEZ REYES
ABOGADA, CEDULA PROFESIONAL 08769044

C. GISELA RAMÍREZ HERNÁNDEZ

ATENTAMENTE
M.V.Z. ALFREDO RUIZ COUTIÑO
DIRECTOR DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS



MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

FECHA DE NACIMIENTO
07/09/1991

DOMICILIO

00 02

ESTADO SU MUNICIPIO LINA SECCION 0014

LO



LEZ ZAMB...
INTE



ASO 142



COMODORO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL





para la presentación de las Testimoniales a cargo de los ciudadanos Lic.

[REDACTED]

[REDACTED] quedando agendados para el día
miercoles 18 de septiembre del presente, el primero a las 09:00 am, el
segundo a las 9:30 am, el tercero a las 10:00 am y el cuarto a las 10:30; en las
oficinas que ocupa la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, el
ubicado en 2ª norte oriente, S/N paso a desnivel del Palacio Municipal de
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Para los efectos legales correspondientes, contáctese a los [REDACTED]

[REDACTED]; vía telefónica, a los números [REDACTED]

y 061000 [REDACTED] respectivamente, toda vez que, se dejó de señalar domicilio para oír

y recibir notificaciones. En tales consideraciones, solicítese su presencia a las
oficinas de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, sito en 2ª. norte
oriente S/N, paso desnivel del Palacio Municipal de esta Ciudad de Tuxtla Gutiérrez,
para ser notificados.

Así lo acordó, mando y firma el ciudadano M.V.Z. ALFREDO RUIZ COUTIÑO,
Director de Protección Contra Riesgo Sanitarios del H. Ayuntamiento Municipal de
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; CONSTE. NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE. -----

M.V.Z. Alfredo Ruiz Coutiño
Director de Protección Contra Riesgos Sanitarios



AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA
RIESGOS SANITARIOS
DEPARTAMENTO DE COMERCIO Y CALIDAD

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; a 03 de septiembre de 2024.

MVZ. Alfredo Ruiz Coutiño.

Director de Protección Contra Riesgos Sanitarios
del H. Ayuntamiento Municipal.
Calle Central y 2a Norte s/n, Palacio Municipal
Ciudad.

En seguimiento a la denuncia del 29 de agosto del caso de la perrita "Negrita", y en relación al encuentro sostenido el día viernes 30 de agosto del presente año, con la Lic. María Julieta López Reyes, Jurídica de esa Dirección; donde nos mencionó que, si contáramos con alguna prueba en video o con algún testigo del momento en que se suscitó el evento, le mencionamos lo siguiente:

Desafortunadamente la cámara de seguridad no enfoco ese ángulo de visión en ese momento, sin embargo, se cuenta con los testigos presenciales:

[Redacted], que vieron al [Redacted] habitante con domicilio en [Redacted] cometer el acto de atropellar a la perrita con un vehículo Virtus rojo con placas [Redacted]

Por lo anterior, las personas mencionadas como testigos presenciales se encuentran en la mejor disposición de declarar, solicitándole amablemente a Usted que en dado caso de requerir nuestra presencia nos los haga saber de manera anticipada al cel.: [Redacted] derivado a que debemos de solicitar permiso con antelación en nuestros centros de trabajo.

ATENTAMENTE
[Redacted Signature]
[Redacted Name]
[Redacted Address]

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
RECIBIDO
03 SEP 2024
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN
CONTRA RIESGOS SANITARIOS
CONTROL SANITARIO
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

C.C.P. [Redacted] - Representante de Defensoría Animal MOC A.C. Para su conocimiento.
Archivo/ Minutario



H. AYUNTAMIENTO MUNICIPAL CONSTITUCIONAL DE TUXTLA
GUTIÉRREZ, CHIAPAS; SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL. - DIRECCIÓN
DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS -TUXTLA GUTIÉRREZ,
CHIAPAS; A LOS 29 VEINTINUEVE DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2024 DOS
MIL VEINTICUATRO. -----

Téngase por recibido en las oficinas que ocupa la Dirección de Protección Contra
Riesgos Sanitarios, el ubicado en 2ª norte oriente, S/N paso a desnivel del Palacio
Municipal de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, el escrito sin número, de fecha 29 de
agosto del 2024, suscrito por los ciudadanos [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
mediante el cual refieren que, el pasado 18 de agosto del presente año, un
inquilino que habita en el departamento [REDACTED]

[REDACTED] Ciudad Capital, le paso un vehículo
encima de manera intencional a una canina que nombran como "NEGRITA",
causándoles daños, la cual requirió de atenciones medicas veterinarias.

A este respecto, se **ACUERDA Y ORDENA:** prevenir a los ciudadanos [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] en términos del artículo 19 de la Ley de
Procedimientos Administrativos para el Estado de Chiapas, para que, dentro del
término de 5 (cinco) días hábiles, contados a partir de la fecha en que haya surtido
efectos la notificación, presente por escrito ante esta dirección, las evidencias
necesarias que sustenten su dicho, (los videos y fotografías deberán presentarse
en USB) así como nombre completo de la persona que señala causo los hechos
referidos en su escrito de cuenta, y/o en su caso datos que permitan la



identificación del señalado, toda vez que, se dejó de manifestar, siendo estos datos importantes y necesarios que requieren de valoración para estar en condiciones de atender la denuncia, considerando que, son requisitos indispensables para la recepción de su denuncia, en términos del artículo 95 fracción I y II del Reglamento de Protección y Bienestar de la Fauna Doméstica en el Municipio de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Lo anterior, con el apercibimiento que, trascurrido el plazo correspondiente sin desahogar la prevención, se desechara el trámite que pretende hacer valer.

Para los efectos legales, una vez notificada a los promoventes, hágase en autos, el computo correspondiente. Contáctese a los [REDACTED]

[REDACTED] vía telefónica, a los números [REDACTED] y

[REDACTED] respectivamente, toda vez que, se dejó de señalar domicilio par oír y

recibir notificaciones. En tales consideraciones solicítese su presencia a las

oficinas de la dirección de protección contra riesgos sanitarios, sito en 2ª norte

oriente, S/N paso a desnivel del Palacio Municipal de Tuxtla Gutiérrez, a las 15:00

horas, del día viernes 30 de agosto del 2024.

Así lo acordó, mando y firma el ciudadano M.V.Z. ALFREDO RUIZ COUTIÑO,

Director de Protección Contra Riesgo Sanitarios del H. Ayuntamiento Municipal de

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE CONSTE. -----

M.V.Z. Alfredo Ruiz Coutiño

Director de Protección Contra Riesgos Sanitarios



AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL

DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

CHIAPAS

SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL

DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; a 27 de agosto del 2024.

Lic. Alfredo Ruiz Coutiño.

Director de Protección Contra Riesgos Sanitarios
del H. Ayuntamiento Municipal.
Calle Central y 2a Norte s/n, Palacio Municipal
Ciudad.

H. AYUNTAMIENTO COMUNITARIO
RECIBIDO
29 AGO 2024
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN
CONTRA RIESGOS SANITARIOS
DEPARTAMENTO DE
CONTROL SANITARIO
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

Soledad a Rucion
08:39 AM

Los que suscriben el siguiente documento: [redacted]
[redacted] para recibir respuesta a este documento ;
[redacted] para recibir respuesta a este documento;
[redacted]
[redacted] en carácter de denunciante y parte del grupo vecinos del [redacted]
de esta Ciudad (como referencia antes de llegar a la Planta Potabilizadora SMAPA), se
expone la siguiente queja contra maltrato animal.

ANTECEDENTE:

Desde hace 7 años llegaron a refugiarse 6 perras en situación de calle a dicho fraccionamiento; apodadas por los vecinos como "La Negrita y las Tetes" y 2 machos apodados como "Perro Pro" y "Canelo", de los cuales aparte de nosotros y en conjunto con otros vecinos se decidió adoptarlos como *Perros Comunitarios*. En medida de nuestras posibilidades se ha cooperado para su esterilización a todas las hembras con la finalidad de evitar su reproducción, así como sus vacunas y alimentación. Estos animalitos se encargan de cuidar dicha Unidad Habitacional, alertando de cualquier coche o persona extraña que acceda a dicho fraccionamiento, e incluso en diversas ocasiones han ahuyentado tanto a personas que han intentado entrar a robar, así como culebras venenosas y animales ponzoñosos que pudieran causar algún peligro afectando la integridad y seguridad de cualquier niño o adulto. No obstante, han recibido maltrato de algunos vecinos y hasta amenazas de que los envenenaran, pero muchos vecinos los hemos defendido.

Como antecedente en un caso pasado, se hizo una denuncia con fecha de recibido por parte de esa Dirección del 17 de mayo del 2022; ya que uno de los perros comunitarios llamado perro **PRO** fue golpeado por un vecino, pero hasta la fecha no hay respuesta del caso ante riesgos sanitarios. (se anexa copia de documento)

MOTIVO DE LA DENUNCIA:

Lamentablemente el domingo 18 de agosto del presente año, se suscitó otro hecho contra una de las perritas comunitarias llamada **NEGRITA**, que estando echadita en la calle un imprudente inquilino que habita en la calle [redacted] le paso encima un vehículo Virtus rojo con placas [redacted] de manera intencional dejándole daños severos; y esta persona no tuvo ni el gesto humano de bajar a revisarla si estaba bien, solamente se fue.

Ante este hecho los vecinos notamos que la perrita no caminaba y no comía, solo se la pasaba echada afuera de la casa del vigilante, por lo que el Lic. [redacted] el día 22 de agosto la llevo al Centro



Médico Veterinario Albéitar para una valoración y atención, *presentando contusiones, un absceso grande por presión de la llanta del vehículo y lesiones en los ligamentos*, todo esto tuvo un costo de \$5,344.00 M.N (mismos que se comprueban con anexo).

Cabe resaltar que, debido a esta última situación de la perrita **NEGRITA**, se fue a hablar de manera educada y conciliadora con los papás del señalado de este hecho, cuyo nombre es [REDACTED], para solicitarles su apoyo con los gastos veterinarios que se han hecho, pero su respuesta fue que el animal tuvo la culpa por estar en la calle echada y que, si se quiere proceder legalmente que se haga, pero ellos no están dispuestos a pagar nada del daño que causaron al indefenso animal.

Como consecuencia y secuela de este incidente, el día domingo 25 de agosto la **NEGRITA** tuvo que ser intervenida quirúrgicamente de manera urgente ya que presentaba un Desgarre del musculo, ya que esto provocaba que **NEGRITA** llevara una semana sin defecar, dicha cirugía tuvo un costo de \$4,000.00 m.n. (Se adjunta evidencia documental y fotográfica)

Por lo anterior, solicitamos su intervención como autoridad competente y de acuerdo a sus atribuciones estipuladas en el Art. 10 frac II y III del periódico oficial No. 288, para poder atender, dar seguimiento y conciliar con la parte denunciada en este caso.

ATENTAMENTE.

[REDACTED SIGNATURE]

C.C.P.

Lic [REDACTED] - Representante de Defensoría Animal MOC A.C. Para su conocimiento.
Archivo/ Minutario



albéitar

Albéitar
Centro Médico Veterinario

Hoja de progreso

Fecha: 23 Agosto 20

Paciente: Megrita Edad: 3 Años Peso: 18.6 kg

Raza: Mestizo Sexo: Hembra Color: Negro

Color: _____

Propietario: _____ Telefono: _____

Subjetivo: Paciente regresa para reconstrucción de muela secundaria a traumatismo

Temperatura: 38.9°C F.C.: 126 LPM

Mucosas: Rosado F.R.: 32 RPM

T.L.C.: 280g C.P.: Ø

G.L.: Ø Poplitea Ø

R.D.: Ø Pulso: Correa

R.T.: Ø Caract. Pulso: U.R.F.

P.P.: Ø % Deshidratación: Ø

Dx. Presuntivo: Paciente con dolor y decaimiento muscular
Secundario a ~~trauma~~ atropeltamiento Posible

Pruebas complementarias: _____

Tratamiento: Doxiciclina 1/2 tab 400 mg q24 hrs
Meloxicam tab 2mg 1 tab q24 hrs
Nutrilys tab 1 tab q24 hrs por 30 días

MVZ. Sue Carolina De La Cruz Gómez



Albéitar

Centro Médico Veterinario

Hoja de Ingreso

Yo [Redacted] solicito al personal de
 Veterinaria "Albéitar" el servicio para mi Mascota Negrillo de
 raza Mestizo sexo ♀ peso Edad 4A Color Negra
 Recibido por el médico. + Sue De la Cruz

El presupuesto de dicho procedimiento consiste de:

Consulta	_____	\$	_____
Laboratorio	_____	\$	_____
Cirugía	<u>Reconstrucción hx</u>	\$	<u>3800.00</u>
Hospitalización por día	_____	\$	_____
Pensión \$	_____	\$	_____
Otros	<u>Correa</u>	\$	<u>200.00</u>
Total	_____	\$	<u>4000.00</u>

Costo que pagare de la manera:

Abono: \$ _____ \$ _____ \$ _____ \$ _____ \$ _____ Total: \$ _____

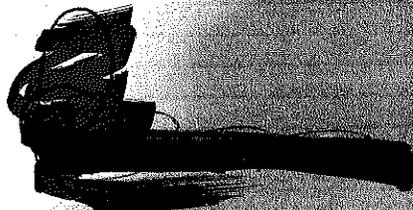
Y liquidando el total restante cuando el Médico a cargo considere que puede recoger a mi mascota. Estando consciente del riesgo de dicho procedimiento, renunció a entablar cualquier tipo de demanda o solicitud de reparación alguna en caso de daño temporal o permanente así como la muerte de mi paciente, toda vez que considere que no existe dolo por parte del personal de "Albéitar" y de que ha sido mi voluntad el solicitarles dicho procedimiento. De la misma manera, tampoco puedo condicionar el pago anterior, ya sea por pruebas de laboratorio, técnicas, manejos, medicación, hospitalización etc. Este me será informado con anticipación para que en caso de aceptarlo, este sea realizado.

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. A 25 de Agosto 2024

Dirección: [Redacted]

Teléfono: _____

Autorizado
Nombre y firma.





Albéitar

Centro Médico Veterinario

MVZ SUE CAROLINA DE LA CRUZ GÓMEZ
PROLONGACIÓN ROSA DEL PONIENTE LOTE 12, # 3,
COL. INFONAVIT GRIJALVA
C.P. 29049
RFC CUGS890724L23

NOTA DE VENTA		
163		
DÍA	MES	AÑO
22	08	24

LUNES A VIERNES 10:00 AM - 08:00 PM
SÁBADOS 10:00 AM - 04:00 PM

NOMBRE: Negrita / Mestiza

DOMICILIO: Atrapellamiento

CANT.	DESCRIPCION	P.UNIT.	IMPORTE
1	Estudios lab		
	BH + OS		\$1850,00
1	Hospitalización		\$600,00
4	Radiografías		\$1250,00
1	Pipeta pulg/garap		\$334,00
1	Tx		\$1310,00

**¡GRACIAS POR SU
PREFERENCIA!**

TOTAL \$5344,00



Albéitar

Centro Médico Veterinario

Hoja de Ingreso

Yo [Redacted] solicito al personal de Veterinaria Albéitar el servicio para mi Mascota Negrita de raza Mestizo sexo ♀ peso [Redacted] Edad 5A Color Negra

Recibido por el médico. Sra Do la Cruz

El presupuesto de dicho procedimiento consiste de:

Consulta	\$ 250.00
Laboratorio <u>BH + OS</u>	\$ 1850.00
Cirugía	\$
Hospitalización por día <u>\$600.00</u>	\$
Pensión \$	\$
Otros <u>Rx</u>	\$
Total	\$

Costo que pagare de la manera:

Abono: \$ _____ \$ _____ \$ _____ \$ _____ \$ _____ \$ _____ Total: \$ _____

Y liquidando el total restante cuando el Médico a cargo considere que puede recoger a mi mascota. Estando consciente del riesgo de dicho procedimiento, renunció a entablar cualquier tipo de demanda o solicitud de reparación alguna en caso de daño temporal o permanente así como la muerte de mi paciente, toda vez que considere que no existe dolo por parte del personal de "Albéitar" y de que ha sido mi voluntad el solicitarles dicho procedimiento. De la misma manera, tampoco puedo condicionar el pago anterior, ya sea por pruebas de laboratorio, técnicas, manejos, medicación, hospitalización etc. Este me será informado con anticipación para que en caso de aceptarlo, este sea realizado.

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. A 22 de Agosto 2021.

Dirección: [Redacted]

Teléfono: [Redacted]

Autorizado
Nombre y firma.

[Redacted Signature]

“De conformidad con los artículos 129 fracción III, 134 y 139 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chiapas y artículo 5 fracción VIII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Chiapas, se genera la versión publica del presente documento que contiene los siguientes datos personales nombre, dirección, referencias, número de teléfono, ocupación, estado civil, medial filial, firma, credencial de elector expedida por el Instituto Nacional Electoral”.