

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:			TRÁMITE:	SERVICIO:	X
<b>Clases de Boxeo.</b>					
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula		INT/IMCU FIDEI/MR/CBX/06/24	
Deporte de contacto y autodefensa en el dos contrincantes luchan utilizando únicamente sus puños con guantes, golpeando a su adversario de la cintura hacia arriba, dentro de un cuadrilátero especialmente diseñados para tal fin.					
FUNDAMENTO LEGAL:		<p>Art. 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.</p> <p>Art. 1; fracción II y III; Art. 5; fracción XX; XXI; XXII y XXIII; Art. 44 Fracción I, II, II Bis, III, VIII, IX y Art. 45 Fracción IV de la Ley de Gobierno Digital del Estado de México y Municipios.</p> <p>Art. 1, 2; de la Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.</p> <p>Art. 1; 31, I Bis; de la Ley Orgánica Municipal del Estado de México.</p> <p>Art. 1.1, 1.5 del Código Administrativo del Estado de México.</p>			
DOCUMENTO A OBTENER:		Credencial institucional de afiliación.		VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	1 año
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI X	NO	DIRECCIÓN WEB <a href="https://docs.google.com/forms/d/1rxoDSalck1RVXt_E_pJztKKnvPpHRARm1ur-TTENKk/edit">https://docs.google.com/forms/d/1rxoDSalck1RVXt_E_pJztKKnvPpHRARm1ur-TTENKk/edit</a>	
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:		Es una decisión personal de la ciudadanía o deportista, y/o cuando desee la persona mejorar sus condiciones de salud, física o de deporte.			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA		Sí, está sujeto a supervisión e inspección, dependiendo del resultado del certificado médico de cada alumno o deportista; cuyo requisito es indispensable para su inscripción.			
REQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,	
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>					
<b>Menor de edad:</b>				Art. 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	
Acta de Nacimiento/CURP.		NO	1		
Fotografía tamaño infantil a color.		NO	1		
Certificado médico.		SI	1		
Comprobante de domicilio.		NO	1		
INE del padre, madre o tutor.		NO	1		
<b>Adulto:</b>					
Acta de Nacimiento/CURP.		NO	1		
INE		NO	1		
Fotografía tamaño infantil a color.		NO	1		
Certificado médico.		SI	1		
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>					


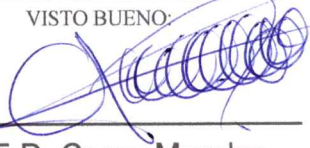
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>			
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
<b>PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO</b>	Elegir la disciplina de su agrado, ingresar al link proporcionado para realizar el registro y adjuntar la información solicitada para recibir la credencial de acreditación como alumno.		
<b>PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA</b>	Una vez recibida la información en la plataforma; 7 días para entregar credencial institucional.		
<b>COSTO:</b>	Gratuito	Fundamento Jurídico N/A	
<b>FORMA DE PAGO:</b>	EFFECTIVO	N/A	TARJETA DE DÉBITO
<b>DÓNDE PODRÁ PAGARSE:</b>	No hay pago al Ayuntamiento, solo es el pago directo al profesor.		
<b>OTRAS ALTERNATIVAS:</b>	No Aplica		
<b>CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE</b>	Estar en condiciones óptimas de salud para poder tomar la clase, con base a los resultados del certificado médico.		
<b>APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA</b>	No Aplica		

<b>DEPENDENCIA U ORGANISMO:</b>				<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:</b>			
Instituto Municipal de Cultura Física y Deporte de Ixtapaluca				Alto Rendimiento			
<b>TITULAR DE LA DEPENDENCIA:</b>				L.E.F.D. Cesar Morales Velázquez			
<b>DOMICILIO:</b>	<b>CALLE:</b>	Acozac Oriente		<b>NO. INT. Y EXT.:</b>	Sin Número		
<b>COLONIA:</b>	Unidad Habitacional Rosa de San Francisco		<b>MUNICIPIO:</b>	Ixtapaluca			
<b>C.P.:</b>	56585	<b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>	Martes a Domingo de 8:00 horas a 20:00 horas				
<b>LADA:</b>	<b>TELÉFONOS:</b>		<b>EXIS.:</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>		
55	5983 30 29		No Aplica	No Aplica	imcufide@ixtapaluca22-24.com.mx		
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
<b>OFICINA:</b>				Centro de Formación Deportiva San Buenaventura			
<b>NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:</b>				L.E.F.D. Cesar Morales Velázquez			
<b>DOMICILIO:</b>	<b>CALLE:</b>	Paseo de los Chopos		<b>NO. INT. Y EXT.:</b>	Sin Número		
<b>COLONIA:</b>	U.H. San Buenaventura		<b>MUNICIPIO:</b>	Ixtapaluca			
<b>C.P.:</b>	56585	<b>HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:</b>	Martes a Domingo de 8:00 horas a 20:00 horas.				

LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
55	5983 3029	No Aplica	No Aplica	imcufide@ixtapaluca22-24.com.mx
FORMATO(S) DESCARGABLES		No Aplica		
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>				
OFICINA:		Centro de Formación Deportiva San Francisco.		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		L.E.F.D. Cesar Morales Velázquez		
DOMICILIO:	CALLE:	Av. Chihuahua	NO. INT. Y EXT.:	192
COLONIA:	San Francisco	MUNICIPIO:	Ixtapaluca	
C.P.:	56587	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	Martes a Domingo de 8:00 horas a 20:00 horas.	
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
55	5983 3029	No Aplica	No Aplica	imcufide@ixtapaluca22-24.com.mx
FORMATO(S) DESCARGABLES		No Aplica		
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>				
OFICINA:		Centro de Formación Deportiva Tlalpizahuac		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		L.E.F.D. Cesar Morales Velázquez		
DOMICILIO:	CALLE:	San Antonio Tlalpizahuac	NO. INT. Y EXT.:	Sin Número
COLONIA:	San Antonio Tlalpizahuac	MUNICIPIO:	Ixtapaluca	
C.P.:	56587	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	Martes a Domingo de 8:00 horas a 20:00 horas.	
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
55	5983 3029	No Aplica	No Aplica	imcufide@ixtapaluca22-24.com.mx
FORMATO(S) DESCARGABLES		No Aplica		
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>				
OFICINA:		Centro de Formación Deportiva Santa Barbara.		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		L.E.F.D. Cesar Morales Velázquez		
DOMICILIO:	CALLE:	Av. Hacienda la Purísima	NO. INT. Y EXT.:	Sin Número
COLONIA:	Santa Barbara	MUNICIPIO:	Ixtapaluca	
C.P.:	56585	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	Martes a Domingo de 8:00 horas a 20:00 horas.	
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
55	5983 3029	No Aplica	No Aplica	imcufide@ixtapaluca22-24.com.mx
FORMATO(S) DESCARGABLES		No Aplica		

OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO					
OFICINA:		Centro de Formación Deportiva Cuatro Vientos			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		L.E.F.D. Cesar Morales Velázquez			
DOMICILIO:	CALLE:	Granizo	NO. INT. Y EXT.:	53	
COLONIA:	Santa Barbara		MUNICIPIO:	Ixtapaluca	
C.P.:	56585	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	Martes a Domingo de 8:00 horas a 20:00 horas.		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
55	5983 3029	No Aplica	No Aplica	imcufide@ixtapaluca22-24.com.mx	
FORMATO(S) DESCARGABLES		No Aplica			
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO					
OFICINA:		Alberca Semi Olímpica Cuatro Vientos			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		L.E.F.D. Cesar Morales Velázquez			
DOMICILIO:	CALLE:	Ventisca esq. Granizo	NO. INT. Y EXT.:	Sin Número	
COLONIA:	San Jerónimo Cuatro Vientos		MUNICIPIO:	Ixtapaluca	
C.P.:	56585	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	Martes a Domingo de 8:00 horas a 20:00 horas.		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
55	5983 3029	No Aplica	No Aplica	imcufide@ixtapaluca22-24.com.mx	
FORMATO(S) DESCARGABLES		No Aplica			
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO					
OFICINA:		Centro de Formación Deportiva Los Héroes			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		L.E.F.D. Cesar Morales Velázquez			
DOMICILIO:	CALLE:	Independencia	NO. INT. Y EXT.:	186	
COLONIA:	U.H Los Héroes		MUNICIPIO:	Ixtapaluca	
C.P.:	56585	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	Martes a Domingo de 8:00 horas a 20:00 horas.		
LADA:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
55	5983 3029	No Aplica	No Aplica	imcufide@ixtapaluca22-24.com.mx	
FORMATO(S) DESCARGABLES		No Aplica			
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO					
OFICINA:		Centro de Formación Deportiva Ayotla			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		L.E.F.D. Cesar Morales Velázquez			

<b>DOMICILIO:</b>	<b>CALLE:</b>	Av. Cuauhtémoc			<b>NO. INT. Y EXT.:</b>	Sin Número
<b>COLONIA:</b>	Ayotla		<b>MUNICIPIO:</b>	Ixtapaluca		
<b>C.P.:</b>	56585	<b>HORARIO Y DIAS DE ATENCIÓN:</b>	Martes a Domingo de 8:00 horas a 20:00 horas.			
<b>LADA:</b>	<b>TELÉFONOS:</b>	<b>EXTS.:</b>	<b>FAX:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>		
55	5983 3029	No Aplica	No Aplica	imcufide@ixtapaluca22-24.com.mx		
<b>FORMATO(S) DESCARGABLES</b>	No Aplica					
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>						
<b>PREGUNTA FRECUENTE 1:</b>	¿Existe cuota de recuperación por el uso o mantenimiento de las instalaciones?					
<b>RESPUESTA:</b>	No.					
<b>PREGUNTA FRECUENTE 2:</b>	¿Tiene algún costo la clase?					
<b>RESPUESTA:</b>	Sí, es una cuota de recuperación de \$17.00 (diecisiete pesos 00/100 M.N.), los cuales son entregados directamente por el usuario/alumno, al profesor encargado de impartir la disciplina deportiva o clase.					
<b>PREGUNTA FRECUENTE 3:</b>	¿Puedo solicitar mi registro, por tiempo definido?					
<b>RESPUESTA:</b>	No, la vigencia de la credencial es de 1 año.					
<b>PREGUNTA FRECUENTE 4:</b>	¿Esta disciplina permanece todo el año?					
<b>RESPUESTA:</b>	Si, siempre y cuando el grupo sea mínimo de 5 personas.					
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>						
No Aplica						

<b>ELABORÓ:</b>  C. Isabel Olvera Ortiz Enlace de Mejora Regulatoria Coordinadora de IMCUFIDEI.	<b>VISTO BUENO:</b>  L.E.F.D. Cesar Morales Velázquez Director General de IMCUFIDEI.	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b>  21/02/24..
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

