

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:			TRÁMITE:	SERVICIO:	X
<b>Clases de Futbol</b>					
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula		EXT/IMCUFIDEI/MR/CFU/09/24	
<p>Juego entre dos equipos de once jugadores cada uno, cuyo objetivo es hacer entrar en la portería contraria un balón que no puede ser tocado con las manos ni con los brazos, salvo por el portero en su área de meta.</p>					
FUNDAMENTO LEGAL:		<p>Art. 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.          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.          Art. 1, 2; de la Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.          Art. 1; 31, I Bis; de la Ley Orgánica Municipal del Estado de México.          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_pJi_ztKKnvPpHRARm1ur-TTENKk/edit">https://docs.google.com/forms/d/1rxoDSalck1RVXt_E_pJi_ztKKnvPpHRARm1ur-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>					





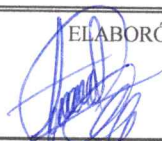

No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
INSTITUCIONES PÚBLICAS			
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
<b>PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO</b>	Elegir la disciplina de su agrado, ingresar al link proporcionado para realizar el registro y adjuntar la información solicitada para recibir 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 CRÉDITO
		N/A	TARJETA DE DÉBITO
		N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
<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>EXTS.:</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 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		
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>				
OFICINA:		Deportivo Emiliano Zapata		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		L.E.F.D. Cesar Morales Velázquez		
DOMICILIO:	CALLE:	Ignacio Zaragoza	NO. INT. Y EXT.:	Sin numero
COLONIA:	La venta	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:		Ciudad Deportiva Acozac			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		L.E.F.D. Cesar Morales Velázquez			
DOMICILIO:	CALLE:	Acozac Oriente		NO. INT. Y EXT.:	Sin Número
COLONIA:	Unidad Habitacional Rosa de San Francisco		MUNICIPIO:	Ixtapaluca	
C.P.:	56585	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	Martes a Domingo de 8:00 horas a 20:00 horas.		
LADA:	55	TELÉFONOS:	5983 3029	EXTS.:	No Aplica
				FAX:	No Aplica
				CORREO ELECTRÓNICO:	imcufide@ixtapaluca22-24.com.mx
FORMATO(S) DESCARGABLES	No Aplica				
INFORMACIÓN ADICIONAL					
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿Existe cuota de recuperación por el uso o mantenimiento de las instalaciones?				
RESPUESTA:	No.				
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿Tiene algún costo la clase?				
RESPUESTA:	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.				
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿Puedo solicitar mi registro, por tiempo definido?				
RESPUESTA:	No, la vigencia de la credencial es de 1 año.				
PREGUNTA FRECUENTE 4:	¿Esta disciplina permanece todo el año?				
RESPUESTA:	Si, siempre y cuando el grupo sea mínimo de 5 personas.				
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS					
No Aplica					

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

