

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

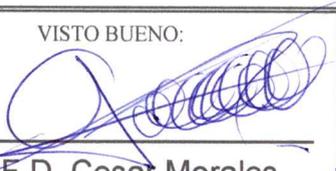
NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	X
<b>Clases de Kick Boxing.</b>				
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula	INT/IMC/UFIDEI/MR/CKB/13/24	
Grupo de deportes de combate de pie y una forma de boxeo, basados en patadas y puñetazos. Se desarrolla en un ring de boxeo, normalmente con guantes de boxeo, protectores bucales, pantalones cortos y pies descalzos.				
FUNDAMENTO LEGAL:				
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				
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 JURIDICO-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 DÉBITO
		N/A	N/A
<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>	<b>NO. INT. Y EXT.:</b>	<b>Sin Número</b>
	Acozac Oriente		
<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>
55	5983 30 29	No Aplica	No Aplica
			<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>
			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>	<b>NO. INT. Y EXT.:</b>	<b>Sin Número</b>
	Paseo de los Chopos		
<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 Cuatro Vientos.		
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		L.E.F.D. Cesar Morales Velázquez		
DOMICILIO:	CALLE:	Granizo	NO. INT. Y EXT.:	53
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		
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>				
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.			
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>				
No Aplica				

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