



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	x
Clases de Kick Boxing.				
DESCRIPCIÓN:		Código de la Cédula	IXT/IMCU/FIDEI/MR/CKB/15/25	
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. 4º párrafo XIV de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Art. 5º fracción IX párrafo 6 de la constitución Política del Estado Libre y Soberano de México Art. 1; fracción II y III; Art. 5; fracción XX; XXI y XXII; Art. 44 Fracción I, III, VIII, IX de la Ley de Gobierno Digital del Estado de México y Municipios. Art. 1º y 2º de la Ley General de Cultura Física y deporte fracciones I, II, III, IV, V, VII, IX, X, XI y XII. Art. 109 fracción II del Bando Municipal.		
DOCUMENTO A OBTENER:		Credencial institucional de afiliación.	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	1 año
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI NO DIRECCIÓN WEB	https://forms.gle/H8gfftNe9SjiCBPy6	
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,
PERSONAS FÍSICAS				
Menor de edad:				
Acta de Nacimiento/CURP.	No	1		
Fotografía tamaño infantil b/n o color.	No	1		
Certificado médico.	Si	1		Ley de protección de datos personales
Comprobante de domicilio.	No	1		
INE del padre, madre o tutor.	No	1		
Adulto:				
Acta de Nacimiento/CURP.	No	1		Art. 4º párrafo XIV de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
INE	No	1		
Fotografía tamaño infantil b/n o color.	No	1		
Certificado médico.	Si	1		
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS				
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
INSTITUCIONES PÚBLICAS				
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica



PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO	1º Elegir la disciplina de su agrado. 2º ingresar al link proporcionado para realizar el registro y 3º adjuntar la información solicitada para recibir la credencial de acreditación como alumno.						
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	Una vez recibida la información en la plataforma; 7 días para entregar credencial institucional.						
COSTO:	Gratuito		Fundamento Jurídico		N/A		
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	N/A	TARJETA DE CRÉDITO	N/A	TARJETA DE DÉBITO	N/A	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	No hay pago al Ayuntamiento, solo es el pago directo al profesor.						
OTRAS ALTERNATIVAS:	No Aplica						
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE	Estar en condiciones óptimas de salud para poder tomar la clase, con base a los resultados del certificado médico.						
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	No Aplica						

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
Instituto Municipal de Cultura Física y Deporte de Ixtapaluca				Alto Rendimiento			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:				Lic. Ernesto Enrique Aceves de la Torre.			
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:	TELEFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:			
55	5983 30 29	No Aplica	No Aplica				
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:	Centro de Formación Deportiva San Buenaventura						
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	Lic. Ernesto Enrique Aceves de la Torre.						
DOMICILIO:	CALLE:	Paseo de los Chopos			NO. INT. Y EXT.:	Sin Número	
COLONIA:	U.H. San Buenaventura		MUNICIPIO:	Ixtapaluca			
C.P.:	56585	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	Martes a Domingo de 8:00 horas a 20:00 horas.				
LADA:	TELEFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:			
55	5983 3029	No Aplica	No Aplica				
FORMATO(S) DESCARGABLES	No Aplica						
INFORMACIÓN ADICIONAL							



Table with 2 columns: Question (PREGUNTA FRECUENTE) and Answer (RESPUESTA). Contains 4 questions and answers regarding facility recovery, costs, registration, and validity. Includes a section for 'TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS' with the answer 'No Aplica'.

Table with 3 columns: ELABORÓ (Signature of C. Isabel Olvera Ortiz), VISTO BUENO (Signature and stamp of Lic. Ernesto Enrique Aceves de la Torre), and FECHA DE ACTUALIZACIÓN (20/03/2025).