



**REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS  
CÉDULA DE INFORMACIÓN**

NOMBRE:		TRÁMITE:	SERVICIO:	X
Clases de Kick Boxing.				
DESCRIPCIÓN:				
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; 2 fracción II, Párrafo 2 y 3; 20; 21; 22; 23; 44 Fracción I, II, II Bis, III, VIII, IX y 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 de afiliación formato de solicitud de registro	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	1 año	
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	SI	NO x	DIRECCIÓN WEB	No Aplica
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,	



PERSONAS FÍSICAS												
<b>*Menor de edad:</b>												
1.	Acta de Nacimiento/CURP.	Si		2								
2.	Dos fotografías, tamaño infantil a color.	Si		0								
3.	Certificado médico.	Si		2								
4.	Comprobante de domicilio INE del padre, madre o tutor.	Si		2	Art. 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.							
<b>*Adulto:</b>												
1.	Copia credencial para votar.	Si		2								
2.	CURP/Acta de nacimiento.	Si		2								
3.	Dos fotografías, tamaño infantil.	Si		0								
4.	Certificado médico.	Si		2								
NOTA. El documento en original, es solo para cotejo.												
PERSONAS JURÍDICO-COLECTIVAS												
No Aplica		No Aplica		No Aplica		No Aplica						
INSTITUCIONES PÚBLICAS												
No Aplica		No Aplica		No Aplica		No Aplica						
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA:				20 minutos para recibir documentos y 7 días para entregar credencial.								
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					
DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:	
Instituto Municipal de Cultura Física y Deporte de Ixtapaluca				Alto Rendimiento	
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		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:	TELÉFONOS:	EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
55	5983 3029	No Aplica	No Aplica	imcufide@ixtapaluca22-24.com.mx	
<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		Si hay formato de solicitud de registro.			
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>					
OFICINA:		Centro de Formación Deportiva San Buenaventura.			
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:		L.E.F.D. Cesar Morales Velázquez			
DOMICILIO:	CALLE:	Paseo de los Chopos		NO. INT. Y EXT.:	6
COLONIA:	U.H. San Buenaventura		MUNICIPIO:	Ixtapaluca	
C.P.:	56530	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		Si hay formato de solicitud de registro.			



**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 \$15.00 (Quince 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 y  
Coordinadora de IMCUFIDEI.

VISTO BUENO:

L.E.F.D. Cesar Morales Velázquez  
Director General de IMCUFIDEI.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

19/08/2022