

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| NOMBRE: | | | TRÁMITE: | SERVICIO: | X |
|--|--|---|-------------------------------------|---|---|
| Clases de Acondicionamiento Físico. | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | Código de la Cédula | IXT/IMCUFIDEI/MR/CAF/01/23 | | | |
| <p>Desarrollo de las cualidades físicas mediante el ejercicio, con el objetivo de mejorar el estado psico-físico general se realizan ejercicios cardiovasculares, de tonificación, equilibrio, coordinación, estiramientos, relajación, etc.</p> <p>Es un entrenamiento global del cuerpo a base de ejercicios que combinan el trabajo muscular y aeróbico haciendo ejercicios de todo tipo y con todo tipo de materiales.</p> | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | <p>Art. 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.</p> <p>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.</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 de afiliación formato de solicitud de registro | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | 1 año | |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | SI x | NO | DIRECCIÓN WEB | https://docs.google.com/forms/d/1rxoDSalck1RVXt_E_pjztKKnvPpHRARm1ur-TTENKk/edit | |
| 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 | | | | | |
| Menor de edad: | | | | | |
| 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. Adulto: | NO | 1 | Art. 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. | | | | | |
| Acta de Nacimiento/CURP. | NO | 1 | | | | | | |
| INE | NO | 1 | | | | | | |
| Fotografía tamaño infantil a color. | NO | 1 | | | | | | |
| Certificado médico. | SI | 1 | | | | | | |
| 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 | Inmediato una vez entregando el certificado médico original 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 RESOLUCION 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: | | 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 30 29 | | No Aplica | No Aplica | imcufide@ixtapaluca22-24.com.mx | | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | | |
| 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 numero |
| COLONIA: | San Antonio Tlalpizahuac | | 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 \$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: | Sí, 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 Velazquez Director General de IMCUFIDEI. | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 20/Febrero/2023. |
|---|--|---|

