

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:	TRÁMITE:	SERVICIO	X
<b>Clases de Aikido</b>			
DESCRIPCIÓN:	Código de la Cédula	IXT/IMCUFIDEI/MR/CAI/27/23	
<p>El aikido es un arte marcial japonés que se fundamenta en el control pacífico de cualquier escena conflictiva. Es conocido por sus enseñanzas en el ámbito de la defensa personal, ya que incluye técnicas como los derribos, esquives, desvíos, golpes en puntos críticos e inmovilizaciones, entre otros.</p>			
FUNDAMENTO LEGAL:	<p>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.</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	DIRECCIÓN WEB	<a href="https://docs.google.com/forms/d/1rxoDSalck1RVXt_E_pJtztKKnvPpHRARm1ur-TTENKk/edit">https://docs.google.com/forms/d/1rxoDSalck1RVXt_E_pJtztKKnvPpHRARm1ur-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>			
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>				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		
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>				
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>				
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	
<b>PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA</b>	Inmediato una vez entregando el certificado médico original y 7 días para entregar credencial.			
<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)	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>	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 Cuatro Vientos				
<b>NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:</b>	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 \$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.					
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>						
No Aplica						

ELABORÓ: 	VISTO BUENO: 	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 20/Febrero/2023.
C. Isabel Olvera Ortiz Enlace de Mejora Regulatoria Coordinadora de IMCUFIDEI.	L.E.F.D. Cesar Morales Velázquez Director General de IMCUFIDEI.	

