

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| NOMBRE:   |  |  |   | TRÁMITE:                            | SERVICIO:   | X |
|---|--|--|---|-------------------------------------|---|---|
| <b>Clases de Aerobics</b>   |  |  |   |                                     |   |   |
| DESCRIPCIÓN:  |  | Código de la Cédula  |   | IXT/IMCUFIDEI/MR/CAE/03/23          |   |   |
| <p>Combinación de ejercicios cardiovasculares realizados al son de la música. Las clases de aeróbic suelen consistir en el seguimiento de una serie de rutinas y pasos de baile que hacen que aumente la frecuencia de las pulsaciones cardiacas. Este deporte pone en movimiento continuo a todo el cuerpo; además mejora la flexibilidad, la coordinación, la orientación y el ritmo.</p> |  |  |   |                                     |   |   |
| FUNDAMENTO LEGAL:   |  | <p>Art. 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.<br/>                     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.<br/>                     Art. 1, 2; de la Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.<br/>                     Art. 1; 31, I Bis; de la Ley Orgánica Municipal del Estado de México.<br/>                     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<br>x  | NO  | DIRECCIÓN WEB                       | <a href="https://docs.google.com/forms/d/1rxoDSalck1RVXt_E_pJztKKnvPpHRARm1ur-TTENKk/edit">https://docs.google.com/forms/d/1rxoDSalck1RVXt_E_pJztKKnvPpHRARm1ur-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<br>anotar la palabra<br>SI o NO   | COPIAS anotar<br>con número la<br>cantidad de<br>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   |                                     |   |   |







|   |  |                             |   |            |                                 |            |
|---|--|-----------------------------|---|------------|---------------------------------|------------|
| 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:   | 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 San Francisco. |                             |   |            |                                 |            |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:             | L.E.F.D. Cesar Morales Velázquez             |                             |   |            |                                 |            |
| DOMICILIO:                                    | CALLE:                                       | Av. Chihuahua               |   |            | NO. INT. Y EXT.:                | 192        |
| COLONIA:                                      | San Francisco                                |                             |   | MUNICIPIO: | Ixtapaluca                      |            |
| C.P.:   | 56587  | 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>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b> |  |                             |   |            |                                 |            |
| 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 Número |
| COLONIA:                                      | San Antonio Tlalpizahuac                     |                             |   | MUNICIPIO: | Ixtapaluca                      |            |
| C.P.:   | 56587  | 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>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b> |  |                             |   |            |                                 |            |
| OFICINA:                                      | Centro de Formación Deportiva Santa Barbara. |                             |   |            |                                 |            |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:             | L.E.F.D. Cesar Morales Velázquez             |                             |   |            |                                 |            |
| DOMICILIO:                                    | CALLE:                                       | Av. Hacienda la Purísima    |   |            | NO. INT. Y EXT.:                | Sin Número |
| COLONIA:                                      | Santa Barbara                                |                             |   | MUNICIPIO: | Ixtapaluca                      |            |
| C.P.:   | 56587  | 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:                               |           | Sí, siempre y cuando el grupo sea mínimo de 5 personas.  |           |                                 |
| <b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b> |           |  |           |                                 |
| No Aplica                                |           |  |           |                                 |

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