



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

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|-----------------------------------|-------|
| NOMBRE: | | | | TRÁMITE: | SERVICIO: | X |
| SERVICIO DE ALBERCA (DISCIPLINA NATACIÓN) | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | | | | |
| ES UN DEPORTE QUE CONSISTE EN SOSTENERSE Y AVANZAR USANDO LOS BRAZOS Y PIERNAS SOBRE O BAJO EL AGUA. LOS DEPORTISTAS Y/O COMUNIDAD EN GENERAL QUE DESEAN REALIZAR LA ACTIVIDAD FÍSICA-ACUÁTICA PUEDEN HACERLO DE FORMA LÚDICA O COMO DEPORTE DE COMPETENCIA. | | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | CAPÍTULO 7, ARTÍCULO 35 FRACCIÓN XXVII DEL REGLAMENTO DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTE DE CHIMALHUACÁN, ESTADO DE MÉXICO. | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | CREDENCIAL DEPORTIVA | | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | 1 AÑO |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | | SI | NO | DIRECCIÓN WEB | NO APLICA | |
| | | | X | | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | AL MOMENTO DE CUBRIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS. | | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | | SI, POR PARTE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE CADA ALBÉRCA. | | | | |
| REQUISITOS: | | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO. | | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | | |
| 1.- EXÁMEN MÉDICO Y PODOLOGÍCO (DENTRO DEL CONSULTORIO DE LA ALBÉRCA) | | SI | 0 | CAPITULO 7, ARTICULO 35 FRACCION XXXVII DEL REGLAMENTO DEL INSTITO MUNICIPAL DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTE DE CHIMALHUACÁN, ESTADO DE MÉXICO. | | |
| 2.- ACTA DE NACIMIENTO | | NO | 1 | | | |
| 3.- CURP | | NO | 1 | | | |
| 4.- COMPROBANTE DE DOMICILIO | | NO | 1 | | | |
| 5.- DOS FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL | | SI | 0 | | | |
| 6.- INE DEL PADRE O TUTOR | | NO | 1 | | | |
| 7.- FOLDER TAMAÑO CARTA COLOR BEIGE | | | | | | |
| 8.- COSTO DE CREDENCIAL \$20.00 | | | | | | |
| 9.- LA ACTIVIDAD ES DE 6 AÑOS EN ADELANTE. | | | | | | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | | | | |
| NO APLICA | | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | | |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | | | | |
| NO APLICA | | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | | |
| DURACIÓN DEL TRÁMITE: | 30 MINUTOS | | | TIEMPO DE RESPUESTA: | 1 DÍA | |
| COSTO: | \$240 DOSCIENTOS CUARENTA PESOS | | Fundamento Jurídico: ACTA NÚMERO 01 SESIÓN ORDINARIA DE LA JUNTA DIRECTIVA DE FECHA DOS DE ENERO DE DOS MIL VEINTE. | | | |
| FORMA DE PAGO: | EFFECTIVO | X | TARJETA DE CRÉDITO | N/A | TARJETA DE DÉBITO | N/A |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | EL PAGO SERÁ DIRECTAMENTE EN LA CAJA DE LA ALBÉRCA | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | NO APLICA | | | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | <p>EL SERVICIO ES OTORGADO SI SE CUBRE CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS AL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN Y SI SE SIGUEN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL REGLAMENTO DE CADA DISCIPLINA.</p> <p>EL SERVICIO SE NIEGA SI NO SE CUBRE CON LO ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO DE CADA DISCIPLINA Y LOS REQUISITOS SOLICITADOS AL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN, DE IGUAL FORMA SI EL ALUMNO PRESENTA CONDUCTAS ANTIDEPORATIVAS O DAÑE LAS INSTALACIONES.</p> <p>SE HARÁ EL RECONOCIMIENTO DE LA AFIRMATIVA FICTA DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES CORRESPONDIENTES</p> | | | | | |



| | | | | | | | |
|---|--------------------------|---|-----------|---|------------------------------|-----|--|
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | | |
| INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTE DE CHIMALHUACÁN | | | | DIFUSIÓN Y OPERACIÓN | | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | C. MIGEL ÁNGEL PATIÑO PRADO | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | CAJETITO | | | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | NUEVA TEPALCATE | | | MUNICIPIO: | CHIMALHUACÁN | | |
| C.P.: | 56335 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | LUNES A VIERNES DE 08 00 A 11 00 AM Y DE 2 00 PM A 7 00 PM Y SABADO DE 9 00 AM A 14 00 PM | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| NO APLICA | 55 50 44 74 48 | | 101 | NO APLICA | imcufidechdeportes@gmail.com | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | | ALBÉRCA OLÍMPICA "NOÉ HERNÁNDEZ VALENTÍN" | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | GUILLERMO ZARZA REVELO | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | DE LA BARRANCA | | | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | TEPENEPANTLA | | | MUNICIPIO: | CHIMALHUACÁN | | |
| C.P.: | 56337 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | LUNES A VIERNES DE 07:00 AM A 12:00 PM Y DE 2:00 PM A 8:00 PM Y SÁBADO DE 8:00 AM A 6:00 PM | | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| NO APLICA | NO APLICA | | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | | |
| OFICINA: | | UNIDAD DEPORTIVA LA LAGUNA | | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | | PAOLA SOSA SERRANO | | | | | |
| DOMICILIO | CALLE: | AV. MANZANILLO ESQUINA. AV. LAS FLORES | | | NO. INT. Y EXT.: | S/N | |
| COLONIA: | ZONA COMUNAL SAN AGUSTÍN | | | MUNICIPIO: | CHIMALHUACÁN | | |
| C.P. | 56343 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN | | LUNES A VIERNES DE 07:00 AM A 12:00 PM Y DE 2:00 PM A 9:00 PM Y SÁBADO DE 7:00 AM A 6:00 PM | | | |
| LADA | TELÉFONOS: | | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| NO APLICA | NO APLICA | | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | | |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | NO APLICA | | | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | | ¿CUÁL ES EL COSTO? | | | | | |
| RESPUESTA: | | \$240 PESOS CUOTA DE RECUPERACIÓN MENSUAL | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | | ¿QUÉ HORARIOS MANEJAN? | | | | | |
| RESPUESTA: | | LOS HORARIOS SON VARIADOS, ESTO DEPENDE AL LUGAR DONDE SE PRÁCTICA LA DISCIPLINA. | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | | ¿APARTIR DE QUE EDAD SE PUEDE EMPEZAR A TOMAR CLASE? | | | | | |
| RESPUESTA: | | DE 6 AÑOS EN ADELANTE | | | | | |
| TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS | | | | | | | |
| NO APLICA | | | | | | | |



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



EDOMÉX

DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

| | | |
|---|---|---|
| <p>ELABORÓ:</p>  <hr/> <p>BIO. ANA LAURA JACOME CHAVEZ TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE TRANSPARENCIA.</p> |  <hr/> <p>C. JANET SHARAI CASTAÑON RAMÍREZ TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE DIFUSIÓN Y OPERACIÓN</p> | <p>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</p> <p>12 / 06 / 2020.</p> |
|---|---|---|