



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

| | | | | | | |
|--|----|---|---|---|----------------------|-----------|
| NOMBRE: | | | TRÁMITE: | X | SERVICIO: | |
| Becas de natación a grupos vulnerables. | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN: | | | CÓDIGO DE LA CÉDULA | | IM/03 | |
| Se entregan becas de natación a adultos mayores, personas con discapacidad, personas que tengan la recomendación de hacer la actividad como terapia física, equipos de natación y mujeres que padezcan o hayan padecido cáncer de mama. Este beneficio consta de 2 clases por semana de una hora cada una, la beca se otorga de manera trimestral. | | | | | | |
| FUNDAMENTO LEGAL: | | | | | | |
| Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Capítulo Primero, Artículo 4, Fracción V de la Ley que crea el Organismo Público Descentralizado denominado Instituto Municipal de Cultura Física y Deporte de Chalco; Artículo 126 Fracción I del Bando Municipal de Chalco 2025, Artículo 55 y 55 BIS del Reglamento Interno del Instituto Municipal de Cultura Física y Deporte de Chalco, Manual de Procedimientos del Instituto Municipal de Cultura Física y Deporte de Chalco, Procedimiento GCH-IMCUFIDE-P05-2025. | | | | | | |
| DOCUMENTO A OBTENER: | | Certificado de beca de natación. | | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | | Anual |
| ¿SE REALIZA EN LÍNEA?: | Si | | No | X | DIRECCIÓN WEB | No Aplica |
| | | | | | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: | | Adultos mayores, personas con alguna discapacidad o pertenecientes a grupos vulnerables del Municipio de Chalco que requieran hacer esta actividad. | | | | |
| ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA | | No aplica | | | | |
| REQUISITOS: | | ORIGINAL anotar la palabra SI o NO | COPIAS anotar con número la cantidad de copias | FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO | | |
| PERSONAS FÍSICAS | | | | | | |

| | | | |
|--|---------------------------|-----------|---|
| 1. Oficio de solicitud dirigido al Titular del IMCUFIDE de Chalco. | Si | 1 | Artículo 24, Fracción IV y VI de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios. |
| 2.CURP | No | 1 | |
| 3. Identificación del solicitante (menores de edad credencial de discapacidad o escolar). | Si | 1 | |
| 4. Identificación oficial (mayores de edad). | Si | 1 | |
| 5. Comprobante de Domicilio. | No | 1 | |
| 6. Certificado medico que especifique que requiere terapia física. | Si | 0 | |
| 7. Certificado medico que indique que esta apto para realizar actividad física y libre de onicomiosis. | Si | 0 | |
| 8. CURP del padre o tutor (menores de edad). | No | 1 | |
| PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS | | | |
| No aplica | No | No Aplica | No Aplica |
| INSTITUCIONES PÚBLICAS | | | |
| No aplica | No | No Aplica | No Aplica |
| PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO | | | |
| MODALIDAD PRESENCIAL | MODALIDAD EN LÍNEA | | MODALIDAD TELEFÓNICA |

| | | |
|---|------------------|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentarse personalmente ante las oficinas del IMCUFIDE de Chalco con el oficio de solicitud y los documentos requeridos. 2. El Departamento de Cultura Física atiende y verifica que la documentación este completa. 3. Analiza los diagnósticos médicos. 4. Valora el estado físico del Ciudadano solicitante. 5. Aprueba SI/NO el diagnóstico para acceder a la beca de natación. 6. Determina la aprobación del trámite e informa a Dirección para autorización y firma. 7. La Dirección recibe, autoriza y firma la Beca de Natación a grupos vulnerables. 8. El Departamento Cultura Física recibe la beca firmada y sellada. 9. Informa vía telefónica al Ciudadano para que acuda a las oficinas por su respuesta. 10. El Ciudadano recibe la información y acude a las oficinas. 11. El Departamento de Cultura Física realiza la entrega del documento que acredita la beca de natación. 12. El Ciudadano recibe el documento que acredita la beca de natación. 13. El Departamento de Cultura Física integra el expediente correspondiente y Culmina el Trámite. | <p>No Aplica</p> | <p>Sólo se proporciona información, el trámite es presencial</p> |
|---|------------------|--|

| | | | | | | | | | |
|----------------------------------|----------|----------------|--------------------|----------------------------|-------------------|----|----------------------------|-----------|--|
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | | 3 días hábiles | | | | | | | |
| COSTO: | | Gratuito | | FUNDAMENTO JURÍDICO | | | | No Aplica | |
| FORMA DE PAGO: | EFECTIVO | No | TARJETA DE CRÉDITO | No | TARJETA DE DÉBITO | No | EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS) | No | |
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | | No Aplica | | | | | | | |
| OTRAS ALTERNATIVAS: | | No Aplica | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|---|---|--|----------------------------|
| CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE | | Pertener a uno de los grupos vulnerables mencionados, ser residente del Municipio de Chalco y entregar la documentación completa. | | | |
| APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA | | No Aplica | | | |
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | | |
| IMCUFIDE | | | Área de Cultura Física | | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | | Alondra Nayeisy Juárez Muñoz | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | Vicente Guerrero | | NO. INT. Y EXT.: | Sin Número |
| COLONIA: | Casco De San Juan | | MUNICIPIO: | Chalco | |
| C.P.: | 56600 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | | Lunes a viernes de 09:00 a 16:00 hrs. Sábados de 9:00 a 13:00 hrs. | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| 55 | 89580701 | No Aplica | | imcufide@chalco.gob.mx | |
| OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | |
| OFICINA: | No Aplica | | | | |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA: | No Aplica | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | No Aplica | | NO. INT. Y EXT.: | No Aplica |
| COLONIA: | No Aplica | | MUNICIPIO: | No Aplica | |
| C.P.: | No Aplica | | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN: | No Aplica | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXTS.: | | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: |
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | | | No Aplica |
| FORMATO(S) DESCARGABLES | | No | | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿En que consiste la beca de natación? | | | | |
| RESPUESTA: | La beca de natación consiste en dos sesiones por semana de una hora cada una, durante un año. | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿A partir de que edad se puede solicitar una beca de natación? | | | | |
| RESPUESTA: | A partir de los 8 años. | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿Se le puede otorgar la beca a cualquier ciudadano? | | | | |
| RESPUESTA: | No, para ser beneficiario de una beca de natación el Ciudadano debe pertenecer a un grupo de vulnerabilidad (Adulto Mayor, Discapacidad, Etc.) | | | | |

TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS

No Aplica

PROTESTA CIUDADANA

¿Te negaron injustificadamente tu trámite o servicio?
¿Te solicitaron requisitos adicionales a los que están establecidos en esta ficha de trámites o servicio? ¿Tienes alguna queja del servidor Público que te atendió?

Presenta una **PROTESTA CIUDADANA**

Presencial: En la Coordinación General Municipal de Mejora Regulatoria, Planta Alta del Palacio Municipal, Reforma 4, Col. Centro, Chalco, Estado de México, C.P. 56600

Telefónica: 55 59 72 82 80 Ext. 2269

Electrónica: En el microsítio de Mejora regulatoria
<https://gobiernodechalco.gob.mx/protesta-ciudadana>

QUEJAS O DENUNCIAS

Ante el **Órgano Interno de Control Municipal**

Cerro el Coletto Mz 79 Lt I, Zona 6, Conj. Urbano Los Héroes Chalco, C.P. 56644


Tel. 55 59 73 04 22

organointernodecontrol@chalco.gob.mx

ELABORÓ:


Nadia Doral Aguilar Pérez
ENLACE DE LA DEPENDENCIA

VISTO BUENO:


2025-12-01
DIRECCIÓN GENERAL
Alondra Nayeisy Juárez Muñoz
TITULAR DE LA DEPENDENCIA

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

2025-12-01