



Registro Municipal de Trámites y Servicios

Cédula de Información



NOMBRE: **BECAS DE NATACIÓN A GRUPOS VULNERABLES** CÓDIGO: **IM/03** TRAMITE/SERVICIO: **TRÁMITE**

DESCRIPCIÓN
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 TENGAN O HAYAN PADECIDO CÁNCER DE MAMA. ESTE BENEFICIO IMPLICA DOS CLASES DE UNA HORA POR SEMANA, DE MANERA TRIMESTRAL.

FUNDAMENTO LEGAL: **ARTÍCULO 119 FRACCIÓN I DEL BANDO MUNICIPAL DE CHALCO 2024**

| | | | |
|------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------|-------------------|
| DOCUMENTOS A OBTENER: | CERTIFICADO DE BECA DE NATACIÓN | VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER: | TRIMESTRAL |
|------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------|-------------------|

¿SE REALIZA EN LÍNEA?: **NO** **DIRECCIÓN WEB:**

CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE: **PERSONAS MAYORES O CON ALGUNA DISCAPACIDAD QUE REQUIERAN HACER ESTA ACTIVIDAD O DE ENTRENAMIENTO A DEPORTISTAS DESTACADOS.**

| | | | |
|---------------|-----------------|----------------------------------------|------------------|
| COSTO: | GRATUITO | FUNDAMENTO LEGAL PARA SU COBRO: | NO APLICA |
|---------------|-----------------|----------------------------------------|------------------|

| | |
|-----------------------|------------------|
| FORMA DE PAGO: | NO APLICA |
|-----------------------|------------------|

| | |
|-----------------------------|------------------|
| DÓNDE PODRÁ PAGARSE: | NO APLICA |
|-----------------------------|------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| OTRAS ALTERNATIVAS: | NO APLICA |
|----------------------------|------------------|

| | | |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------------|
| REQUISITOS: | PRESENTACIÓN DEL REQUISITO: | FUNDAMENTO LEGAL PARA LA SOLICITUD: |
|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------------|

PERSONAS FÍSICAS

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. OFICIO DE SOLICITUD DIRIGIDO AL DIRECTOR DEL IMCUFIDE; 2. CURP; 3. IDENTIFICACIÓN DEL MENOR; 4. IDENTIFICACIÓN OFICIAL; 5. COMPROBANTE DE DOMICILIO; 6. CERTIFICADO MEDICO QUE ESPECIFIQUE REQUIERE TERAPIA FÍSICA; 7. CERTIFICADO MÉDICO QUE INDIQUE ES APTO PARA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA Y LIBRE DE ONICOMICOSISI; 8. CURP DEL PADRE O TUTOR | <ol style="list-style-type: none"> 1. COPIA LEGIBLE SIMPLE 2. COPIA LEGIBLE SIMPLE 3. COPIA LEGIBLE SIMPLE 4. ORIGINAL 5. COPIA LEGIBLE SIMPLE 6. ORIGINAL 7. ORIGINAL 8. COPIA LEGIBLE SIMPLE | <ul style="list-style-type: none"> • ART. 24, FRACCIÓN IV DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN DEL ESTADO DE MÉXICO. • ART. 119 DEL BANDO MUNICIPAL DE CHALCO 2024. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

PERSONAS JURÍDICO COLECTIVA

| | | |
|------------------|------------------|------------------|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
|------------------|------------------|------------------|

INSTITUCIONES PÚBLICAS

| | | |
|------------------|------------------|------------------|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
|------------------|------------------|------------------|

FORMATO(S) PARA LA GESTIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| NOMBRES(S) DEL FORMATO(S) PARA LA GESTIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO | FECHA DE PUBLICACIÓN | LINK DE DESCARGA |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|

| | | |
|------------------|--|------------------|
| NO APLICA | | NO APLICA |
|------------------|--|------------------|

¿EL TRAMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE ESCRITO? **INFORMACIÓN QUE DEBE CONTENER EL ESCRITO LIBRE**

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| SI | | <ul style="list-style-type: none"> • FECHA • DIRIGIDO AL DIRECTOR DEL IMCUFIDE • REDACCIÓN DONDE SOLICITE LA BECA DE NATACIÓN, SEÑALANDO EL MOTIVO (SALUD O ENTRENAMIENTO) | |
| PLAZOS PARA LA CONCLUSIÓN DEL TRÁMITE Y/O SERVICIO | | | |
| PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA | PLAZO CON EL QUE CUENTA EL ÁREA RESPONSABLE PARA PREVENIR AL SOLICITANTE EN EL CASO DE QUE SE REQUIERA | PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SOLICITANTE PARA CUMPLIR CON LA PREVENCIÓN | |
| TRES DÍAS HÁBILES | 1 DÍA HÁBIL | 1 DÍA HÁBIL | |
| ¿APLICA AFIRMATIVA FICTA? | | ¿APLICA NEGATIVA FICTA? | |
| NO | | NO | |
| PASOS A SEGUIR SEGÚN LA MODALIDAD | | | |
| PRESENCIAL | EN LÍNEA | TELEFÓNICA | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA Y EL OFICIO DE SOLICITUD EN LAS OFICINAS DEL IMCUFIDE, EXPONIENDO EL CASO; 2. ESPERAR LA REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN, SI FALTASE ALGÚN DOCUMENTO SE LE INDICARÁ EN EL MOMENTO; 3. ESPERAR LA RESPUESTA DE SU SOLICITUD; 4. EN CASO DE QUE PROCEDA LA SOLICITUD, SE LE OTORGA EL CERTIFICADO DE BECA Y SE LE INDICARÁ ACUDIR A LA ALBERCA DONDE SE LE SOLICITARÁ HACER EL TRÁMITE PROPIO DE LA ALBERCA. | NO APLICA | SÓLO SE PROPORCIONA INFORMACIÓN. | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE | | | |
| PROCEDENTE CUANDO: | | IMPROCEDENTE CUANDO: | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. PERTENECE A UNO DE LOS GRUPOS VULNERABLES MENCIONADOS. 2. SE VALORA QUE SI APLICA PARA OTORGAR LA BECA DE NATACIÓN 3. ES RESIDENTE DEL MUNICIPIO DE CHALCO 4. CUMPLE CON LOS REQUISITOS | | <ol style="list-style-type: none"> 1. NO PERTENECE A UNO DE LOS GRUPOS VULNERABLES MENCIONADOS 2. SE VALORA QUE NO APLICA PARA OTORGAR LA BECA DE NATACIÓN 3. NO ES RESIDENTE DEL MUNICIPIO DE CHALCO 4. NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS | |
| ¿EL TRAMITE REQUIERE INSPECCIÓN, VERIFICACIÓN O VISTA DOMICILIARIA? | | ¿CUAL ES EL OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VERIFICACIÓN O VISTA DOMICILIARIA? | |
| NO APLICA | | NO APLICA | |
| ¿QUÉ DOCUMENTOS SE DEBEN CONSERVAR PARA FINES DE LA ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN DEL TRÁMITE? | | HIPERVÍNCULO DEL REGISTRO MUNICIPAL DE VISTAS DOMICILIARIAS | |
| NO APLICA | | NO APLICA | |
| ÁREA RESPONSABLE DEL TRÁMITE | | | |
| DEPENDENCIA U ORGANISMO: | | UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE: | |
| INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTE DE CHALCO | | DEPARTAMENTO DE DEPORTE COMPETITIVO | |
| TITULAR DE LA DEPENDENCIA: | MARCO ANTONIO RODRIGUEZ BARBERI | CARGO: | DIRECTOR DEL IMCUFIDE |

| | | | | | | |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------|------------|
| SERVIDOR PÚBLICO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN: | | NOÉ JIMENEZ CAMACHO | | CARGO: | JEFE DE DEPARTAMENTO DE DEPORTE COMPETITIVO | |
| DOMICILIO: | CALLE: | VICENTE GUERRERO | | | NO. INT. Y EXT.: | SIN NÚMERO |
| COLONIA: | CASCO DE SAN JUAN | | | MUNICIPIO: | CHALCO | |
| CP.: | 56600 | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN | | LUNES A VIERNES DE 9:00 A 16:00 HORAS | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXT.: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| 55 | 89580701 | NO APLICA | imcufidechalco-2019-2021@hotmail.com | | | |
| OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | |
| OFICINA: | NO APLICA | | | | | |
| DOMICILIO: | CALLE: | NO APLICA | | | NO. INT. Y EXT.: | NO APLICA |
| COLONIA: | NO APLICA | | | MUNICIPIO: | NO APLICA | |
| CP.: | NO APLICA | HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN | | NO APLICA | | |
| LADA: | TELÉFONOS: | EXT.: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | | | |
| OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO | | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 1: | ¿QUÉ INCLUYE LA BECA DE NATACIÓN? | | | | | |
| RESPUESTA: | DOS SESIONES DE UNA HORA A LA SEMANA POR TRES MESES | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 2: | ¿A PARTIR DE QUÉ EDAD SE PUEDE ADQUIRIR UNA BECA DE NATACIÓN? | | | | | |
| RESPUESTA: | A PARTIR DE LOS 7 AÑOS | | | | | |
| PREGUNTA FRECUENTE 3: | ¿SE LE PUEDE OTORGAR LA BECA A CUALQUIER CIUDADANO? | | | | | |
| RESPUESTA: | NO, TIENE QUE SER DE ALGUNO DE LOS GRUPOS VULNERABLES DEL MUNICIPIO. | | | | | |
| TRAMITES O SERVICIOS RELACIONADAS | | | | | | |
| NO APLICA | | | | | | |

| MEDIOS PARA PRESENTAR INCONFORMIDADES, QUEJAS O DENUNCIAS CON MOTIVO DEL TRÁMITE Y/O SERVICIO | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROTESTA CIUDADANA | QUEJAS O DENUNCIAS |
| <p>¿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?</p> <p style="text-align: center;">Presenta una PROTESTA CIUDADANA</p> <p>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</p> <p>Telefónica: 55 597 28280 ext. 2133</p> <p>Electrónica: En el microsítio de Mejora regulatoria https://gobiernodechalco.gob.mx/protesta-ciudadana</p> | <p>Ante la Contraloría Municipal</p> <p>Cerro el Coletto Mz 79 Lt I, Zona 6</p> <p>Conj. Urbano Los Héroes Chalco</p> <p>C.P. 56644</p> <p>Tel. 55 597 3 0422</p> <p>contraloriamunicipal@gobiernodechalco.gob.mx</p> |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| ELABORÓ:  MARIA ENEDINA HERNÁNDEZ ROMERO | VISTO BUENO:  MARCO ANTONIO RODRIGUEZ BARBERI | FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 2024-02-20 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|

