



Registro Municipal de Trámites y Servicios

Cédula de Información




NOMBRE:		CÓDIGO:		TRAMITE/SERVICIO:	
BECAS DE NATACIÓN A GRUPOS VULNERABLES		IM/03		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					
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		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	TELFÓNICA
<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
--	--	--

