

## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMIT E:	SERVI CIO:	X
<b>INSCRIPCION A BOX</b>						
DESCRIPCIÓN:				Codigo de la Cédula		
<b>INSCRIPCION A ENTRENAMIENTOS DE BOX</b>						
FUNDAMENTO LEGAL: LEY QUE CREA EL ORGANIZMO DESCENTRALIZADO DENOMINADO INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA FISICA Y DEPORTE DE CHICONCUAC, MEXICO						
DOCUMENTO A OBTENER: REGISTRO DE INSCRIPCION				VICENCIA DEL DOCUMENT O A OBTENER:		NA
¿SE REALIZA EN LÍNEA?		SI	NO	DIRECCIÓN WEB	NA	
			X			
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:			PARA TENER ENTRENAMIENTO EN EL GIMNASIO DE BOX			
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA			NA			
REQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURIDICO-ADMINISTRATIVO:		
<b>PERSONAS FÍSICAS</b>						
NA		NA	NA	NA		
<b>PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS</b>						
NA		NA	NA	NA		
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS</b>						
NA		NA	NA	NA		
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO		PRESENTARSE CON EL INSTRUCTOR DE INTERES PARA COMENZAR LOS ENTRENAMIENTOS				
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		15 MINUTOS				
COSTO:		<b>\$35</b>		Fundamento Jurídico:		
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	X	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		<b>DIRECTO INSTRUCTOR</b>				
OTRAS ALTERNATIVAS:		<b>NA</b>				
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		<b>AL REALIZAR EL PAGO CORRESPONDIENTE</b>				
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA		<b>NA</b>				

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
IMCUFIDE				DEPORTIVO SAN MIGUEL			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:				DOMINGO JAVIER VENADO ZAMBRANO			
DOMICILIO:	CALL E:	2 DE MARZO			NO. INT. Y EXT.:	SN	
COLONIA:	SAN MIGUEL			MUNICIPIO:	CHICONCUAC		
C.P.:	56270	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	08:00 A 20:00 HORAS				
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
OFICINA:	NA						
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	NA						
DOMICILIO:	CALL E:	NA			NO. INT. Y EXT.:	NA	
COLONIA:	NA			MUNICIPIO:	NA		
C.P.:	NA	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	NA				
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
FORMATO(S) DESCARGABLES:	N/A						
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	QUE DIAS SE IMPARTE LAS CLASES DE BOX						
RESPUESTA:	LUNES A VIERNES						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	QUE HORARIOS SE IMPARTE LAS CLASES						
RESPUESTA:	MAÑANAS 9 A 11 Y POR LA TARDE DESDE LAS 4 HASTA 9 PM						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	SE REQUIERE MATERIAL ESPECIFICO						
RESPUESTA:	PARA LAS PRIMERAS CLASES SOLO VENDAS						
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							

ELABORÓ:  IGNACIO AARON GONZALEZ PEÑA NOMBRE COMPLETO	VISTO BUENO:  DOMINGO JAVIER VENADO ZAMBRANO DIRECCIÓN NOMBRE COMPLETO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:  14/ MAYO / 2025.
--	---	---