



PROTESTA CIUDADANA

Número de Control	
-------------------	--

Fecha

día	mes	año

Nombre del Interesado o Representante Legal	
---	--

Nombre de la Dependencia	
--------------------------	--

Unidad Administrativa Responsable	
-----------------------------------	--

Nombre del trámite o servicio	
-------------------------------	--

Identificador del trámite	
---------------------------	--

Tipo del trámite o servicio	Ciudadano	Empresarial
-----------------------------	-----------	-------------

Registre su RFC	
-----------------	--

Especifique el trámite o servicio solicitado	
--	--

Que tanto afecta esta situación a su inversión?										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Marque escala del 1 al 10, 1 es mínimo 10 es máximo

Cuanto le cuesta aproximadamente esta afectación?	
---	--

Importe con letra	
-------------------	--

Cuantos empleos resultan afectados por esta situación?	
--	--

DATOS DEL INTERESADO

Domicilio	Número exterior	Número interior
-----------	-----------------	-----------------

Colonia	Código Postal
---------	---------------

Municipio	Referencia del domicilio
-----------	--------------------------

CLAVE LADA	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO
------------	---------------	----------------	--------------------

--	--	--	--

ANEXOS

Identificación Oficial Vigente con Fotografía
Comprobante de Domicilio

Escrito de exposición de hechos
Evidencia documental probatoria

Enviar esta hoja y los anexos escaneados en PDF a los siguientes correos electrónicos:

Presidencia Municipal	
Coordinador General Municipal de Mejora Regulatoria	
Contraloría Municipal	

FIRMA

--