

# 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	<input type="checkbox"/> Ciudadano <input type="checkbox"/> Empresarial
Registre su RFC	
Especifique el trámite o servicio solicitado	
Que tanto afecta esta situación a su inversión?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	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	

<b>FIRMA</b>