

# 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"/> <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
<b>Enviar esta hoja y los anexos escaneados en PDF a los siguientes correos electrónicos:</b>	
Presidencia Municipal	
Coordinador General Municipal de Mejora Regulatoria	
Contraloría Municipal	

<b>FIRMA</b>