

# 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**