

PROTESTA CIUDADANA

		NO. DE SEGUIMIENTO:
		FECHA:
NOMBRE DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL:		
NO. IDENTIFICACIÓN OFICIAL:		RFC:
DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES:		
CALLE:		NÚMERO:
COLONIA:		MUNICIPIO:
ESTADO:		CÓDIGO POSTAL:
NÚMERO DE TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:	
DEPENDENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL RESPONSABLE DE LA PROTESTA:		
DEPARTAMENTO O UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE LA PROTESTA:		
SERVIDOR PÚBLICO QUE LO ATENDIÓ:		NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO MOTIVO DE LA PROTESTA:
EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS QUE SUSTENTAN SU PROTESTA: USTED DEBERÁ AGREGAR COMO ANEXOS: 1) IDENTIFICACIÓN OFICIAL. 2) TEXTO DE EXPOSICIÓN DE HECHOS. 3) DOCUMENTACIÓN PROBATORIA QUE SUSTENTE LA PROTESTA.		
¿SE HAN AFECTADO EMPLEOS O SERVICIOS CON LOS HECHOS OCURRIDOS?		
¿GRADO O MONTO DE AFECTACIÓN?		
COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS:		EL PRESENTE DOCUMENTO DEBERÁ SER REMITIDO VÍA CORREO ELECTRÓNICO A: presidencia.municipal@ixtapandelasal.gob.mx mejoraregulatoria@ixtapandelasal.gob.mx contraloriainterna@ixtapandelasal.gob.mx
		FIRMA:

		NOMBRE Y FIRMA