

# 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	<a href="mailto:presidencia.municipal@ixtapandelasal.gob.mx">presidencia.municipal@ixtapandelasal.gob.mx</a>
Coordinador General Municipal de Mejora Regulatoria	<a href="mailto:mejoraregulatoria@ixtapandelasal.gob.mx">mejoraregulatoria@ixtapandelasal.gob.mx</a>
Contraloría Municipal	<a href="mailto:contraloriainterna@ixtapandelasal.gob.mx">contraloriainterna@ixtapandelasal.gob.mx</a>

<b>FIRMA</b>