

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?			
	1	2	3
	4	5	6
	7	8	9
	10	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	ayuntamientodejiquipilco2527@gmail.com
Coordinador General Municipal de Mejora Regulatoria	cmejorajiquipilco2025@gmail.com
Contraloría Municipal	contraloriajiquipilco@gmail.com

FIRMA