

## 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	presidenciamunicipal@chicoloapan.gob.mx
Coordinador General Municipal de Mejora Regulatoria	mejoraregulatoria@chicoloapan.gob.mx
Contraloría Municipal	contraloriamunicipal@chicoloapan.gob.mx

### FIRMA


Estos datos están protegidos y sólo se utilizarán para fines estadísticos de manera agregada, conforme a lo dispuesto por el Artículo 8, Artículo 20, Artículo 23 Fracción IV y VI, y Artículo 52, Artículo 53 Fracción II de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios

**H. AYUNTAMIENTO DE CHICOLOAPAN 2019-2021**

Plaza de la Constitución S/N Cabecera Municipal de Chicoloapan de Juárez, Edo. de Méx. C.P. 56370  
www.chicoloapan.gob.mx