

# 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	presidencia@tenangodelvalle.gob.mx
Coordinador General Municipal de Mejora Regulatoria	coordinacion.mejoraregulatoria@tenangodelvalle.gob.mx
Contraloría Municipal	contraloria@tenangodelvalle.gob.mx

<b>FIRMA</b>