

# 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			
¿Qué tanto afecta esta situación a su inversión?			
Marque escala del 1 al 10, 1 es mínimo 10 es máximo			
¿Cuánto le cuesta aproximadamente esta afectación?			
Importe con letra			
¿Cuántos 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	axapusco.oficial@hotmail.com
Coordinador General Municipal de Mejora Regulatoria	mejoraregulatoria.axapusco1921@gmail.com
Contraloría Municipal	contraloria.municipio.axapusco@gmail.com

<b>FIRMA</b>