



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@isidrofabela.gob.mx
Coordinador General Municipal de Mejora Regulatoria	mejora.regulatoria@isidrofabela.gob.mx
Contraloría Municipal	contraloria@isidrofabela.gob.mx

FIRMA

