



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	Escrito de exposición de hechos
Comprobante de Domicilio	Evidencia documental probatoria
Enviar esta hoja y los anexos escaneados en PDF a los siguientes correos electrónicos:	
Presidencia Municipal	presidencia@tejupilco.gob.mx
Coordinador General Municipal de Mejora Regulatoria	Mejora.regulatoria@tejupilco.gob.mx
Contraloría Municipal	contraloria@tejupilco.gob.mx

FIRMA