



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	presidenciacoatepecharinas@gmail.com
Coordinador General Municipal de Mejora Regulatoria	mejorachregulatoria@gmail.com
Contraloría Municipal	contraloriamunicipal@gmail.com

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.