



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		xonacatlan @edomex.gob.mx	
Coordinador General Municipal de Mejora Regulatoria		mejoraregxonacatlan.2019 @outlook.com	
Contraloría Municipal		denunciaciudadana.contra@hotmail.com	

Estos datos están protegidos y sólo se utilizarán para fines estadísticos de manera agregada, conforme a lo dispuesto por el Artículo 8, 20 Fracción IV y VI, y 52 Fracción II de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios