



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@chiconcuac.gob.mx
Coordinador General Municipal de Mejora Regulatoria	cgmmr2022@gmail.com
Contraloría Municipal	contraloria.chic@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