



PROTESTA CIUDADANA

Fecha		
Día	Mes	Año

Nombre del interesado o representante legal:	
Nombre del trámite o servicio:	
Tipo del trámite o servicio:	
Especifique el trámite o servicio solicitado.	
¿Qué tanto afecta esta situación a su inversión?	
	Marque del 1 al 10, siendo 1 es mínimo y 10 es máximo.
¿Cuánto cuesta aproximadamente esta afectación?	\$
¿Cuántos empleos resultan afectados por esta situación?	

DATOS DEL INTERESADO

Domicilio para oír y recibir notificaciones (señalar alguno que se encuentre dentro de la demarcación territorial municipal):	
Número de teléfono:	
Correo electrónico:	

ANEXOS

	SI	NO
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:
mejoraregulatoria@zumpango.gob.mx

FIRMA DEL INTERESADO

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.