

INGRESO DEL TRAMITE			FECHA DE RESOLUCIÓN		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Hora:			Hora:		
			Folio:		

DATOS GENERALES

Nombre del Interesado o Representante Legal:					
Nombre de la dependencia:					
Unidad Administrativa Responsable:					
Nombre del Trámite o servicio:					
Identificador del Trámite:					
Tipo de Trámite o Servicio:			Ciudadano:	Empresarial:	
RFC:					
Especifique el Trámite o Servicio Solicitado:	Describe su Inconformidad				
¿Qué tanto afecta esta situación a su inversión?					
Marque escala del 1 al 10, 1 es mínimo 10 es máximo					
¿Cuánto le cuesta aproximadamente esta afectación?					
Importe con letra					
Cuántos empleos resultan afectados por esta situación?					

DATOS DEL INTERESADO

Domicilio:	Número Exterior:	Número Interior:
Colonia:	Código Postal	
Municipio:	Referencia del Domicilio	

ANEXOS

Identificación Oficial Vigente con Fotografía	Escrito de Exposición de Hechos
Comprobante de Domicilio	Evidencia Documental Probatoria
Coordinador General Municipal de Mejora Regulatoria	mejoraregulatoria@atencoedomex.gob.mx

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.