

H. AYUNTAMIENTO DE CUAUTITLÁN
2025-2027
COORDINACIÓN DE BIENESTAR
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN LGBTIQ+

FICHA DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA

Fecha: _____
Domicilio: _____
Teléfono: _____
Población a la que pertenece: _____
Asunto a tratar: _____

Canalización o servicio: _____

Nombre de quien lo atiende: _____

Observaciones: _____

Firma de validación

Firma del usuario