

ANEXO 3

ANEXO 3. REPORTE DE QUEJAS Y DENUNCIAS.

RESPONSABLE DEL LLENADO: COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL FISMDF

DATOS DE LA OBRA

Nombre de la obra	CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE DRENAJE SANITARIO EN LA CALLE IGNACIO ZARAGOZA Y 12 DE DICIEMBRE, EN EL PLAN DE GUADALUPE, PERTENECIENTE AL MUNICIPIO DE TLATLAUQUITEPEC, PUE. 2ª ETAPA	
Folio de la obra	21173	
Municipio	TLATLAUQUITEPEC	
Localidad	PLAN DE GUADALUPE	
Entidad	PUEBLA	
Período de ejecución	Fecha de inicio: (16/03/2022)	Fecha de conclusión: (15/05/2022)
¿Se registraron quejas o denuncias) (Marque con una X la opción correspondiente)?	Sí ()	No (X)
Seleccione el tipo de registro (Marque con una X la opción correspondiente).	Queja () En caso de contestar queja , pase a la pregunta 1.	Denuncia () En caso de contestar denuncia , pase a la pregunta 2
1. ¿Cuál es el motivo de la queja?	Describa la queja a continuación:	
2. ¿Cuál es el motivo de la denuncia?	Describa la denuncia a continuación: N/A	
3. ¿Entregó y/o presentó la queja o denuncia ante alguna autoridad? (Marque con una X la opción correspondiente).	Sí ()	En caso de contestar que no, indique por qué.
	No ()	

[Handwritten signatures and marks in blue ink on the right margin]


"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa."



ANEXO 3






4. ¿La queja o denuncia fue atendida de manera satisfactoria? (Marque con una X la opción correspondiente).	Sí ()	En caso de contestar que no, indique por qué.
	No ()	
5. Escriba el nombre de la(s) instancia(s) ante la cual presentó la queja o denuncia (Puede ser el folio de seguimiento, número de expediente o algún otro dato, como número telefónico, correo electrónico, etcétera.)		

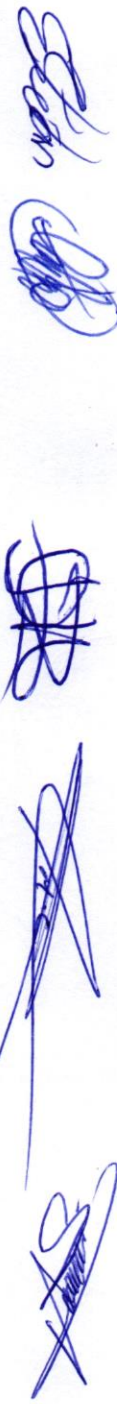
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA QUE PROMUEVE LA QUEJA O DENUNCIA

Anónimo	() (Marque con una X en caso de denuncia anónima)		
En caso de que quiera identificarse, complete la información que se solicita a continuación:			
Nombre completo			
Sexo M () F ()	Edad	Escolaridad	
Ocupación			
Datos de contacto (teléfono y correo electrónico)			
ACUSE DE RECIBIDO EN EL CPS	 C. Fredi Castelán Aguilar presidente(a) del Comité de participación social (Nombre completo y firma)		

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa."



	<p style="text-align: center;"> C. Dionisio Hernández Ramírez Secretario(a) del Comité de Participación Social (Nombre completo y firma)</p> <p style="text-align: center;"> C. José Guadalupe Miranda Casas Vocal del Comité de Participación Social (Nombre completo y firma)</p> <p style="text-align: center;"> C. Lilitze Hernández Ramírez Vocal del Comité de Participación Social (Nombre completo y firma)</p> <p style="text-align: center;"> C. Esteban Salvador Molina Vocal del Comité de Participación Social (Nombre completo y firma)</p>
<p style="text-align: center;">ACUSE DE RECIBIDO MUNICIPIO</p>	<p style="text-align: center;"> Arq. Gustavo Adolfo Benavidez Sánchez Persona funcionaria Pública (Nombre completo y firma)</p>



"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa."

