

ANEXO 3. REPORTE DE QUEJAS Y DENUNCIAS.

RESPONSABLE DEL LLENADO: COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL FISDMF

DATOS DE LA OBRA

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Nombre de la obra	<b>“EQUIPAMIENTO PARA CÁMARA MULTISENSORIAL EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE TLATLAUQUITEPEC, EN EL ESTADO DE PUEBLA”</b>	
Folio de la obra	83816	
Municipio	Tlatlauquitepec	
Localidad	Pezmatlan	
Entidad	Puebla	
Período de ejecución	Fecha de inicio: (10/05/2022)	Fecha de conclusión: (29/07/2022)
¿Se registraron quejas o denuncias) ( Marque con una <b>X</b> la opción correspondiente).	Sí ( )	No ( x )
Seleccione el tipo de registro ( Marque con una <b>X</b> la opción correspondiente).	Queja ( ) En caso de contestar <b>queja</b> , pase a la pregunta 1.	Denuncia ( ) En caso de contestar <b>denuncia</b> , pase a la pregunta 2
1. ¿Cuál es el motivo de la queja?	Describe la queja a continuación:  <b>No hubo observaciones</b>	
2. ¿Cuál es el motivo de la denuncia?	Describe la denuncia a continuación:  <b>No hubo observaciones</b>	
3. ¿Entregó y/o presentó la queja o denuncia ante alguna autoridad? ( Marque con una <b>X</b> la opción correspondiente).	Sí ( )	En caso de contestar que no, indique por qué.
	No ( )	



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

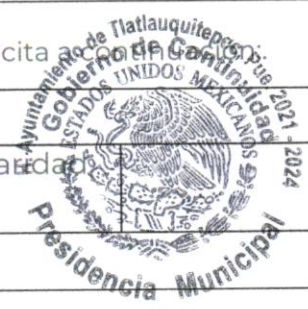


ANEXO 3

4. ¿La queja o denuncia fue atendida de manera satisfactoria? ( Marque con una <b>X</b> la opción correspondiente).	Sí ( )	
	No ( )	En caso de contestar que no, indique por qué.
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 <b>X</b> en caso de denuncia anónima)		
En caso de que quiera identificarse, complete la información que se solicita			
Nombre completo			
Sexo M ( ) F ( )	Edad	Escolaridad	
Ocupación			
Datos de contacto (teléfono y correo electrónico)			
<b>ACUSE DE RECIBIDO EN EL CPS</b>	 <b>C. Samara Loeza Meza</b> Presidente(a) del Comité de participación social (Nombre completo y firma)		
<b>ACUSE DE RECIBIDO MUNICIPIO</b>	 <b>Arq. Gustavo Adolfo Benavidez Sánchez</b> Persona Funcionaria Pública (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."

