

ANEXO 3

ANEXO 3. REPORTE DE QUEJAS Y DENUNCIAS.

RESPONSABLE DEL LLENADO: COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL FISDMF

DATOS DE LA OBRA

Nombre de la obra	CONSTRUCCIÓN DE RECINTO DE USOS MÚLTIPLES PARA EL BIENESTAR Y FORTALECIMIENTO CULTURAL Y DEPORTIVO DE LOS HABITANTES DE TLATLAUQUITEPEC, EN LA LOCALIDAD DE PEZMATLAN, EN EL MUNICIPIO DE TLATLAUQUITEPEC	
Folio de la obra	264945	
Municipio	Tlatlauquitepec	
Localidad	Pezmatlan	
Entidad	Puebla	
Período de ejecución	Fecha de inicio: (24/10/2022)	Fecha de conclusión: (31/12/2022)
¿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?	Describe la queja a continuación:	
2. ¿Cuál es el motivo de la denuncia?	Describe la denuncia a continuación:	
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 in blue ink on the right side of the form.

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

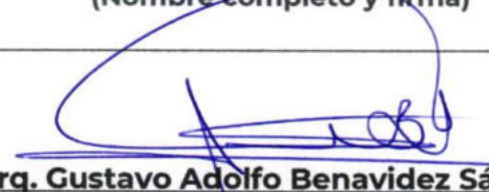




ANEXO 3

4. ¿La queja o denuncia fue atendida de manera satisfactoria? (Marque con una X la opción correspondiente).	Sí (<input type="checkbox"/>)	
	No (<input type="checkbox"/>)	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	(<input type="checkbox"/>) (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 (<input type="checkbox"/>) F (<input type="checkbox"/>)	Edad		Escolaridad	
Ocupación				
Datos de contacto (teléfono y correo electrónico)				
ACUSE DE RECIBIDO EN EL CPS	 C. Miriam Velázquez Valderrábano Presidente(a) del Comité de participación social (Nombre completo y firma)			
ACUSE DE RECIBIDO MUNICIPIO	 Arq. Gustavo Adolfo Benavidez Sánchez 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."



2022 **Florencia Magón**
SECRETARÍA DE BIENESTAR