

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	"CONSTRUCCION DE PAVIMENTO CON CONCRETO HIDRAULICO DE LA CALLE REVOLUCION SUR Y CALLE TOXQUI DEL CADENAMIENTO 0+000.00 AL 0+160.00, EN LA LOCALIDAD DE XONOCUAUTLA, MUNICIPIO DE TLATLAUQUITEPEC, PUEBLA."	
Folio de la obra	MTP-22-2124/048	
Municipio	Tlatlauquitepec	
Localidad	Xonocuautla	
Entidad	Puebla	
Período de ejecución	Fecha de inicio: (22/06/2022)	Fecha de conclusión: (27/07/2022)
¿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: <i>No hubo observaciones</i>	
2. ¿Cuál es el motivo de la denuncia?	Describa 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 ()	

Pedro Rojas R
 FMS
 Felipa Parra

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso de los recursos 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	 Felipe Parra Patricio 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)		

Pedro Rosas R. 









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

