



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	REHABILITACIÓN DE CAMINO SACA COSECHAS, EN LA COMUNIDAD PRIMERO DE SEPTIEMBRE, PERTENECIENTE AL MUNICIPIO DE TLATLAUQUITEPEC, PUEBLA	
Folio de la obra	270205	
Municipio	Tlatlauquitepec	
Localidad	Primero de septiembre	
Entidad	Puebla	
Período de ejecución	Fecha de inicio: (13/10/2022)	Fecha de conclusión: (07/11/2022)
¿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:	
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 on the right side of the form]





ANEXO 3

4. ¿La queja o denuncia fue atendida de manera satisfactoria? (Marque con una X 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 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. Rubén Tapia Méndez 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)		

Vertical signatures on the right margin.

