

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 CAJAS DE ALMACENAMIENTO DE AGUA POTABLE, UBICADAS POR LA CALLE NAVIDAD, EN LA LOCALIDAD DE CUASTECOMATE, MUNICIPIO DE SAN PEDRO LAGUNILLAS."	
Folio de la obra	368103	
Municipio	013 SAN PEDRO LAGUNILLAS	
Localidad	180130004 CUASTECOMATE	
Entidad	18 NAYARIT	
Período de ejecución	Fecha de inicio: (dd/mm/aaaa) 20/12/2022	Fecha de conclusión: (dd/mm/aaaa) 20/01/2023
¿Se registraron quejas o denuncias) (Marque con una X la opción correspondiente)?	Sí (<input checked="" type="checkbox"/>)	No ()
Seleccione el tipo de registro (Marque con una X la opción correspondiente).	Queja (<input checked="" type="checkbox"/>) 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: incumplimiento de acuerdo en el trabajo de rehabilitación de toza sobre las cajas dejando al pueblo sin agua por una línea de distribución	
2. ¿Cuál es el motivo de la denuncia?	Describa la denuncia a continuación: Se estoraron las tuberías por exceso de presión de agua	
3. ¿Entregó y/o presentó la queja o denuncia ante alguna autoridad? (Marque con una X la opción correspondiente).	Sí (<input checked="" type="checkbox"/>)	En caso de contestar que no, indique por qué.
	No ()	
4. ¿La queja o denuncia fue atendida de manera satisfactoria? (Marque con una X la	Sí ()	

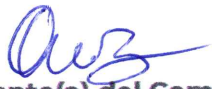
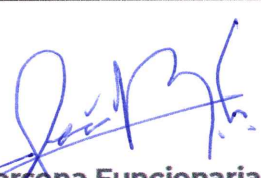
ANEXOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL 2022



ANEXO 3

opción correspondiente).	No (<input checked="" type="checkbox"/>)	En caso de contestar que no, indique por qué. No se ha atendido la queja
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.) El Personal de Obras, Públicas Municipales.		

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	Dinora Judith Ocegueda Zuñiga		
Sexo M (<input checked="" type="checkbox"/>) F ()	Edad 31	Escolaridad Licenciatura	
Ocupación	Hogar		
Datos de contacto (teléfono y correo electrónico)	327-108-72-62		
ACUSE DE RECIBIDO EN EL CPS	 Presidente(a) del Comité de participación social (Nombre completo y firma)		
ACUSE DE RECIBIDO MUNICIPIO	 Persona Funcionaria Pública (Nombre completo y firma)		