



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	Equipamiento de 25 acciones de estufas ecológicas	
Folio de la obra	25 7009 - 254838	
Municipio	013 SAN PEDRO LAGUNILLAS	
Localidad	Amado Nervo (El Conde)	
Entidad	18 NAYARIT	
Período de ejecución	Fecha de inicio: 01/11/2022	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?	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 ()	
	No ()	En caso de contestar que no, indique por qué.
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.

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



ANEXO 3

opción correspondiente).		
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	 Presidente(a) del Comité de participación social (Nombre completo y firma)		
ACUSE DE RECIBIDO MUNICIPIO	 Persona Funcionaria Pública (Nombre completo y firma)		