

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	<i>“AMPLIACIÓN DE DRENAJE SANITARIO EN LA CALLE MIGUEL HIDALGO ENTRE CALLES GUSTAVO DIAZ ORDAZ Y PEDRO SANTOS, LOCALIDAD DE MILPILLAS BAJAS, SAN PEDRO LAGUNILLAS”</i>	
Folio de la obra	63562	
Municipio	013 SAN PEDRO LAGUNILLAS	
Localidad	180130008 MILPILLAS BAJAS	
Entidad	18 NAYARIT	
Período de ejecución	Fecha de inicio: (dd/mm/aaaa) 08/06/2022	Fecha de conclusión: (dd/mm/aaaa) 06/08/2022
¿Se registraron quejas o denuncias) (Marque con una X la opción correspondiente)?	Si ()	No <input checked="" type="checkbox"/>
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).	Si ()	
	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).	Si ()	
	No ()	En caso de contestar que no, indique por qué.



ANEXO 3

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	<p style="text-align: center;"><i>Rosa Isela Ocegueda F.</i> Presidente(a) del Comité de participación social (Nombre completo y firma)</p>		
ACUSE DE RECIBIDO MUNICIPIO	<p style="text-align: center;"><i>[Firma]</i> Persona Funcionaria Pública (Nombre completo y firma)</p>		