

## 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 <b>X</b> la opción correspondiente)?	Sí ( )	No <input checked="" type="checkbox"/>
Seleccione el tipo de registro (Marque con una <b>X</b> la opción correspondiente).	Queja ( ) En caso de contestar <b>queja</b> , pase a la pregunta 1.	Denuncia ( ) En caso de contestar <b>denuncia</b> , 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 <b>X</b> 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 <b>X</b> la opción correspondiente).	Sí ( )	
	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 <b>X</b> 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)			
<b>ACUSE DE RECIBIDO EN EL CPS</b>	<p>Rosa Isela Ocegueda F.</p> <p><b>Presidente(a) del Comité de participación social</b> (Nombre completo y firma)</p>		
<b>ACUSE DE RECIBIDO MUNICIPIO</b>	<p></p> <p><b>Persona Funcionaria Pública</b> (Nombre completo y firma)</p>		