



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 PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES (LAGUNAS DE OXIDACIÓN) Y COLECTOR SANITARIO, EN LA LOCALIDAD DE AMADO NERVO (EL CONDE), MUNICIPIO DE SAN PEDRO LAGUNILLAS."	
Folio de la obra	90459	
Municipio	013 SAN PEDRO LAGUNILLAS	
Localidad	180130002 AMADO NERVO (EL CONDE)	
Entidad	18 NAYARIT	
Período de ejecución	Fecha de inicio: (dd/mm/aaaa) 04/07/2022	Fecha de conclusión: (dd/mm/aaaa) 11/09/2022
¿Se registraron quejas o denuncias) (Marque con una X la opción correspondiente)?	Sí ()	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).	Sí ()	En caso de contestar que no, indique por qué.
	No ()	



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