

### Reporte Ciudadano

Este formato deberá de ser llenado con los datos mínimos solicitados para ser utilizado con los fines esperados de quien lo presenta.

Obra Pública: _____ Programas Sociales _____ Otro: _____	N° de Control de Reporte: _____
Fecha de realización: ____/____/____	Folio del Acta Constitutiva del COCICOVI: _____

#### TIPO DE REPORTE CIUDADANO:

<b>TIPO A</b> <input type="checkbox"/> Aclaración <input type="checkbox"/> Solicitud	<b>TIPO B</b> <input type="checkbox"/> Denuncia o Queja <input type="checkbox"/> Sugerencia u Opinión <input type="checkbox"/> Reconocimiento o Agradecimiento
---	---

#### DATOS DE LA O EL CONTRALOR SOCIAL, CIUDADANO, BENEFICIARIO O USUARIO

Nombre: \_\_\_\_\_  
Domicilio Particular: Calle: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_  
Colonia, Fraccionamiento y/o Localidad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
Municipio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

#### DATOS DE LA OBRA PÚBLICA O PROGRAMA SOCIAL

Municipio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
Nombre de la Obra Pública, Programa Social: \_\_\_\_\_  
Dependencia u Organismo: \_\_\_\_\_ Trámite o Servicio: \_\_\_\_\_

#### TIPO B: DATOS DE LA PRESENTA IRREGULARIDAD

<b>Obras Públicas</b> <input type="checkbox"/> No ha iniciado la obra <input type="checkbox"/> Materiales de baja calidad <input type="checkbox"/> La obra no se apega al expediente técnico <input type="checkbox"/> Los trabajos se encuentran suspendidos <input type="checkbox"/> Trabajos defectuosos <input type="checkbox"/> Otros: _____	<b>Programas Sociales</b> <input type="checkbox"/> No ha llegado el apoyo <input type="checkbox"/> Productos de baja calidad <input type="checkbox"/> Productos caducados <input type="checkbox"/> Mal manejo del programa <input type="checkbox"/> Baja injustificada del padrón de beneficiados <input type="checkbox"/> Otros: _____
--	---

#### TIPO B: DATOS DE LA DENUNCIA, QUEJA, RECONOCIMIENTO O AGRADECIMIENTO

Nombre del Servidor Público: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_  
Dependencia: \_\_\_\_\_  
 Federal  Estatal  Municipal

#### DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS, FAVOR DE INDICAR FECHA, TIEMPO, MODO Y LUGAR

(Anejar datos de los testigos, documentación soporte, comentarios, si se cuenta con ello)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tus opiniones y reportes son muy importantes para el Gobierno del Estado de México, por ello, la veracidad y seriedad en el llenado de este formato hace posible ofrecer solución a tus problemas y denuncias. Si tienes alguna duda **llama a la línea sin costo 800 696 96 96**; si lo prefieres acude a las oficinas de la Secretaría de Contraloría, ubicadas en Av. Primero de Mayo N° 1731 esq. Robert Bosch, Col. Zona Industrial, Toluca, México, o en cualquiera de las Delegaciones Regionales de Contraloría Social y Atención Ciudadana; si lo deseas deposita el presente documento en los buzones de los ayuntamientos; asimismo, puedes enviarlo por e-mail a la cuenta [participacion.ciudadana@secogem.gob.mx](mailto:participacion.ciudadana@secogem.gob.mx) o [contraloriasocial@secogem.gob.mx](mailto:contraloriasocial@secogem.gob.mx).

FIRMA DE QUIEN ELABORA	FECHA DE RECEPCIÓN: ____/____/____
_____	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE

