

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:

TIPO A <input type="checkbox"/> Aclaración <input type="checkbox"/> Solicitud	TIPO 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 PRESUNTA IRREGULARIDAD

Obras Públicas <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: _____	Programas Sociales <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: _____

DEPENDENCIA/ORGANISMO/AYUNTAMIENTO
 Estatal Municipal Federal

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

(Anexar 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 la Contraloría, ubicadas en Av. 1° 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 o contraloria.social@secogem.gob.mx

FECHA DE RECEPCIÓN: ____/____/____

FIRMA DE QUIEN ELABORA

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE

SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA