



Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo

PROGRAMAS

- **Nombre del Programa:**
- N / A
- **Requisitos que deben cumplir para ser beneficiados con el Programa:**
- **Horario para realizar trámites:**
- **Formato que se emplea para tramitar el ingreso al Programa: (Adjuntar archivo de formato)**

Fracción IV. C) Servicios y Programas de Apoyo

SERVICIOS

<ul style="list-style-type: none"> • Nombre del Servicio: Atención de Quejas y Denuncias.
<ul style="list-style-type: none"> • Requisitos que deben cumplir para acceder al Servicio: <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar el ciudadano (s) datos exactos y verídicos como son: Nombre, Dirección, Número telefónico, Copia de credencial de elector, Soporte fotográfico del problema (mínimo 02 fotografías en medio digitalizado).
<ul style="list-style-type: none"> • Horario para Realizar Trámites: <ul style="list-style-type: none"> • 8:00 am - 16:00 hrs Lunes a Viernes en las oficinas que ocupa la Contraloría Social ubicada en Calle Central entre 2a. y 3a. Avenida Norte S/N Colonia Centro.
<ul style="list-style-type: none"> • Formato que se emplea para tramitar el Servicio : (Adjuntar archivo de formato) <ul style="list-style-type: none"> • Formato de Quejas y Denuncias.



Gobierno de la Ciudad
2012 - 2015

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
2012 - 2015
CONTRALORIA SOCIAL



QUEJA

DENUNCIA

SUGERENCIA

NOMBRE DEL INTERESADO: _____
 IDENTIFICACION: _____
 DOMICILIO: _____
 TELEFONO: _____ FECHA: _____
 NOMBRE DEL DENUNCIADO: _____
 DOMICILIO: _____

Large empty rectangular area for providing details of the complaint or suggestion.

FOLIO: _____

FIRMA DEL CIUDADANO: _____

FIRMA DE QUIEN ATIENDE: _____