

## ANEXO 6

### QUEJA Y/O DENUNCIA PAICE

Responsable del llenado: Cualquier integrante del Comité de la Contraloría Social.  
Favor de entregar a la instancia correspondiente.

#### I. DATOS GENERALES

Nombre del proyecto:

Número de registro del SICS\*:

Fecha de registro al SICS

(dd/mm/aaaa):

\*Para ser llenado por el PAICE

Fecha (dd/mm/aaaa):

Lugar:

#### II. DATOS DEL APOYO

Instancia beneficiaria:

Instancia ejecutora:

Número del documento jurídico:

Periodo de ejecución (vigencia del documento jurídico):

del (dd/mm/aaaa):

al (dd/mm/aaaa):

#### III. TIPO DE APOYO (seleccione con una X los tipos de apoyo de acuerdo al proyecto, puede ser más de uno):

Construcción

Remodelación

Rehabilitación

Equipamiento

*"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa"*

**IV. NOMBRE DEL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL QUE EMITE LA PRESENTE QUEJA Y/O DENUNCIA:**

**V. DESCRIBA SU QUEJA O DENUNCIA:**

¿En qué dependencia se encuentra?

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Dependencia federal                      |
| <input type="checkbox"/> | Dependencia municipal                    |
| <input type="checkbox"/> | Órgano interno                           |
| <input type="checkbox"/> | Dependencia estatal                      |
| <input type="checkbox"/> | Órgano interno de la dependencia federal |

Nombre de la dependencia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Nombre, puesto y firma del personal que recibe esta cédula de vigilancia.**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del (la) integrante del Comité.**

*"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa"*