INFORME TRIMESTRAL DE QUEJAS Y DENUNCIAS	
Trimestre a reportar	ELEGIR EL NÚMERO DE REPORTE 1.- ABRIL-JUNIO 2.-JULIO-SEPTIEMBRE 3.-OCTUBRE - DICIEMBRE
Nombre del Programa	CULTURA FÍSICA Y DEPORTE (S269)
Responsable del llenado	_____NOMBRE COMPLETO_____ ENLACE DE CONTRALORÍA SOCIAL
Dependencia	NOMBRE DEL INSTITUTIO
Unidad Responsable	
Instancia normativa	COMISIÓN NACIONAL DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTE

Entidad federativa	Localidad	Fecha de recepción	Medio a través del cual se presentó la queja o denuncia	Dependencia involucrada	Número de folio	Sintesis	Acciones realizadas	Responsable	Estado