

FORMATO PARA RECEPCIÓN DE QUEJAS Y DENUNCIAS

FECHA: _____

DATOS DE LA PERSONA QUE DENUNCIA:

NOMBRE: _____

CARÁCTER: _____
(SERVIDOR PÚBLICO, PARTICULAR, PROVEEDOR, CONTRATISTA, OTRO).

DOMICILIO: _____
(CALLE, No. EXT/INT, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, MUNICIPIO, ESTADO).

No. TELEFÓNICO: _____ No. CELULAR: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

SERVIDOR(ES) PÚBLICO(S) DENUNCIADO(S)

NOMBRE: _____

PUESTO: _____

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: _____

FECHA EN QUE OCURRIERON LOS HECHOS PRESUNTAMENTE IRREGULARIDADES: _____

LUGAR EN QUE OCURRIERON LOS HECHOS PRESUNTAMENTE IRREGULARIDADES: _____

NARRACIÓN DE LOS HECHOS PRESUNTAMENTE IRREGULARIDADES: _____

PRUEBAS QUE ACREDITEN LOS HECHOS DENUNCIADOS:

1.- _____

2.- _____

3.- _____

4.- _____

5.- _____

EN SU CASO, TESTIGOS DE LOS HECHOS:

1.- NOMBRE: _____

2.- NOMBRE: _____

3.- NOMBRE: _____