

## FORMATO DE QUEJAS Y DENUNCIAS CONTRA SERVIDORES PÚBLICOS

<b>FOLIO</b>	
--------------	--

Espacio para ser llenado por el  
Comité de Ética y Antisoborno

DÍA	MES	AÑO

**¿Desea que la denuncia sea anónima?**

Marcar con una X lo que sea de su elección

En caso de contestar que SÍ omitir datos personales

SÍ	NO

### DATOS DEL(A) QUEJOSO (A) O DENUNCIANTE:

NOMBRE COMPLETO:		
DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, COLONIA):		CÓDIGO POSTAL:
LOCALIDAD:		MUNICIPIO:
NÚMERO CELULAR:	TELÉFONO FIJO:	CORREO ELECTRÓNICO:

### ÁREA INVOLUCRADA DONDE OCURRIERON LOS HECHOS:

Marcar con una X el área involucrada

- RECAUDACIÓN  VERIFICACIÓN  DELEGACIÓN CATASTRAL
- OFICIA DE PARTES  RECEPCIÓN  OFICIALIA DE REGISTRO PÚBLICO
- ASISTENCIA AL CONTRIBUYENTE  OTRO: \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN O DEPARTAMENTO INVOLUCRADO:**

**PARA QUE SU QUEJA O DENUNCIA PROCEDA ADECUADAMENTE, ES NECESARIO LLENAR LOS DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO DENUNCIADO:**

NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO DENUNCIADO:	
CARGO:	
INSTALACIONES DONDE OCURRIÓ EL HECHO:	
LOCALIDAD:	MUNICIPIO:

POR FAVOR, DESCRIBA LOS HECHOS A CONTINUACIÓN:

¿CUÁNDO SUCEDIERON LOS HECHOS?

EL DÍA \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_, SIENDO LAS \_\_\_\_\_ HRS. O APROXIMADO \_\_\_\_\_

¿DÓNDE SUCEDIÓ?

---

---

---

VALOR DE INTEGRIDAD VULNERADO:

¿CÓMO SUCEDIERON LOS HECHOS?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

¿CUENTA CON TESTIGOS?

Marcar con una X

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL DENUNCIANTE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL INTEGRANTE  
DEL COMITÉ QUE ATENDIÓ

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE TESTIGO UNO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE TESTIGO DOS