



FORMATO PARA LA RECEPCIÓN DE QUEJAS Y DENUNCIAS

FECHA _____

DATOS DE LA PERSONA QUE DENUNCIA

NOMBRE: _____

CARÁCTER: _____

(SERVIDOR PÚBLICO, PARTICULAR, PROVEEDOR, CONTRATISTA, OTRO)

DOMICILIO: _____

(CALLE, NO. EXTERIOR E INTERIOR, COLONIA, CODIGO POSTAL, MUNICIPIO, ESTADO)

Nº. TELEFONICO: _____ No. CELULAR: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

SERVIDOR(ES) PÚBLICO(S) DENUNCIADO(S) DE LA AUDITORÍA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN

NOMBRE: _____

PUESTO: _____

ÁREA DE ADSCRIPCION: _____

NOMBRE: _____

PUESTO: _____

ÁREA DE ADSCRIPCION: _____

NOMBRE: _____

PUESTO: _____

ÁREA DE ADSCRIPCION: _____

NOMBRE: _____

PUESTO: _____

ÁREA DE ADSCRIPCION: _____



FECHA EN QUE OCURRIERON LOS HECHOS PRESUNTAMENTE IRREGULARES: _____

LUGAR EN QUE OCURRIERON LOS HECHOS PRESUNTAMENTE IRREGULARES:

NARRACION DE LOS HECHOS PRESUNTAMENTE IRREGULARES:

PRUEBAS QUE ACREDITEN LOS HECHOS DENUNCIADOS:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

EN SU CASO, TESTIGOS DE LOS HECHOS:

1. NOMBRE: _____
2. NOMBRE: _____
3. NOMBRE: _____

Si desea conocer nuestro aviso de privacidad, lo podrá consultar a través del micrositio de la Unidad de Evaluación y Control del portal de la Cámara de Diputados:

http://www3.diputados.gob.mx/camara/001_diputados/008_comisioneslx/001_ordinarias/042_vigilancia_de_la_auditoria_superior_de_la_federacion/012_unidad_de_evaluacion_y_control