

CONTRALORÍA GENERAL

Formato: F-CG-IEPCJ-01

Número consecutivo	
--------------------	--

Espacio para ser llenado por la dependencia

Día	Mes	Año

Marque con una X

¿Desea que su denuncia sea anónima?

NO (Llenar recuadro número 1)	
SÍ (Llenar recuadro número 2)	

1.- Datos del (a) quejoso (a) o denunciante:

Nombre completo			
Domicilio (calle, número, colonia)			Código postal
Localidad		Municipio	
Teléfono móvil	Teléfono fijo		Correo electrónico

2. Denuncia anónima.

Correo electrónico	Número telefónico
--------------------	-------------------

3. Área involucrada.

Organización	Administración y Finanzas	Género y no Discriminación	Educación Cívica	Participación Ciudadana	Presidencia	Consejeros
Transparencia	Comunicación Social	Prerrogativas	Informática	Secretaría Técnica	Jurídico	Edición
Contraloría	Secretaría Ejecutiva	Otro				

4. Para que su queja o denuncia proceda adecuadamente, es obligatorio llenar los datos del servidor público denunciado.

Nombre del servidor público denunciado	
Cargo	
Área	
Localidad	Municipio
Domicilio laboral	

5. Describa los hechos

¿Cuándo sucedieron los hechos?

El día _____ de _____ de _____, siendo las _____ horas o aproximadamente: _____

¿Dónde sucedió?

