

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Municipio: _____

Localidad: _____

Nombre: _____

Domicilio: _____ C.P. _____

Ocupación: _____

Teléfono: _____

¿Contra que Servidor Público ó Dependencia Gubernamental presenta su Queja ó Denuncia?

MOTIVO DE LA QUEJA Ó DENUNCIA

Desvío de fondos	<input type="checkbox"/>	Abuso de autoridad	<input type="checkbox"/>	Favoreció a familiares	<input type="checkbox"/>
Soborno	<input type="checkbox"/>	Retrasó los recursos	<input type="checkbox"/>	Intento de soborno	<input type="checkbox"/>
Engaño en la calidad de materiales o de las obras	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>		

¿Dispone de pruebas de la Queja o Denuncia? Si No

Tipo de pruebas _____

NARRACIÓN DE LOS HECHOS

¿Qué información sabe que existe y que nos puede ayudar a comprobar la irregularidad?

Hora _____ Fecha _____ Módulo **01800HONESTO**

Recibió la queja: _____

Firma _____

