

## Sistema Estatal de Quejas, Denuncias y Atención a la Ciudadanía

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Municipio: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
¿Contra que Servidor Público ó Dependencia Gubernamental presenta su Queja ó Denuncia? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### MOTIVO DE LA QUEJA Ó DENUNCIA

Desvío de fondos  Abuso de autoridad  Favoreció a familiares   
Soborno  Retrasó los recursos  Intento de soborno   
Engaño en la calidad de materiales o de las obras  Otros   
¿Dispone de pruebas de la Queja o Denuncia? Si  No   
Tipo de pruebas \_\_\_\_\_  
¿Las presenta? Si  No

### NARRACIÓN DE LOS HECHOS

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
¿Qué información sabe que existe y que nos puede ayudar a comprobar la irregularidad?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Firma del quejoso \_\_\_\_\_

Hora \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Módulo \_\_\_\_\_  
Recibió la queja: \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_