|  |  |
| --- | --- |
| **Denuncia** | Código:**M00-SC-AC-026-A01** |

|  |
| --- |
| **APARTADO QUE DEBERÁ SER REQUISITADO POR PARTE DEL COMITÉ O SUBCOMITÉ DE ÉTICA Y DE PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS** |
| **NO. FOLIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **FECHA:** **PRINCIPIO, VALOR O REGLA DE INTEGRIDAD:** (cuya vulneración se denuncia)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |  |
| **DATOS DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA DENUNCIA (Todos son opcionales)** |  |
| Nombre: |  |  |
| Sexo: |  | Teléfono de contacto: |  |  |
| Correo electrónico: |  | Puesto o área donde labora: |  |  |
| *Advertencia: A la persona que desee conservar el anonimato, sólo podrá enterarse del curso de la denuncia presentada a través del seguimiento que ella misma dé a las sesiones del Comité o Subcomité.* |  |
|  |  |
| **DATOS DEL SERVIDOR(A) PÚBLICO (A) CONTRA QUIEN SE PRESENTA LA DENUNCIA** |  |
| Nombre: |  | Sexo: |  |  |
| Cargo o puesto donde labora: |  |  |
| Entidad o dependencia:  |  |
|  |  |
| **DECLARACIÓN DE LOS HECHOS** |  |
| Fecha en que ocurrieron los hechos |  | Hora: |  | Lugar: |  |  |
| Frecuencia de los hechos (si fue una vez o varias veces): |  |  |
| Describa los hechos brevemente (si requiere mayor espacio anexe las hojas que sean necesarias): |  |
|  |  |  |
|  |
|  | **DATOS DE UNA PERSONA QUE HAYA SIDO TESTIGO DE LOS HECHOS (OPCIONAL)** |  |
|  | Nombre completo:  |  |
|  | Teléfono (opcional):  | Correo electrónico:  |  |
|  | ¿Trabaja en la Administración Pública Federal? | Sí  | No |  |
|  | *Si contesto “Sí” la siguiente información es indispensable:*  |  |
|  | Entidad o dependencia:  |  |
|  | Cargo o puesto: |  |
|  |
|  |
|  | **Todos los datos proporcionados en este documento serán estrictamente CONFIDENCIALES.** |  |
|  |  |