



CÉDULA DE REGISTRO DE DENUNCIAS

FECHA	DÍA	MES	AÑO	BUZÓN	DENUNCIA TELEFONICA	---	COMPARECENCIA DIRECTA	---	CORREO INSTITUCIONAL	----
-------	-----	-----	-----	-------	---------------------	-----	-----------------------	-----	----------------------	------

NOMBRE DEL DENUNCIANTE :

DIRECCIÓN:

TELÉFONO: CORREO ELECTRÓNICO:

AUTORIDAD INVESTIGADORA RESPONSABLE: P.L.D. LUIS ALBERTO SILVA INIESTA

CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO: contraloria_investigacion@opdapaslerma.mx

DENUNCIA

Desea que sus datos personales mantengan confidencialidad?	SI	NO
--	----	----

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO Y/O PARTICULAR PRESUNTO RESPONSABLE

NOMBRE :

ÁREA DE TRABAJO:

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

NOMBRE Y FIRMA