



# FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE DENUNCIAS

El lenguaje empleado no busca generar ninguna distinción ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos.

No. DE EXPEDIENTE:	CE-BIENESTAR/DEN/0 -20 .
FECHA DE RECEPCIÓN DE LA DENUNCIA:	___ / ___ / 20 .
Uso exclusivo del Comité de Ética	

San Francisco de Campeche, Camp a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

## Parte 1. Datos de quien presente la denuncia:

Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre(s):
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio para recibir notificación	Teléfono:	Correo electrónico:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
En caso de ser Servidor/a Público/a proporcione los siguientes datos:		
Puesto o cargo que desempeña:		
<input type="text"/>		
Área de adscripción:	Nombre de la o el jefe inmediato:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Advertencia: Se podrá admitir la presentación de denuncias anónimas, siempre que en ésta se identifiquen los medios probatorios de la conducta denunciada o datos de la persona que a la que le consten los hechos.		
● Todos los campos son obligatorios.		

*[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin]*





Parte 4. Medios probatorios

Documentos en formato físico o electrónico, sean o no expedidos por una institución, tales como correos electrónicos, mensajes telefónicos, fotografías, videos, audios, entre otros.	Se adjuntan fotografías y/o evidencia
---	---------------------------------------

Parte 5. Datos de los testigos

Datos del testigo 1:

¿Es Servidor/a Público/a?      Sí \_\_\_\_\_      No \_\_\_\_\_

Primer apellido:                      Segundo apellido:                      Nombre(s):

--	--	--

Datos de contacto (domicilio, teléfono y correo electrónico):

--

Fecha de los hechos:      Lugar en la que ocurrieron los hechos:      Hora:

--	--	--

Datos del testigo 2:

¿Es Servidor/a Público/a?      Sí \_\_\_\_\_      No \_\_\_\_\_

Primer apellido :                      Segundo apellido:                      Nombre(s):

--	--	--

Datos de contacto (domicilio, teléfono y correo electrónico):

--

Fecha de los hechos:      Lugar en la que ocurrieron los hechos:      Hora:

--	--	--

*[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin]*



Datos del testigo 3:

¿Es Servidor/a Público/a?      Sí \_\_\_\_\_      No \_\_\_\_\_

Primer apellido:                      Segundo apellido:                      Nombre(s):

--	--	--

Datos de contacto (domicilio, teléfono y correo electrónico):

--

Fecha de los hechos:      Lugar en la que ocurrieron los hechos:                      Hora:

--	--	--

**NOMBRE Y FIRMA DE LA O EL DENUNCIANTE:**

\_\_\_\_\_  
Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los datos asentados en el presente son ciertos, incluyendo los que acreditan la identidad de la o el denunciante.

**Protección de la información:** En cumplimiento al artículo 54 de los Lineamientos, en la atención y determinación de las denuncias, el Comité de Ética, garantiza la confidencialidad del nombre de las personas involucradas, y terceras personas a las que les consten los hechos, así como cualquier otro dato que les haga identificable a personas ajenas al asunto. La información que forme parte del procedimiento estará sujeta de conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Campeche.