

Con fundamento en lo establecido en los artículos 10, 11, 12, 13, 14, y 93 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, 168 y 169 fracción XVII de la Ley Orgánica Municipal, la Contraloría Municipal está facultada para recibir quejas y/o denuncias por presuntas faltas administrativas que impliquen el incumplimiento en el desempeño del empleo, cargo o comisión del personal de la Administración Pública Municipal.

Los datos personales por usted proporcionados serán protegidos en términos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla, así como la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Puebla. Así mismo en términos del artículo 91 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas el denunciante podrá hacer de conocimiento a este Órgano de Control que su información personal dentro de la presente denuncia quede registrada como denuncia anónima, por lo que esta autoridad tiene la obligación de resguardar todo tipo de información del denunciante, sin que se exima recabar sus datos personales para el desahogo de las diligencias vinculadas al Procedimiento Administrativo de esta denuncia.

Los datos marcados con un asterisco (*) son obligatorios ya que la negativa a otorgarlos implica un incumplimiento de la ley y la inexactitud de los datos que proporcione generara presunción, además de que la autoridad competente carecería de elementos para realizar las investigaciones pertinentes.

DATOS PERSONALES

*NOMBRE (S)		*APELLIDO PATERNO	*APELLIDO MATERNO
*CALLE	*NUMERO	*COLONIA	*LOCALIDAD
EDAD	OCUPACIÓN	GRADO DE ESTUDIOS	ESTADO CIVIL
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	*DENUNCIA ANÓNIMA:	SI / NO
*DIRECCIÓN PARA RECIBIR NOTIFICACIÓN			

HECHOS A DENUNCIAR

*FECHA:

*HORA:

A CONTINUACIÓN DESCRIBA LOS HECHOS CONCRETAMENTE DE MANERA CRONOLÓGICA, INCLUYENDO LUGARES Y NOMBRES DE LOS INVOLUCRADOS:

EN CASO DE CONTAR CON PRUEBAS FOTOGRÁFICAS O DOCUMENTALES, DEBEN SER ENVIADAS POR CORREO.

DATOS DE TESTIGOS

TESTIGO 1

NOMBRE Y APELLIDOS

DIRECCIÓN (CALLE, NUMERO, COLONIA, LOCALIDAD)

EDAD

OCUPACIÓN

TELÉFONO

TESTIGO 2

NOMBRE Y APELLIDOS

DIRECCIÓN (CALLE, NUMERO, COLONIA, LOCALIDAD)

EDAD

OCUPACIÓN

TELÉFONO

Contraloría Municipal
Teléfono: 2896178 Ext.105
Whatsapp: 2213495479
contraloria@atzompa.gob.mx
Arturo Berra Simoni



SUGERENCIAS O DENUNCIAS