

**QUEJA Y/O DENUNCIA POR ACTOS U OMISIONES
DE SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPALES**

FECHA DE RECEPCIÓN: ____/____/____ HORA DE RECEPCIÓN: ____:____

PERSONA QUE DENUNCIA:

NOMBRE: _____ TELÉFONO: _____

DIRECCIÓN: _____

	CALLE	NÚMERO	
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	MUNICIPIO	ESTADO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN _____ (ANEXA COPIA)

SERVIDOR PÚBLICO DENUNCIADO:

NOMBRE: _____

NOMBRE: _____

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS EN SU CASO:

EDAD APROXIMADA: _____ ESTATURA: _____ CABELLO: _____

COLOR DE CABELLO: _____ TEZ: _____ COMPLEXIÓN: _____

SEÑAS PARTICULARES: _____

LUGAR, FECHA Y HORA DONDE OCURRIERON LOS HECHOS U OMISIONES:

Narración de los hechos:

Protesto que lo que a continuación narro es apegado a la verdad, realidad, apercibido de la sanción en que ocurren quienes faltan a la verdad:
