

Ejecución del Programa
Servicio Ofrecido

Condicionamiento del Apoyo
Otros

17) ¿Esta relacionado con un Programa Público Federal?

Sí

No

DATOS DE QUEJA O DENUNCIA

18) ¿De qué Institución es el trámite/servicio o el personal con quien trató?

19) ¿Quería realizar un trámite y servicio?

Sí

No

20) ¿Le solicitaron dinero o algo adicional?

Sí

No

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO DENUNCIADO

21) Nombre (s)

22) Apellidos

23) Dependencia

24) Cargo que desempeña

25) Adscripción

26) Trámite o servicio que motivó la petición

SEÑAS PARTICULARES

27) Sexo

H

M

28) Señas Particulares

LOS HECHOS

Datos Generales de los Hechos

29) Entidad Federativa

30) 2Delegación/ Municipio

31) Localidad

32) Otros

33) Fecha de los hechos

34) Hora de los Hechos

 :

35) Lugar Específico de los hechos

36) Narración de los hechos

ELEMENTOS DE PRUEBA

37) Pruebas Sí

No

38) Especificar

39) Testigos Sí

No

40) Nombre (s)

41) Teléfono

42) Domicilio

43) Nombre del Ciudadano Promovente

44) Nombre de Quien Encuestó

45) Archivos electrónicos