



GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE CHALLAPATA
“Unidad de Transparencia y Lucha Contra la Corrupción”

N° de Denuncia: _____

Fecha: ____/____/____

FORMULARIO DE DENUNCIAS VERBALES

DATOS DE DENUNCIANTE:

NOMBRE/s Y APELLIDOS

C.I. -----CEL: -----TELF: -----

DATOS DEL DENUNCIADO

NOMBRE/s Y APELLIDOS

TIPO DE DENUNCIA

Malos Tratos Cobros indebidos Retardación en Tramites Actos de Corrupción
Otros

UBICACIÓN LABORAL DEL DENUNCIADO: _____

Secretaria Municipal de _____ Área o Unidad de _____

BREVE DETALLE DEL HECHO

CONSTANCIA DE RECEPCION DE DENUNCIA EN LA UTLCC DEL GAMCH.

En fecha _____ se recepcionó la presente denuncia.

FIRMAS:

Denunciante

Funcionario