



**INSTITUTO DE FISCALIZACIÓN SUPERIOR DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ  
ÓRGANO INTERNO DE CONTROL  
UNIDAD DE INVESTIGACION**

**F O R M A T O   D E   Q U E J A   Y / O   D E N U N C I A**

Fecha de presentación de la queja y/o denuncia: (DD/MM/AA)

San Luis Potosí, S.L.P. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Hora:

Denuncia:

Queja:

**DATOS DEL DENUNCIANTE / QUEJOSO**

Nombre: \*

Apellido Paterno: \*

Apellido Materno: \*

Domicilio: Calle y Número: \*

Colonia: \*

Código Postal: \*

Estado: \*

Municipio: \*

Teléfono(s):

Correo Electrónico:

Señalar medio de contacto:

\_\_\_\_\_ DOMICILIO

\_\_\_\_\_ TELEFONO

\_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO

**DATOS GENERALES DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA PRESUNTA RESPONSABLE**

Nombre(s):

Cargo:

Área de trabajo en el Instituto de Fiscalización Superior del Estado de San Luis Potosí.



**HECHOS QUE DERIVARON LA DENUNCIA / QUEJA**

**LUGAR DONDE OCURRIERON LOS HECHOS:**

**FECHA Y HORA APROXIMADA DE LOS HECHOS:**

**NARRACIÓN DE LOS HECHOS:**

MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS HECHOS NARRADOS SON CIERTOS

**¿EXISTEN PRUEBAS DE LOS HECHOS? ( ) SÍ ( ) NO**

En caso de contar con documentos en archivo electrónico referentes a los hechos y que se quieran anexar, favor de enviarlos al correo electrónico [denunciasoic@ifseslp.gob.mx](mailto:denunciasoic@ifseslp.gob.mx) haciendo referencia en el asunto, que es referente a la Queja y/o Denuncia; con los datos del número consecutivo de recepción de que se le asignó y/o con el nombre del quejoso/denunciante.

**¿EXISTEN TESTIGOS DE LOS HECHOS? ( ) SÍ ( ) NO**

**¿SE PUEDE CONTAR CON LA PARTICIPACIÓN DE LOS TESTIGOS EN LAS INDAGATORIAS? ( ) SÍ ( ) NO**

**NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA DENUNCIANTE**

San Luis Potosí a \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_