

Fecha de recepción		N° de Folio	
---------------------------	--	--------------------	--

Hora de Recepción:

Instrucciones: Registre la Información solicitada

I. Datos de la persona denuncia

Proporcione los datos solicitados o al menos uno de ellos

Nombre:

Puesto:

Adscripción:

II. Hechos que desea denunciar

¿Dónde ocurrieron los hechos? Mencione el lugar específico.

¿Cuándo ocurrieron los hechos? Fecha, hora aproximados.

Si intervinieron más personas, favor de identificarlos, de ser posible.

Narración/descripción de los hechos: Describir en forma concreta la forma en que sucedieron los hechos, especificando el orden, los nombres de las personas involucradas o que presenciaron los hechos y su participación en los mismos (evitar descripciones vagas e imprecisas, que dificulten respaldar lo sucedido)

Se recomienda ampliar la descripción de los hechos, puede acompañar al presente con la documentación que considere conveniente.

III. Elementos de prueba

En caso de que exista algún elemento que pueda servir como prueba, favor de anexarlo. Describirlo o indicar su localización:

Si existen testigos de los hechos o personas afectadas que **deseen apoyar su denuncia**, favor de indicarlo en los espacios:

Testigo:		Afectado:
----------	--	-----------

Nombre:	
---------	--

Puesto:	
---------	--

Adscripción:	
--------------	--

IV. Datos del usuario o denunciante: Es importante que nos proporcione sus datos los cuales serán protegidos con apego a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Puebla. Lo anterior con la finalidad de notificarle sobre la resolución del asunto y de ser necesario, requerir de su apoyo.

Nombre completo (Opcional)	
----------------------------	--

Teléfono:	
-----------	--

Domicilio:	
------------	--

Correo Electrónico:	
---------------------	--

**En caso de ser anónima, las modificaciones se realizarán vía correo electrónico.*

En términos de lo previsto en los incisos c) y d) del apartado 3.3.3 del Protocolo para la Recepción y Atención de Denuncias en los Comités de Ética y Prevención de Conflictos de Interés de la Administración Pública del Estado de Puebla, si faltare alguno de los datos contemplados del numeral I al IV de la presente Cédula, se requiere desde este momento al interesado para que en término de cinco días contados a partir del día siguiente a la fecha al rubro citada, cumpla con su solvatación, de lo contrario se procederá a la conclusión y archivo de la denuncia que nos ocupa.

V. Exclusivo para ser llenado por la Secretaría Ejecutiva del Comité de Ética del Consejo Estatal de Coordinación del Sistema Nacional de Seguridad Pública.

Nombre y firma de quien recibe la solicitud:	
--	--