|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del funcionario que recibe la denuncia** | **Sello de Auditoría** |
| **Fecha de recepción de la denuncia:** |

|  |
| --- |
| DATOS PERSONALES DEL DENUNCIANTE |
| Nombre y Apellidos: |  | Teléfono: |
| N° de identificación |  |
| Lugar de trabajo: |  | Fax |
| Dirección para notificaciones |  | Correo Electrónico |
| SOBRE LA DENUNCIA |
| **La denuncia ha sido presentada en otra instancia**: **No:**  **Si : Cuál: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Pretensión al poner la denuncia (anotar igual que en el instructivo) |
| DETALLLE DE LOS HECHOS |
| DESCRIPCION DE LOS HECHOS. |
| PERSONAS DENUNCIADAS |
| NOMBRE  | UBICACION |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| PRUEBAS APORTADAS | LUGAR DE ACCESO A PRUEBAS |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| TESTIGOS | LUGAR PARA UBICAR TESTIGOS |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Para uso exclusivo de la Auditoría Interna |
| ¿Aportará pruebas en fecha posterior?Si Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_No  | Recepción de pruebas Si Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_No  |
| Firma del denunciante (cuando proceda): | Firma del funcionario que recibe denuncia: |

Favor imprimir y llenar este documento y enviar a la dirección de correo electrónico mnavarro@imas.go.cr de la Sra. Marianela Navarro Romero, Auditora General.