|  |  |
| --- | --- |
| **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](mailto:mnavarro@imas.go.cr) de la Sra. Marianela Navarro Romero, Auditora General.