

DENUNCIAS PRESENTADAS ANTE LA CONTRALORÍA INTERNA DE CONTROL DE LA COMISIÓN MUNICIPAL DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO DE XALAPA

La Contraloría Interna, es un órgano de control que se encarga de prevenir, corregir e investigar actos u omisiones que pudieran constituir posibles faltas administrativas por parte de los servidores públicos de la Comisión Municipal de Agua Potable y Saneamiento de Xalapa.

Formato de Denuncia

La Comisión garantizará la confidencialidad de la identidad de la persona denunciante y queda estrictamente prohibida cualquier represalia en su contra, esto en términos de los artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2, 3 y 4 del Código de Ética de la Comisión Municipal de Agua Potable y Saneamiento de Xalapa; numerales I, II, III y IV del Código de Conducta de la Comisión Municipal de Agua Potable y Saneamiento de Xalapa; 39 fracción XII, 59 fracción XIII y 68 fracción VII del Reglamento Interior de la Comisión Municipal de Agua Potable y Saneamiento de Xalapa y 5 inciso p), 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23 y 24 de los Lineamientos para la Integración, Organización y Operación del Comité de Integridad de la Comisión Municipal y 95 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.			
¿Desea que su denuncia sea anónima? (Seleccione con una "X" su respuesta).			
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Si selecciono "No", indique los siguientes Datos de Identificación:			
Nombre:			
Domicilio:			
Número de cuenta (recibo):			
Correo electrónico:			
<small>*De no contar con correo electrónico puede dejar el espacio en blanco.</small>			
Número telefónico:			
Datos de identificación de la persona denunciada			
¿A quién denuncia? (Seleccione con una "X" su respuesta).			
<input type="checkbox"/>	Servidor(a) Público(a)	<input type="checkbox"/>	Particular
¿Conoce su nombre? (Seleccione con una "X" su respuesta).			
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO

Escribir el nombre:			
Si selecciono "SI", indique el área y cargo:			
Si desconoce los datos anteriores o desea agregar más información respecto de la persona denunciada, complete el siguiente espacio:			
Descripción de la Persona	(En caso de no conocer el nombre y/o el puesto de la persona servidora o exservidora públicas, en este espacio hacer una descripción de sus características físicas, como son; si es hombre o mujer, edad aproximada, color de cabello, estatura, color de piel, entre otros, así como una descripción del lugar donde labora o de las actividades que realiza)		
Narración de los Hechos			
¿Cuándo ocurrieron los hechos?			
¿Lugar donde ocurrieron los hechos?			
Narración de los hechos denunciados: (En caso de no conocer el nombre y/o el puesto de la persona servidora o exservidora públicas, en este espacio hacer una descripción de sus características físicas, como son; si es hombre o mujer, edad aproximada, color de cabello, estatura, color de piel, entre otros, así como una descripción del lugar donde labora o de las actividades que realiza)			
Pruebas			
¿Cuenta con datos o indicios de los hechos denunciados?			
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	No
(Puede incluir imágenes, fotografías, documentos, audios, y videos que no rebasen 20 MB en total.)			

Enviar PDF por correo