

**FORMATO DE QUEJA DE ATENCIÓN CIUDADANA  
CONTRALORÍA INTERNA MUNICIPAL.**

NÚMERO DE QUEJA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

ANOTE SUS DATOS COMPLETOS PARA INFORMARLE EL TRAMITE QUE SE LE DARA A SU QUEJA.

NOMBRE	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD
CALLE	NÚM. EXTERIOR	NÚM. INTERIOR	COLONIA O FRACCIONAMIENTO.
MUNICIPIO	CODIGO POSTAL	CORREO ELECTRONICO	
TELEFONO LOCAL	CELULAR	OCUPACIÓN	
SU QUEJA O DENUNCIA ES EN CONTRA DE:			
NOMBRE COMPLETO DEL FUNCIONARIO:			
PUESTO DEL FUNCIONARIO:			
NOMBRE DE LA DEPENDENCIA:			
LUGAR Y FECHA DONDE OCURRIERON LOS HECHOS:		CUENTA CON PRUEBAS PARA SUSTENTAR SU QUEJA:	
		DOCUMENTOS ( )	TESTIGOS ( )
		OTROS (ESPECIFIQUE)	

