



# DENUNCIA DIRECTA DEL CIUDADANO



FECHA:		CASO N°	
<b>COMPARECIENTE</b>			
APELLIDOS Y NOMBRES		CÉDULA DE IDENTIDAD	
DIRECCIÓN		CORREO	
		TELÉFONO CASA:	
		TELÉFONO CELULAR:	
		TELÉFONO OTROS:	
<b>DENUNCIA / NOMBRE</b>			
PERSONA NATURAL/JURÍDICA <input type="checkbox"/>		ENTE U ORGANISMO <input type="checkbox"/>	CONSEJO COMUNAL <input type="checkbox"/>
<b>DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS</b>			
<b>SOPORTES DOCUMENTALES</b>			
<b>NOMBRE(S) DE LOS CIUDADANOS Y FUNCIONARIOS DENUNCIADOS</b>			
C.I.	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	
¿LA DENUNCIA HA SIDO PRESENTADA ANTE OTRA INSTANCIA O FECHA ANTERIOR? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO, SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA MENCIONE DATOS			
¿LOS HECHOS SEÑALADOS SON COMPETENCIA DE LA CONTRALORÍA DEL ESTADO BOLIVARIANO DE MIRANDA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO, SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, INDIQUE EL ORGANISMO			
<b>ACEPTACIÓN DE LA DENUNCIA</b>			
APELLIDOS Y NOMBRES DEL FUNCIONARIO RECEPTOR		SELLO	COMPARECIENTE
FIRMA	FECHA		FECHA