

Denuncia de actos de soborno

Datos del Denunciante

Quiero que mi denuncia sea anónima Sí No

Nombre completo

Tipo de documento N° De documento

Género: Masculino Femenino Edad

Correo electrónico:

Información del Denunciante

Nombre completo

Cargo Unidad/Dependencia

Detalle de la sospecha o acto de soborno que denuncia

Fecha del incidente Lugar del incidente

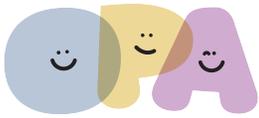
Le ha notificado a alguien sobre el incidente: Sí No Nombre de a quién informó Cargo

Descripción del incidente

Nota: Es necesario que adjunte a este formulario los elementos, documentos, correos electrónicos, fotografías, capturas de pantalla, etc. que estime pertinentes y necesarios para probar los hechos descritos anteriormente, la Oficialía de Cumplimiento podrá solicitarle mayor información y/o documentación al respecto.

Datos adicionales (Solo si aplica)

¿Hubo testigos del incidente? Sí No Nombre Cargo Teléfono



Declaración Jurada

Declaro bajo juramento que esta denuncia se ha realizado de buena fe y sobre la base de una creencia razonable; además, la información proporcionada es verdadera y precisa. Estoy dispuesto(a) a colaborar plenamente con la investigación que se realice.

NOTA: Si marco al inicio del presente formulario que desea que su denuncia sea de carácter anónimo, la firma es opcional.

Lugar y fecha

Firma

Espacio exclusivo de la
Oficilia de Cumplimiento

Fecha de recepción:

Hora:

Comentarios:

Nombre:

Cargo:

Firma

Sello