



**FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE UNA QUEJA O DENUNCIA
ANTE EL COMITÉ DE ÉTICA Y DE PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE
INTERESES DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**

Datos de la persona que presenta la queja o denuncia (* datos obligatorios)

Nombre*:

Domicilio*:

Correo electrónico*:

Teléfono:

Datos del servidor/a público/a contra quien se presentó la queja o denuncia (* datos obligatorios)

Nombre (a)*:

Apellido Materno*:

Apellido Paterno*:

Entidad o dependencia en la que se desempeña*:

Cargo o Puesto*:

Entidad Federativa*:

Narración del hecho o conducta

Breve narración de los hechos:

Lugar de los hechos:

Fecha de los hechos:

Datos de la persona que haya sido testigo de los hechos (* datos obligatorios)

Nombre*:

Teléfono:

Domicilio*:

Correo electrónico*:

¿Trabaja en la Administración Pública Federal?* Si__ No__

Entidad o Dependencia*:

Cargo*: