



COMITÉ DE ÉTICA Y DE PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

FORMATO PARA LA ATENCIÓN DE QUEJAS Y DENUNCIAS ANTE EL INCUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA, CÓDIGO DE CONDUCTA, REGLAS DE INTEGRIDAD, HOSTIGAMIENTO SEXUAL Y ACOSO SEXUAL, Y PRESUNTOS ACTOS DE DISCRIMINACIÓN.

"La presente queja o denuncia no otorga a la persona que la promueve el derecho de exigir una determinada actuación del Comité"

Número de Folio: _____

Fecha de solicitud: _____

DATOS DEL PROMOVENTE (PERSONA QUE PRESENTA LA QUEJA O DENUNCIA)

Forma en que se manifiesta el caso: Abierto Anónimo Sexo: Mujer Hombre Edad: _____ años

Nombre (s) _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____

Domicilio _____

Teléfono (fijo o celular) _____ Correo electrónico** _____

** Dato indispensable para establecer comunicación.

DATOS DEL SERVIDOR (A) PÚBLICO (A) CONTRA QUIEN SE PRESENTA LA QUEJA O DENUNCIA

Incumplimiento al código de conducta. Incumplimiento a las reglas de integridad. Hostigamiento sexual.
 Acoso sexual. Acto discriminatorio. Otro: _____.

Nombre (s) _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____

Puesto _____ Dirección de Área _____

Breve narración del hecho o conducta _____

Entidad donde ocurrieron los hechos _____ Fecha o periodo (dd mm aa) _____

Gestión solicitada: Preventiva Correctiva

DATOS DEL TESTIGO

Nombre (s) _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____

Teléfono (fijo o celular) _____ Correo electrónico** _____

Servidor público: Sí No

** Dato indispensable para establecer comunicación.

Área recortable para el Promovente.

"La presente queja o denuncia no otorga a la persona que la promueve el derecho de exigir una determinada actuación del Comité"

DEPOSITE EL FORMATO EN EL BUZÓN FÍSICO UBICADO EN LA PLANTA BAJA, EN LA SALA DE ESPERA DEL CONSULTORIO MÉDICO DEL SIAP.

De seguimiento en el número telefónico (55) 38718500 Ext. 48110 o al correo etica@siap.gob.mx y obtenga el FOLIO DE EXPEDIENTE. Proporcione alguno de los siguientes datos: fecha de solicitud, nombre o correo electrónico.