

ANEXO 1
FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA DENUNCIA

FECHA: _____

**COMITÉ DE ÉTICA DE LA SECRETARÍA
DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
P R E S E N T E**

Datos de la persona denunciante:

Nombre Completo: _____

Domicilio Particular: _____

Calle y número: _____

Colonia: _____ C.P. _____

Alcaldía o Municipio: _____

Entidad Federativa: _____

Teléfono: _____

E-mail: _____

Datos de la persona servidora pública denunciada:

Nombre completo: _____

Empleo, cargo o comisión: _____

Lugar de los hechos: _____

Calle y número: _____

Colonia: _____ C.P. _____

Alcaldía o Municipio: _____

Entidad Federativa: _____

Fecha y hora de los hechos: _____

Frecuencia del acto: _____

Teléfono: _____

E-mail: _____

Describa los hechos de la Denuncia, por favor precise si la conducta de la presunta persona agresora es única o es reiterada, en caso de traer su escrito, adjuntarlo en sustitución del llenado de este apartado:

En caso de contar con evidencia fotográfica, videos, documentos, grabaciones entre otros, favor de adjuntarlos a la denuncia.