



FORMATO N° 1

DENUNCIA ANTE EL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

Fecha: ...../...../.....

FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA INVESTIGACION:

Sr. Lic. Adm. ENRIQUE SIU MÚSTIGA  
 Jefe del Órgano de Control Institucional  
 Hospital San Juan de Lurigancho

1. Nombres y Apellidos del Recurrente: .....  
 .....  
 Doc. Ident: ..... Domicilio:.....  
 Teléfono:..... E-mail:.....
  
2. Establecimiento donde se produjeron los hechos: .....  
 .....
  
3. Nombre y cargo de los funcionarios y/o servidores comprendidos en los hechos: .....  
 .....  
 .....
  
4. Hecho o irregularidad denunciada: .....  
 .....  
 .....  
 Fecha en que ocurrieron los hechos: ...../...../.....  
 Si es cuantificable señalar el monto: .....  
 Pruebas que sustentan la denuncia (Documentos, testigos con nombres y apellidos, dirección y teléfono, así como especificar otras pruebas): .....  
 .....  
 .....
  
5. La Denuncia ha sido presentada ante otra instancia o en fecha anterior?  
 SI ( ) NO ( ) Fecha ...../...../.....  
 Especificar Institución Presentada: .....  
 Precise cuál es su Estado: .....

NOTA: Mediante el presente quedo a disposición del Órgano de Control Institucional para cualquier aclaración o ampliación que se requiera.



-----  
 Firma y DNI

Huella del índice Derecho