



FORMATO N° 1

DENUNCIA ANTE EL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

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

FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA INVESTIGACION:

Abogada Irene Vásquez Perdomo
 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):

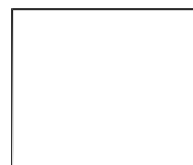
5. La Denuncia ha sido presentada ante otra instancia o en fecha anterior?

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