



FOLIO \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA QUEJA**

Nombre: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

**Datos de contacto**

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Área a la que pertenece:  
\_\_\_\_\_

Puesto que desempeña:  
\_\_\_\_\_

Jefa/e inmediata/o:  
\_\_\_\_\_

¿La persona quejosa requiere de algún tipo de atención especializada de emergencia?

Sí \_\_\_ No \_\_\_

Tipo de atención requerida:  
\_\_\_\_\_

Se realizó canalización a alguna área o institución para recibir la atención, especifique:  
\_\_\_\_\_

**DATOS DE LA PERSONA CONTRA QUIEN SE PRESENTA LA QUEJA**

Nombre:  
\_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Área a la que pertenece:  
\_\_\_\_\_

Puesto que desempeña:  
\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Jefa/e inmediata/o: \_\_\_\_\_

Relación con la persona víctima.  
\_\_\_\_\_







TESTIGO 1

Nombre: \_\_\_\_\_

Área de adscripción: \_\_\_\_\_

Cargo o puesto: \_\_\_\_\_

Datos de contacto: \_\_\_\_\_

Relación con la persona agresora: \_\_\_\_\_

TESTIGO 2

Nombre: \_\_\_\_\_

Área de adscripción: \_\_\_\_\_

Cargo o puesto: \_\_\_\_\_

Datos de contacto: \_\_\_\_\_

Relación con la persona agresora:  
\_\_\_\_\_

ELEMENTOS DE SUSTENTO A LA QUEJA

¿Cuenta con medios de prueba relacionados con la queja? (fotografías, historial de llamadas, notas en papel de invitaciones, correos electrónicos, mensajes, actividades en redes sociales u otros). SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

En caso afirmativo, describir y adjuntarse.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Ha presentado alguna denuncia formal ante alguna instancia? (Comité de Ética, Órgano Interno de Control, Ministerio Público)

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

¿La persona quejosa requiere de algún tipo de atención especializada derivado de los hechos narrados a mediano o largo plazo?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_





Tipo de atención requerida: \_\_\_\_\_

Se realizó canalización a algún área o institución para recibir la atención,

especifique: \_\_\_\_\_

¿La persona quejosa requiere de alguna medida de protección?

¿Cuál es la medida de protección que requiere?, especifique la necesidad: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_ He leído y entendido la información recabada en este formato.

\_\_\_ Estoy de acuerdo con que la información recabada en este formato se presente al Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés de la dependencia o entidad, con copia al Órgano Interno de Control.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de la persona quejosa

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de la persona consejera

