



**Fecha aproximada cuándo ocurrió el (los) hecho (s) de la denuncia**

Desde **DD/ MM/ AAA**

Hasta **DD/ MM/ AAA**

**Funcionario (s) y particular (es) involucrado (s) en el (los) hecho (s) denunciado(s)**

(Indicar datos que conoce)

Nombres y Apellidos	Cargo
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

**¿Usted cuenta con documentos que sustentan la denuncia?**

SI  ( Si marcó esta opción adjunte la documentación al formato )

NO

**SECCIÓN III: INFORMACIÓN ADICIONAL**

**¿Usted presentó la denuncia ante otra Entidad?**

SI  ( Si marcó esta opción, indique el nombre, fecha, estado del trámite y radicado generado por la entidad)

NO

**Nombre de la entidad que recibió la denuncia:** .....

.....

Fecha de presentación de la denuncia

**DD/ MM/ AAA**

No. Radicado generado por la entidad

**Estado actual del trámite de la denuncia** .....

.....

**SECCIÓN IV: CONSENTIMIENTO ( No aplica para denuncias anónimas)**

Declaro tener conocimiento pleno, que la administración de mis datos personales serán tratados por la Contraloría General de Boyacá con la finalidad de atender y comunicarme las actuaciones surtidas dentro de la presente denuncia, dentro del marco normativo de la Ley 42 de 1993, Ley sobre la Organización del Sistema de Control Fiscal Financiero y los Organismos que lo ejercen, Ley 1581 de 2012 y la Ley General para la Protección de Datos Personales.

.....  
Firma del ciudadano que presenta la denuncia o el representante legal en caso de ser Persona Jurídica denunciante

Elaboró: Diego Mauricio Sánchez Arenas/Abogado Supernumerario CGB

Diagramó: Laura Estefanía Mora Cortés/Diseñadora Gráfica

**"CONTROL FISCAL Y AMBIENTAL CON PROBIDAD"**

www.cgb.gov.co - cgb@cgb.gov.co

Calle 19 No. 9-35 Piso 5° y 6°

Teléfono 7 422011 - Fax 7 426396