# FORMULARIO DE RECEPCIÓN DE DENUNCIAS

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DENUNCIANTE:

| | | |
|---|---|---|
| Nombre y apellidos: | | |
| C.I. | Dirección: | |
| Teléfono fijo: | Celular: | Fecha: |

SOLICITA RESERVADE IDENTIDAD SI ☐ NO ☐

## INFORMACIÓN DEL (LOS) DENUNCIADO(S):

| Servidor(es) Público(s) denunciado(s): | Instancia, dependencia a la que pertenece: |
|---|---|
| **1.** | |
| **2.** | |
| **3.** | |
| **4.** | |
| **5.** | |

## DESCRIPCIÓN CLARA Y DETALLADA DE LA DENUNCIA:

Considere las siguientes preguntas: ¿Quién lo hizo?, ¿Cómo?, ¿Cuándo? y ¿Dónde?

| |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

El denunciante deberá mencionar si el hecho fue de conocimiento de otra instancia:

**PRUEBA PRESENTADA POR EL DENUNCIANTE:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Documentos originales | SI | ☐ | NO | ☐ | Fs. |
| Documentos en copias simples | SI | ☐ | NO | ☐ | Fs. |
| Archivos Digitales | SI | ☐ | NO | ☐ | Cant. |

Firma del Denunciante

Recepcionado por
Sello y Firma

**Importante:** Este Formulario deberá ser Llenado, Impreso, Firmado y Remitido a la Dirección de Transparencia Corporativa de YPFB (Avenida Mariscal Santa Cruz N° 1336, Edificio Lobima, Primer Piso), adjuntando, si es que hubiera, la documentación que respalda la Denuncia, o enviado al correo institucional transparencia@ypfb.gob.bo