



CORPORACIÓN MINERA DE BOLIVIA
UNIDAD DE TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL
FORMULARIO DE RECEPCIÓN DE DENUNCIAS

Fecha:	Cite:	Denuncia No.	
Tipo de Denuncia:	Verbal	Escrita	Anónima

I. DATOS DEL DENUNCIANTE (S)

Nombres y Apellidos.			
Cédula de Identidad.	Adjunta Fotocopia de C.I.	Si	No
Dirección Domicilio (Realizar croquis al reverso).			
Teléfonos.			
Dependencia o cargo.			
Dependiente de COMIBOL.	Si	No	
En caso de ser particular a la Entidad, aclarar cual su relación con COMIBOL.			
Solicitud expresa de reserva de identidad.	Si	No	

II. DATOS DEL DENUNCIADO (S)

Nombres y Apellidos.			
Cédula de Identidad.	Adjunta Fotocopia de C.I.	Si	No
Dirección Domicilio. (Realizar croquis al reverso)			
Teléfonos.			
Dependencia o cargo.			
Dependiente de COMIBOL.	Si	No	
En caso de ser particular a la Entidad, aclarar cual su relación con COMIBOL.			

III. HECHO DENUNCIADO (Detallar la denuncia con precisión)

--

IV. ANTECEDENTES ADJUNTOS (Detallar los antecedentes y número de fojas adjuntas. En caso de no contar con los antecedentes, indicar la dependencia laboral y/o persona a través de la cual se puede acceder a los mismos).

Observación.

Nota. Este formulario no deberá ser separado ni extraviado del documento al cual se encuentra adherido.