



GERENCIA DE MOVILIDAD URBANA

DEPARTAMENTO DE TRANSPORTE



DENUNCIA

No. _____

1. Nombre del denunciante: _____

No. de identidad: _____ Teléfono: _____

2. Dirección del denunciante Ciudad: _____ Barrio/Colonia _____

_____ Calle: _____ Avenida: _____ Casa/edificio: _____

_____ Teléfono: _____ Fax: _____ Correo Elect: _____

3. Cual es la denuncia: _____

4. Fecha y Hora que recibió la denuncia: Día: _____ Mes: _____ Año: _____

Hora: _____

Persona que recibió la denuncia nombre: _____

Firma: _____

Firma del denunciante: _____

5. Nombre del Inspector Asignado a atender la denuncia: _____

Fecha y Hora de la asignación del inspector Día: _____ Mes: _____ Año: _____

_____ Hora: _____

Firma del Inspector asignado: _____

6. Observación _____

