



CONTRALORÍA MUNICIPAL



**AYUNTAMIENTO DE
TEMASCALCINGO
2016-2018**

QUEJA Y/O DENUNCIA

FECHA: _____

¿Usted es?: Ciudadano Servidor Público

Nombre: _____

Domicilio para recibir notificaciones: _____

Localidad y Municipio: _____

Teléfono de casa (lada): _____ **Teléfono celular:** _____

NOMBRE Y FIRMA

