



FORMATO DE APOYO PARA REGISTRO DE DENUNCIAS

Fecha de presentación:

DATOS DE LA PERSONA QUE DENUNCIA

¿Desea que su denuncia sea anónima? (Sus datos personales se encuentran protegidos en términos de lo señalado por las leyes y demás disposiciones aplicables en materia de Transparencia y Protección de Datos Personales).

Si ☐

No (Indique su nombre):

Edad:

Indique el medio por el cual es posible contactarlo:

Teléfono:

Celular:

Correo electrónico:

NARRE LOS HECHOS: (Se recomienda redactar su petición de una manera respetuosa y detallada para que pueda ser atendida. Si requiere más espacio puede ocupar una hoja blanca.)





Desarrollo Territorial

Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano



SECRETARÍA DE DESARROLLO AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO
SUBSECRETARÍA DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL, URBANO Y VIVIENDA
PROGRAMA DE MEJORAMIENTO URBANO 2025
PMU-05-FORMATO DE APOYO PARA REGISTRO DE DENUNCIAS

Fecha en que ocurrieron los hechos:

Hora aproximada en que ocurrieron los hechos:

Lugar donde sucedieron los hechos:

¿Conoce los datos de la persona servidora pública y/o particular que cometió los hechos?

Sí ☐

No ☐

En caso afirmativo indique:

Nombre de la persona servidora pública

En caso de ser servidor(a) público (a):

Puesto o cargo que desempeña:

Unidad Administrativa de adscripción:

Jefe inmediato:

En caso de ser particular:

Nombre del particular

Descripción Física:

Actividades que realiza:

TESTIGOS

¿Hay testigos?

Si ☐

No ☐



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Nuevo León No. 210, Col. Hipódromo, CP. 06100, Cuauhtémoc, Ciudad de México. Tel: (55) 68209700 www.gob/sedatu

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos del programa"



Desarrollo Territorial

Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano



SECRETARÍA DE DESARROLLO AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO
SUBSECRETARÍA DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL, URBANO Y VIVIENDA
PROGRAMA DE MEJORAMIENTO URBANO 2025
PMU-05-FORMATO DE APOYO PARA REGISTRO DE DENUNCIAS

En caso afirmativo indique:

Nombre completo de los principales testigos:

Testigo 1: Firma

Datos de contacto (domicilio, teléfono y correo electrónico si lo sabe)

Testigo 2: Firma

Datos de contacto (domicilio, teléfono y correo electrónico si lo sabe)

OTROS ELEMENTOS DE SUSTENTO A LA DENUNCIA

¿Cuenta con documentos que sustenten su denuncia (documentos, fotos, vídeos o audios)?

Si ☐ (En caso afirmativo, favor de adjuntarlos.)

No ☐



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Nuevo León No. 210, Col. Hipódromo, CP. 06100, Cuauhtémoc, Ciudad de México. Tel: (55) 68209700 www.gob/sedatu

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos del programa"