



FORMULARIO DE DENUNCIAS

Toda persona que conozca posibles actos de corrupción y/o negativa injustificada de acceso a la información, deberá efectuar la denuncia correspondiente ante el Responsable de Transparencia y Lucha contra la Corrupción de la APS, sin perjuicio que se acuda a otras instancias competentes. Para tal propósito como denunciante deberá señalar su nombre completo, cedula de identidad y dirección, así como su número de teléfono o celular y correo electrónico, para poder comunicarnos con usted si fuese necesario.

En caso de que necesite realizar reclamos referentes a Seguros o Pensiones diríjase a nuestra página web www.aps.gob.bo e ingrese al link "Atención al Ciudadano" o llame a las líneas gratuitas 800-10-1620 (Pensiones) y 800-10-9094 (Seguros).

¿SOLICITA RESERVA DE IDENTIDAD? (En el marco de lo establecido en el Art. 24 de la Ley N° 974, de Unidades de Transparencia y Lucha contra la Corrupción)

Si

No

En caso de que solicite la Reserva de Identidad, presente su denuncia en un sobre completamente cerrado y dirigido directamente al Responsable de Transparencia y Lucha contra la Corrupción de la APS.

DATOS GENERALES DEL DENUNCIANTE

Nombres y Apellidos:

Cedula de identidad: **Teléfono Fijo y/o Celular:**

Dirección de su domicilio:

Correo electrónico: **otros:**

MENCIONE EL NOMBRE DEL O LOS SERVIDORES PÚBLICOS DENUNCIADOS

DESCRIBA DE FORMA CONCRETA LOS HECHOS DEL POSIBLE ACTO DE CORRUPCIÓN Y/O NEGATIVA INJUSTIFICADA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN QUE ESTÁ DENUNCIANDO

SI USTED CUENTA CON PRUEBAS O INDICIOS DESCRÍBALAS Y ADJUNTE LAS MISMAS AL PRESENTE FORMULARIO O SEÑALE EL LUGAR DONDE SE ENCONTRARÍAN

SI REALIZÓ ALGUNA DENUNCIA ANTE OTRA INSTANCIA DENTRO O FUERA DE APS, SEÑALE A QUE INSTANCIA.