

**SFP**

SECRETARÍA DE  
LA FUNCIÓN PÚBLICA



**ORGANO INTERNO DE CONTROL EN EL  
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**

FOLIO: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_

**FORMATO DE PETICIONES**

**(QUEJAS, DENUNCIAS, SUGERENCIAS, SOLICITUDES Y RECONOCIMIENTOS)**

**SUS DATOS SON IMPORTANTES PARA LA DEBIDA CAPTACION, SEGUIMIENTO Y CONCLUSION DE SU PETICION:**

**NOMBRE DE LA PERSONA QUE EXTIENDE EL PRESENTE:**

\_\_\_\_\_ APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE

**NOMBRE DEL PACIENTE:**

\_\_\_\_\_ APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE

**DOMICILIO:** \_\_\_\_\_ CALLE No. COLONIA C.P.

\_\_\_\_\_ DELEGACION ESTADO TELEFONO

No. DE REGISTRO EN EL INCAN : \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

**PROPORCIONE EL NOMBRE O DATOS DEL SERVIDOR PUBLICO INVOLUCRADO, PARA SU IDENTIFICACION**

\_\_\_\_\_ AREA O SERVICIO DE ADSCRIPCION \_\_\_\_\_

**DESCRIPCION DE LA QUEJA, DENUNCIA, SUGERENCIA, SOLICITUD O RECONOCIMIENTO:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ESTA HOJA PODRA DEPOSITARSE EN LOS BUZONES O ENTREGARSE DIRECTAMENTE EN EL ORGANO INTERNO DE CONTROL EN EL INSTITUTO,  
ESTA INFORMACION SERA TRATADA EN FORMA CONFIDENCIAL  
LAS OFICINAS SE ENCUENTRAN UBICADAS EN AVENIDA SAN FERNANDO NUMERO 2, EDIFICIO CONTRALORIA, COLONIA BARRIO DEL NIÑO JESUS, DELEGACION TLALPAN D.F.