



**ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA PORTUARIO NACIONAL TAMPICO SA. DE CV.**

**FORMATO DE QUEJAS O DENUNCIAS**

**Datos de la persona que presenta la queja o denuncia**

Nombre:

Domicilio

Correo electrónico:

Teléfono

**Datos del servidor/a publico/a contra quien se presente la queja o denuncia**

Nombre:

Entidad o dependencia en la que se desempeña:

Cargo o puesto:

Ocurrió en la Entidad: SI ( ) NO ( )

(Fecha/periodo)

**Datos de una persona que haya sido testigo de los hechos**

Entidad o Dependencia:(\*)

Cargo(\*)

Nombre:

Domicilio:

Correo electrónico:

Teléfono:



**Narración de los hechos:**

**(Describe de manera clara y con especificidad)**

Medios de denuncia:

[coeci@puertodetampico.com.mx](mailto:coeci@puertodetampico.com.mx)

En buzón de quejas en las instalaciones de ASIPONA Tampico.