



ANEXO 1



SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO LA PAZ
FORMULARIO DE RECEPCIÓN DE DENUNCIAS
UNIDAD DE TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

1) DATOS GENERALES DEL DENUNCIANTE

NOMBRE COMPLETO		C.I.	
DIRECCION		TELEFONO	

2) DATOS GENERALES DEL O LOS DENUNCIADOS

NOMBRE COMPLETO		C.I.	
DIRECCION		TELEFONO	

3) RELACION DE HECHOS DEL POSIBLE ACTO DE CORRUPCIÓN

4) PERIODO DE TIEMPO EN EL QUE SE PRODUJO PRESUNTAMENTE EL ACTO DE CORRUPCIÓN

SOLICITUD DE RESERVA DE IDENTIDAD DE DENUNCIA CONFORME AL ARTICULO 24 DE LA LEY N° 974 DE 4 DE SEPTIEMBRE DE 2017

SI		NO	
----	--	----	--

LAS NOTIFICACIONES SE REALIZARÁ MEDIANTE NOTA ESCRITA EN SECRETARIA DE LA UNIDAD
Av. Brasil No. 1630 1er Piso Zona Miraflores

¡Por una Bolivia justa y transparente!

Elaboración Técnica:

Transparencia Institucional y Lucha
contra la Corrupción

Validación:

CONSEJO TÉCNICO N° 001/2023 DEL 27 DE
ENERO DE 2023

Aprobado:

Honorable Directorio
Resolución de Directorio N° 008/2025,
de 07 de abril de 2025