

**DENUNCIA**  
**TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE ÉTICA DE CAJAMARCA**TRIBUNAL  
NO LLENAR  
EXPEDIENTE N° - 20 /TDE-CDC**I. DATOS GENERALES DE LAS PARTES DEL PROCEDIMIENTO****I.1: DATOS DEL DENUNCIANTE:***En el caso de ser más de un denunciante adjuntar el Anexo 01*

|   |                            |
|---|----------------------------|
| Nombres y Apellidos completos/ Razón Social de ser Persona Jurídica |                            |
| (Llenar según corresponda)  | (Llenar si es Colegiado)   |
| DNI N°  | Registro CIP N°            |
| RUC N°  | Habilidad: ( SI ) / ( NO ) |

*Llenar si el denunciante es Persona Jurídica:*

|   |        |
|---|--------|
| Nombres y Apellidos del Representante Legal | DNI N° |
|---|--------|

**DOMICILIO DEL DENUNCIANTE:**

|                             |       |                     |       |
|-----------------------------|-------|---------------------|-------|
| Av. / Jr. / Calle / Psje. : |       |                     |       |
| N°                          | Int.: | Mza.:               | Lote: |
| Urbanización:               |       | Distrito:           |       |
| Teléfono:                   |       | Correo Electrónico: |       |

**I.2: DATOS DEL DENUNCIADO:***En el caso de ser más de un denunciado adjuntar Anexo 02*

|   |                            |
|---|----------------------------|
| (Llenar si conoce los siguientes datos) |                            |
| Registro CIP N°                         | Habilidad: ( Si ) / ( No ) |
| Nombres y Apellidos completos           |                            |

**II. RELACIÓN ENTRE EL DENUNCIANTE Y EL DENUNCIADO:**

Marcar con una "x"

|              |             |                         |       |
|--------------|-------------|-------------------------|-------|
| Cliente: ( ) | Colega: ( ) | Tercero interesado: ( ) | Otro: |
|--------------|-------------|-------------------------|-------|

**III. HECHO QUE DENUNCIA:***Señale el motivo por el cual denuncia al ingeniero colegiado*

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**IV. EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS:**





**DENUNCIA**  
**TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE ÉTICA DE CAJAMARCA**

**V. FALTA QUE SE DENUNCIA:**

*Opcional: De conocer el Código Ética del CIP señalar los artículos presuntamente vulnerados.*

|    |
|----|
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |

**VI. DOCUMENTOS QUE ADJUNTA:**

*Presentar en copias legibles – Marcar con una “x”*

|  |     |
|--|-----|
| 1. Denunciante:  | ( ) |
| a) Si es persona natural: Copia de DNI                               |     |
| b) Si es Persona Jurídica: Copia del poder vigente del Representante | ( ) |
| 2. Medios probatorios:   |     |
| a)   |     |
| b)   |     |
| c)   |     |
| d)   |     |
| e)   |     |
|  |     |
|  |     |
|  |     |
|  |     |

**DENUNCIA**  
**TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE ÉTICA DE CAJAMARCA****VII. OPCIONAL:**

Llenar sólo en el caso que el denunciante se encuentre impedido de participar del procedimiento, y será representado por tercera persona; sin embargo, deberá presentar la denuncia con firma legalizada del denunciante.

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| Nombres y Apellidos completos |   |
| DNI N°                        | (Llenar si es colegiado)                                    |
| (Adjuntar copia)              | Registro CIP N°                      Habilidad: (Si) / (No) |

Llenar sólo en el caso que el denunciante desee autorizar a una tercera persona, para que solicite información sobre el estado de su denuncia.

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| Nombres y Apellidos completos |   |
| DNI N°                        | (Llenar si es colegiado)                                    |
| (Adjuntar copia)              | Registro CIP N°                      Habilidad: (Si) / (No) |

**Declaro que los datos consignados en este documento y los que adjunto son verdaderos.**

Cajamarca..... de..... de 20.....

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL DENUNCIANTE O REPRESENTANTE**



**DENUNCIA**  
**TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE ÉTICA DE CAJAMARCA**

**INSTRUCCIONES**

1. *El formato debe ser llenado en computadora o con letra imprenta*
2. *Debe llenarse, obligatoriamente, los puntos I, II, III, IV, VI*
3. *Deben adjuntarse los documentos que se mencionen en el punto VI*
4. *En caso de llenar el formato a mano y de ser insuficiente el espacio establecido en el punto IV, podrá anexar las hojas que considere necesarias.*
5. *Si desea realizar alguna consulta sobre el llenado del presente formato comunicarse al Telf. 990 273 938*
6. *Deberán adjuntar de forma obligatoria copia del documento de identidad y los documentos que se ofrecen como medios probatorios.*
7. *En caso de ser más de un denunciante, anexar el Formato Anexo 01 y de ser más de un denunciado adjuntar el Formato Anexo 02*
8. *La denuncia se presentará en tres (3) juegos de copias, en la oficina de secretaria del CDC- CIP.*