DD - MM - AA

***FECHA: Radicado DPC No.***

***DPC VERBAL***

Señor (es)

Contraloría de Bogotá D.C.

Ciudad. -

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRES Y APELLIDOS: |  | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | No. | | DE: |
| LOCALIDAD: | | BARRIO: | |
| DIRECCIÓN: | | TELÉFONO: | |
| ORGANIZACIÓN SOCIAL: |  | | |

|  |
| --- |
| ENTIDAD A LA CUAL VA DIRIGIDA LA QUEJA: |
|  |

**APRECIADO CIUDADANO**

Si la queja o reclamo no es de competencia nuestra, se remitirá al ente que le corresponda dar solución a dicha petición.

**Narración de los hechos:**

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

Presentó Soportes: Si No

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

**Firma funcionario que recibe:**

**Fecha:**