



# COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERÚ CONSEJO DEPARTAMENTAL DE APURÍMAC

## DENUNCIA TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE ÉTICA DE APURÍMAC

TRIBUNAL NO LLENAR EXPEDIENTE N° - /TD.....
---

--

### 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 (S):

*En el caso de ser más de un denunciado (s).*

	(Llenar si conoce los siguientes datos)
Nombres y Apellidos completos	Registro CIP N°
Nombres y Apellidos completos	
Nombres y Apellidos completos	

### II. RELACIÓN ENTRE EL DENUNCIANTE Y EL DENUNCIADO (CONTRACTUAL, LABORAL U OTROS):

Marcar con una "x"

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





## COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERÚ CONSEJO DEPARTAMENTAL DE APURÍMAC

### DENUNCIA TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE ÉTICA DE APURÍMAC


#### 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 del Representante	( )
2. Medios probatorios:	
a)	
b)	
c)	
d)	
e)	

#### 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.*



**COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERÚ  
CONSEJO DEPARTAMENTAL DE APURÍMAC**

**DENUNCIA  
TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE ÉTICA DE APURÍMAC**

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

Abancay,..... de..... de 20.....

**FIRMA DEL DENUNCIANTE O REPRESENTANTE**

*La denuncia se presentará en los juegos de copias, de acuerdo al número de denunciados.*