



DENUNCIA
TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE ÉTICA DE XXX

TRIBUNAL
NO LLENAR
EXPEDIENTE N° - 20 /TDXXX

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	
<i>(Llenar según corresponda)</i>	
DNI N°	<i>(Llenar si es Colegiado)</i>
RUC N°	Registro CIP 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).

	<i>(Llenar si conoce los siguientes datos)</i> Registro CIP N°
Nombres y Apellidos completos	
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:
--------------	-------------	-------------------------	-------



DENUNCIA
TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE ÉTICA DE XXX

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.



DENUNCIA
TRIBUNAL DEPARTAMENTAL DE ÉTICA DE XXX

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

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

Lima,..... de..... de 20.....

FIRMA DEL DENUNCIANTE O REPRESENTANTE

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