



Función de cumplimiento

Formulario para la comunicación de hechos que pudieren constituir sospecha de soborno.

**Los puntos marcados al final con asterisco son obligatorios.*

Nombre completo de la persona informante (dejar en blanco si desea mantener el anonimato).

Número de documento de identidad (dejar en blanco si desea mantener el anonimato).

Nombre de la persona relacionada con la sospecha de soborno (servidor público del CNJ, personal, proveedor de bienes o servicios u otro sujeto relacionado).*

Institución u organización donde labora o representa la persona relacionada con la sospecha de soborno.*

Unidad o área del CNJ al que pertenece la persona relacionada con la sospecha de soborno.*

Cargo específico de la persona relacionada con la sospecha de soborno:

Descripción clara del hecho o la circunstancia de lo acontecido explicando ¿Qué sucedió? ¿Cómo se cometió el supuesto hecho? ¿Cuándo sucedió? ¿Dónde sucedió?, así como también, puede incorporar otras circunstancias que puedan servir para el esclarecimiento de la sospecha.*

Fecha (dd/mm/aaaa):

/ /