



ESTADO PLURINACIONAL DE  
**BOLIVIA**

MINISTERIO DE  
DESARROLLO RURAL Y TIERRAS

**INSTITUTO DEL SEGURO AGRARIO**  
**UNIDAD DE TRANSPARENCIA**



**FORMULARIO DE DENUNCIAS**

Denunciante:						
	Nombres			Apellidos		
N° Cédula de Identidad		Exp.		Teléfono		

Fecha de la denuncia:

Solicita que su identidad sea mantenida en reserva?	SI		NO	
---	----	--	----	--

**DATOS DE LA DENUNCIA**

Nombre de la persona denunciada								
Es funcionario del Instituto del Seguro Agrario?	SI		NO		Lo fue		Es un particular	
En caso de ser un funcionario indique Cargo y Unidad en la cual ejercía sus funciones								
Si se trata de un particular, indique: Cuál es la relación con el Instituto del Seguro Agrario?								

**DESCRIBA CON PRESICION EL HECHO DENUNCIADO, tomando en cuenta las siguientes preguntas: ¿QUÉ ocurrió? ¿DÓNDE ocurrió? ¿QUIÉN lo hizo? ¿CON QUIÉN? ¿DENUNCIO ANTERIORMENTE EL HECHO?**

--

--

<b>PRUEBAS QUE ACOMPAÑA</b>
-----------------------------

Documentos		No de Hojas		Clase de documentos	Fotocopias		Originales	
Otro tipo de pruebas (Describir, grabaciones, fotos, videos, etc.)								
Lugar en el que se puede acceder a las pruebas del hecho denunciado								
<b>Firma del Denunciante</b>								