



FORMULARIO DE DENUNCIA DE SOBORNO

CÓDIGO:F-CE-01

VERSIÓN: 1.0

FECHA:

Fecha de denuncia: (*)

Tipo de denunciante: (*)

¿ En que área de la Empresa usted ha detectado la novedad? (*)

¿ En qué tipo de servicio ha detectado la novedad? (*)

Título de la denuncia:

Titulo de la denuncia, descripcion corta de la novedad

(*) Por favor detalle lo mejor posible las: características, condiciones, circunstancias y actividades presenciadas o vividas relacionadas a la denuncia

Nota: El detalle de este campo es esencial para contemplar la mayor cantidad de elementos para la investigación

IDENTIFICACIÓN DE SERVIDORES (AS) O TRABAJADORES (AS) INVOLUCRADOS (AS)

Nombres y apellidos	Cargo

Nota 1:

Para contribuir a una investigación efectiva de la presente denuncia, el denunciante tiene la opción de colaborar con la Empresa adjuntando los respectivos anexos (evidencias de apoyo o sustento que contribuyan a una investigación de calidad).

Ejemplos: Fotografías, informes, correos electrónicos, mensajes de texto, documentos escaneados, entre otros.

ANEXOS



El o la denunciante podrá cargar en esta sección un archivo comprimido que contenga la documentación que aporten a la investigación de soborno (Máximo 2MB) El correo electronico para denuncias es sobornos@eea.gob.ec

Nota 2:

La política antisoborno obliga a las personas que llegaren a conocer de la información expuesta en este formulario a manejarla de manera confidencial y sobre los niveles de autoridad pertinentes del sistema de gestión antisoborno; y sobre todo a proteger al denunciante de buena fé. Adicionalmente, es necesario recalcar que toda denuncia falsa o de mala fé, será analizada para determinar las posibles sanciones disciplinarias

¿ Usted desea ser contacto para colaborar con la investigación o acciones correctivas?

(*) Sí, deseo ser contactado para colaborar en la investigación

En caso que desee ser contactado, llenar la siguiente información; caso contrario únicamente enviar el formulario

NOTA: Si usted fue víctima de alguna represalia, es importante conocer la siguiente información para realizar las acciones correctivas de protección.

Nombres y apellidos:
Número de documento de identificación (C.I.):
Correo electrónico:
Celular:
Fecha de denuncia presentada previamente
(Llenar este campo únicamente de ser necesario)

La Empresa Eléctrica Azogues C.A agradece tu denuncia de buena fe, para mantener una institución libre de soborno!

Todos los campos que contengan este símbolo (*) son obligatorios