



FORMATO DE QUEJA

FORMATO: DOTP-MS-07

NÚMERO DE FOLIO (OFICIALÍA DE PARTES)

C. SECRETARIA DE MOVILIDAD DEL ESTADO DE OAXACA. PRESENTE.

Fecha: ___/___/___ DIA MES AÑO

Por medio del presente, con fundamento en el artículo 40 fracción VII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca, artículos 1, 2, 215 fracción VI y VII de la Ley de Movilidad para el Estado de Oaxaca, vengo a presentar una queja en los siguientes términos:

DATOS DEL QUEJOSO

Nombre: _____ Sexo: M() F()
Domicilio: _____
Municipio: _____
Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

DATOS EN CONTRA DE QUIEN SE FORMULA LA QUEJA

Nombre: _____ Sexo: M() F()
Modalidad: _____ Número Único de Concesionario: _____
Placas: _____ Color: _____ Agrupación: _____
Fecha del incidente: _____ Hora del incidente: _____ Ubicación del incidente: _____
Ruta (Si aplica): _____

MOTIVO DE QUEJA

Instrucciones: Marcar con una "X" el o los motivos de su queja o podrá citar cualquiera de los señalados en el artículo 163 del Reglamento de la Ley de Transporte del Estado de Oaxaca.

Grid of complaint reasons categorized by CONDUCTOR, UNIDAD, SERVICIO, and OTROS. Includes options like 'Mal comportamiento del conductor', 'Falta de cromática', 'Prestar el servicio sin contar con la póliza de seguro vigente', etc.

DESCRIPCIÓN BREVE DE LOS HECHOS

Large empty box for describing the facts of the complaint.

En caso de necesitar mayor espacio, puede ocupar la parte trasera de la hoja

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERDÍCA Y QUE LOS DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑO SON AUTÉNTICOS, ASÍ MISMO, ME HAGO SABEDOR QUE EL ART. 230 DEL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA, ESTABLECE QUE SE IMPONDRÁ UNA PENA DE DOS MESES A DOS AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE DIEZ A VEINTE DÍAS...

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE. (HUELLA DIGITAL EN CASO DE NO SABER FIRMAR)

SELLO DE RECIBIDO DE LA SECRETARÍA DE MOVILIDAD. FECHA, HORA Y NOMBRE DE QUIEN RECIBE. (ORIGINAL Y COPIA PARA ACUSE).