



Comisión de Buen Gobierno
Reclamos por controversias o conflictos de intereses

N°		
F E C H A		

1. INFORMACIONES SOBRE EL RECLAMANTE:	
Nombre(s) y Apellido(s): _____ Cédula de Identidad N°: _____	
Teléfono N°: _____ Correo electrónico: _____	
En caso de ser funcionario de la ANDE ☐ Permanente ☐ Contratado	
Unidad Administrativa: _____ Siglas _____ N° de Interno _____	
2. TIPOS DE RECLAMOS:	
Con reserva de la identidad: ☐ Sin reserva de identidad: ☐	
3. BREVE RELATO DE LO ACONTECIDO, ESPECIFICAR LUGAR, TIEMPO, MODO, CIRCUNSTANCIA	
4. ACTO U OMISIÓN DEL CÓDIGO DE BUEN GOBIERNO VULNERADO	
5. IDENTIFICACIÓN DEL PRESUNTO INFRACTOR O UNIDAD ADMINISTRATIVA AFECTADA	
Nombre(s) y Apellido(s): _____ Teléfono N°: _____	
Unidad Administrativa: _____ Siglas _____ N° de Interno _____	
Documento N° _____ Correo electrónico: _____	
Observaciones: _____	
6. DECLARACION JURADA	
Declaro conocer los derechos y obligaciones que implican la presentación de este reclamo, en tal sentido autorizo a los miembros de la Comisión de Buen Gobierno (CBG) estudiar el caso presentado, ya sea por cuestiones previstas en el mismo Código de Buen Gobierno o en la Gestión de Reclamos por controversias o conflictos de intereses, como así también acudir al llamado de los miembros las veces que sea necesario.	
7. MIEMBRO RESPONSABLE DE RECIBIR EL RECLAMO:	
Nombre(s) y Apellido(s): _____ N° Personal: _____	
8. OBSERVACIONES:	
9. EVIDENCIAS PRESENTADAS:	
10. SUSCRIPCIÓN DEL RECLAMO	
_____ Firma del Reclamante	_____ Coordinador de la Comisión de Buen Gobierno (CBG)
Nombre y Apellido: _____	Nombre y Apellido: _____
Pers. N° / C.I.C N°: _____ Fecha: _____	Pers. N°: _____ Fecha: _____

MISIÓN: Satisfacer las necesidades de energía eléctrica del país y actuar en el sector eléctrico regional, con responsabilidad socioambiental, para contribuir al desarrollo del Paraguay y al bienestar de su población.