



FORMATO DE QUEJAS Y DENUNCIAS

Programa de Atención Integral para el Bienestar de las Mujeres

2026

Estado	Nombre de la Instancia Ejecutora
Fecha de recepción	Fecha en que fue turnada

Nombre de la Instancia a la que fue turnada:

Nombre del Comité que manifiesta irregularidades:

Datos de la persona denunciante

Si la denunciante se presenta de manera anonimia favor de escribir el teléfono y correo electrónico

Nombre		
Edad	Teléfono	Correo electrónico

Datos de la denuncia:

Contra quien presenta la denuncia?

Puesto: _____

Institución a la que pertenece:

Motivo de denuncia

Nombre del beneficio:				
Tipo de beneficio:	Apoyo:	Obra:	Servicio:	Otro:
Nombre de la obra, servicio o apoyo donde surgió la irregularidad				

Explica brevemente los hechos de la denuncia (incluye fecha, hora y lugar específico donde sucedió)

Se adjunta pruebas de la denuncia
 Sí
 ☐
 No
 ☐

Se cuenta con testigos
 Sí
 ☐
 No
 ☐

Comentarios Adicionales

Nombre de la Persona que recibe la denuncia	
Cargo	
Persona quien promueve la queja o denuncia	