



**Mujeres**  
Secretaría de las Mujeres

ANEXO 8

**FORMATO DE QUEJAS Y DENUNCIAS**  
Ejercicio fiscal 2025



**Contralores**  
**Sociales**  
Guardianes del gasto público

**PROGRAMA PRESUPUESTARIO E015 PROMOVER LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN**

**DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES**

Estado	<input type="text" value="Seleccionar"/>	Fecha de recepción	<input type="text"/>
Nombre de la Instancia Ejecutora (IMEF)	<input type="text" value="Seleccionar"/>	Fecha en que fue turnada	<input type="text"/>
Nombre de la Instancia a la que fue turnada	<input type="text"/>		
Nombre del Comité que manifiesta irregularidad	<input type="text"/>		

**1. Datos de la persona denunciante**

Si la denuncia se presenta de manera anónima favor de escribir teléfono y correo electrónico.

Nombre	<input type="text"/>	Edad	<input type="text"/>	años
Nombre(s) Apellido Paterno Apellido materno				
Sexo	<input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> Hombre		
Teléfono	<input type="text"/>			
Correo electrónico	<input type="text"/>			

**2. Datos de la denuncia**

¿Contra quien presenta la denuncia?

<input type="text"/>	Sexo	<input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> Hombre
Puesto	<input type="text"/>		
Institución a la que pertenece:	<input type="text"/>		
Programa de procedencia:	Programa Presupuestario E015 Promover la Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres		

**3. Motivo de la denuncia**

Tipo de apoyo	<input type="checkbox"/> Apoyo	<input type="checkbox"/> Obra	<input type="checkbox"/> Servicio
Nombre de la obra, servicio o apoyo donde surgió la irregularidad	<input type="text"/>		
Explique brevemente los hechos de la denuncia (incluyendo fecha, hora y lugar específico donde sucedió)			

<input type="text"/>
----------------------

Se adjuntan pruebas de la denuncia	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Descripción de pruebas	<input type="text"/>
Se cuenta con testigos	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	De ser posible incluir los siguientes datos	

Nombre (s) completos	Teléfono de contacto
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Comentarios adicionales	<input type="text"/>
-------------------------	----------------------

**Persona que recibe la denuncia**

Nombre	<input type="text"/>
Cargo	<input type="text"/>
Firma	<input type="text"/>

**Persona que promueve la queja o denuncia**

Nombre	<input type="text"/>
Firma	<input type="text"/>