



**INMUJERES**

INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

Programa para el Adelanto,  
Bienestar e Igualdad de las Mujeres

PROABIM

Contraloría Social

**Reporte de  
Quejas/Denuncias**

| Quejas y/o Denuncias   |            |   |
|--|------------|---|
| <b>I. Datos generales de quien presenta la denuncia (en caso de que la persona desee proporcionar datos)</b> |            |   |
| Nombre:  |            |   |
| Domicilio:   |            | C.P.:   |
| Estado:  | Municipio: | Localidad:  |
| Pertenece a algún Comité de Contraloría Social   |            | Sí <span style="float: right;">No</span>  |
| <b>II. Datos de la Queja o Denuncia</b>  |            |   |
| a) ¿Dónde ocurrieron los hechos?   |            |   |
| Domicilio:   |            | C.P.:   |
| Estado:  | Municipio: | Localidad:  |
| b) Fecha de los hechos:  |            |   |
| c) ¿Cuáles fueron los hechos?  |            |   |
| Explique con el mayor detalle posible el motivo de la Queja o Denuncia:                                      |            |   |
| <b>NO SE REPORTO NINGUNA QUEJA NI DENUNCIA EN EL MES DE SEPTIEMBRE</b>                                       |            |   |
| d) ¿A quién denuncia?  |            | Otro:   |
| Servidora/or público:  |            |   |
| Nombre:  |            |   |
| Dependencia de gobierno, institución u organización a la que pertenece:                                      |            |   |
| Presenta pruebas/evidencias  |            | No:   |
| Sí:  |            |   |
| En caso afirmativo, descríbalas:   |            |   |
| Nombre completo y firma<br>Enlace Estatal de la CS para el PROABIM<br>*Servidora/or Pública/o de la IMEF     |            | Nombre completo y firma<br>Integrante del Comité<br>Acompaña a la Persona Denunciante |
| Nombre completo y firma o huella<br>Persona Denunciante  |            |   |

Secretaría de la Función Pública: <http://www.gob.mx/sfp>  
Órgano Interno de Control en el Inmujeres: Teléfono: 53226030 ext. 8000, [contraloriainterna@inmujeres.gob.mx](mailto:contraloriainterna@inmujeres.gob.mx)

De conformidad con lo establecido por los numerales 7.8, 8.2.2, inciso "p", "q" y "r", 12 y 13 de las Reglas de Operación del PROABIM, por el Programa Anual de Trabajo de la CS, así como por el Programa Estatal de Trabajo de la CS en el marco del PROABIM; la instancia ejecutora deberá tener el soporte documental a su resguardo, el cual en caso de evaluación/auditoría podrá ser solicitado.



Deberá anexar todo documento y/o información que recopile como prueba de su queja o denuncia, que servirá para demostrar la irregularidad presentada. Así mismo, este formato aplicará siempre y cuando se hayan presentado Quejas/Denuncias en el marco del programa.