



FICHA ÚNICA DE ATENCIÓN

No. de Ficha		Fecha		Atención se brinda	Oficio	Por Comparecencia	
Turnado a					Departamento		
COMPARECIENTE/ACTORA							
Nombres y Apellidos				Edad		Género	F M
Lugar y Fecha de Nacimiento				Teléfono			
Domicilio				Colonia			
Estado Civil	Soltera/o	Casada/o	Unión libre	Origen de la población	Mestiza	Indígena	Inmigrante Otros
Nivel de estudios	Primaria	Secundaria	Bachiller	Licenciatura	Otro	Correo elect.	
Zona en que habita	Rural	Urbana	Trabaja	Sí No	Ocupación	Pensionado(a)	Sí No
Nombre/s y apellidos de los hijos				Edad	Género	Discapacidad	Grado de estudios
En caso de que el compareciente no sea la víctima, llenar los siguientes datos							
DATOS DE LA VÍCTIMA							
Nombres y Apellidos				Edad		Género	F M
Lugar y Fecha de Nacimiento				Teléfono			
Domicilio				Colonia			
Estado Civil	Soltera/o	Casada/o	Unión libre	Origen de la población	Mestiza	Indígena	Inmigrante Otros
Nivel de estudios	Primaria	Secundaria	Bachiller	Licenciatura	Otro	Correo elect.	
Zona en que habita	Rural	Urbana	¿Trabaja?	Sí No	Ocupación	Pensionado(a)	Sí No
Tipo de Lengua	Tsotsil	Tsentral	Chol Zoque	Tojolabal	Español	Otros	Relación/Parentesco con agresor
AGRESOR/DEMANDADO							
Nombres y Apellidos				Edad		Género	F M
Lugar y Fecha de Nacimiento				Teléfono			
Domicilio				Colonia			
Estado Civil	Soltera/o	Casada/o	Unión libre	Origen de la población	Mestiza	Indígena	Inmigrante Otros
Nivel de estudios	Primaria	Secundaria	Bachiller	Licenciatura	Otro	Correo elect.	
Zona en que habita	Rural	Urbana	Trabaja	Sí No	Ocupación	Pensionado(a)	Sí No
Tipo de violencia	Física	Modalidad de Violencia	Abuso sexual	Causante de la lesión	Golpes	Grupo de atención	Persona de la tercera edad
	Psicológica		Familiar		Arma punzo cortante		Discapacitados
	Sexual		Laboral		Arma de fuego		Violencia Familiar
	Económica		Institucional		Arma contundente		Menor maltratado y/o abandonado
	Patrimonial		Abandono		Quemadura		
Resultado de la Asesoría							
Determinación o Resolución							
Citatorio	Asesoría	Comparecencia	Canalización	Atención Psicológica			
				Iniciar Juicio			
				Visita de trabajo social			

Nombre y firma de quien asesoró.

Nombre y firma del peticionario.