



MUNICIPIO DE VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD  
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA MUJER

2022-2024

Sigamos Transformando el futuro



CEDULA DE PRIMER CONTACTO O SERVICIO

FECHA	<input type="text"/>	HORA	<input type="text"/>	N° FOLIO	<input type="text"/>
-------	----------------------	------	----------------------	----------	----------------------

TIPO DE SERVICIO: PERSONA EN SITUACION DE VIOLENCIA

SI	<input type="checkbox"/>	ATENCIÓN PSICOLÓGICA	<input type="checkbox"/>	ASESORIA JURÍDICA	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>	ACOMPañAMIENTO	<input type="checkbox"/>	TRABAJO SOCIAL	<input type="checkbox"/>

DATOS DE LA O EL USUARIO O PERSONA EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA

NOMBRE(S)	<input type="text"/>	PATERNO	<input type="text"/>
-----------	----------------------	---------	----------------------

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

SEXO	HOMBRE <input type="checkbox"/>	MUJER <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>
------	---------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

NACIONALIDAD	<input type="text"/>	LUGAR DE NAC.	<input type="text"/>	EDAD	<input type="text"/>
--------------	----------------------	---------------	----------------------	------	----------------------

TELEFONO	<input type="text"/>	CELULAR	<input type="text"/>	FECHA DE NAC.	<input type="text"/>
----------	----------------------	---------	----------------------	---------------	----------------------

NIVEL ACADEMICO	PRIMARIA	<input type="checkbox"/>	NIVEL MEDIO SUPERIOR	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>
	SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	NIVEL SUPERIOR	<input type="checkbox"/>		

ESTADO CIVIL	SOLTERO	<input type="checkbox"/>	UNION LIBRE	<input type="checkbox"/>
	CASADO	<input type="checkbox"/>		

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

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

CALLE	<input type="text"/>	MANZANA	<input type="text"/>	LOTE O NUMERO	<input type="text"/>
-------	----------------------	---------	----------------------	---------------	----------------------

COLONIA	<input type="text"/>	MUNICIPIO	<input type="text"/>	C.P.	<input type="text"/>
---------	----------------------	-----------	----------------------	------	----------------------

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

NOMBRE	<input type="text"/>	EDAD	<input type="text"/>	PARENTESCO	<input type="text"/>
--------	----------------------	------	----------------------	------------	----------------------

NOMBRE	<input type="text"/>	EDAD	<input type="text"/>	PARENTESCO	<input type="text"/>
--------	----------------------	------	----------------------	------------	----------------------

NOMBRE	<input type="text"/>	EDAD	<input type="text"/>	PARENTESCO	<input type="text"/>
--------	----------------------	------	----------------------	------------	----------------------

NOMBRE	<input type="text"/>	EDAD	<input type="text"/>	PARENTESCO	<input type="text"/>
--------	----------------------	------	----------------------	------------	----------------------

\*\*\*\*\*EN CASO DE VIOLENCIA\*\*\*\*\*

DATOS DEL VIOLENTADOR

NOMBRE(S)	<input type="text"/>	PATERNO	<input type="text"/>
-----------	----------------------	---------	----------------------

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

SEXO	HOMBRE <input type="checkbox"/>	MUJER <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>
------	---------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

NACIONALIDAD	<input type="text"/>	LUGAR DE NAC.	<input type="text"/>	EDAD	<input type="text"/>
--------------	----------------------	---------------	----------------------	------	----------------------

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

NIVEL ACADEMICO	PRIMARIA	<input type="checkbox"/>	NIVEL MEDIO SUPERIOR	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>
	SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	NIVEL SUPERIOR	<input type="checkbox"/>		

ESTADO CIVIL	SOLTERO	<input type="checkbox"/>	UNION LIBRE	<input type="checkbox"/>
	CASADO	<input type="checkbox"/>		

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

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

CALLE	<input type="text"/>	MANZANA	<input type="text"/>	LOTE O NUMERO	<input type="text"/>
-------	----------------------	---------	----------------------	---------------	----------------------

COLONIA	<input type="text"/>	MUNICIPIO	<input type="text"/>	C.P.	<input type="text"/>
---------	----------------------	-----------	----------------------	------	----------------------

TIPO DE VIOLENCIA	<input type="text"/>
-------------------	----------------------

MODALIDAD DE VIOLENCIA	<input type="text"/>
------------------------	----------------------

PSICOLOGICA	<input type="checkbox"/>
FISICA	<input type="checkbox"/>
PATRIMONIAL	<input type="checkbox"/>
ECONOMICA	<input type="checkbox"/>
SEXUAL	<input type="checkbox"/>

FAMILIAR	<input type="checkbox"/>
LABORAL Y DOCENTE	<input type="checkbox"/>
EN LA COMUNIDAD	<input type="checkbox"/>
INSTITUCIONAL	<input type="checkbox"/>
NOVIAZGO	<input type="checkbox"/>
FEMINICIDA	<input type="checkbox"/>
OBSTETRICA	<input type="checkbox"/>
POLITICA	<input type="checkbox"/>

USA ALGUN ENERVANTE O DROGA

ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

**CANALIZACIÓN O APOYO**

**INSTANCIA DE APOYO O CANALIZACIÓN**

QUIEN REALIZA ACOMPAÑAMIENTO  PERSONAL DIRECCIÓN

NOMBRE

**TIPO DE CANALIZACIÓN**

ATENCIÓN PSICOLÓGICA

POLICIA DE GENERO

NOMBRE

ATENCIÓN JUERÍDICA

UNIDAD

ATENCIÓN MÉDICA

TURNO

ATENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL

SISTEMA MUNICIPAL DIF EN VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD "DIF"

CONSEJO ESTATAL DE LA MUJER Y BIENESTAR SOCIAL "CEMyBS"

AMPEVFG(AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO ESPECIALIZADA EN VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO)

OFICIALIA CONCILIADORA

POLICIA FEMENIL (ALERTA DE GENERO)

MINISTERIO PÚBLICO VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD

DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ESTATAL "DIFEM"

REFUGIO CHALCO

CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES AMECAMECA (CJM)

CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL (CIJ)

OTRO  ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

**ASESORIA PSICOLÓGICA:**

ATENDIO  HORA

Empty grid for notes or details under Psychological Advice.

**ASESORIA JURÍDICA:**

ATENDIO  HORA DE SALIDA

Empty grid for notes or details under Legal Advice.

**DOCUMENTACION ADICIONAL:**

IDENTIFICACION OFICIAL:

COMPROBANTE DOMICILIO:

ACTA:

OTRO:

ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

PERSONAL DE LA DIRECCION  
ATENCION A LA MUJER

NOMBRE Y FIRMA DEL USUARIO

\_\_\_\_\_

SI AUTORIZO DIFUSION DE MIS DATOS PERSONALES  
 NO AUTORIZO DIFUSION DE MIS DATOS PERSONALES