

PROCURADURÍA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTE
DIRECCIÓN DE ASISTENCIA JURÍDICA

CLÍNICA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL MALTRATO

EVIDENCIAS JURIDICO MAYO 2019

CONCEPTO	TOTAL
SERV. JURIDICOS	161

Nota: Informo a usted que el respaldo de la información generada a través del tablero correspondiente al mes de febrero, obra bajo resguardo del Departamento de Clínicas de Prevención y Atención del Maltrato, de la Procuraduría de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y Dirección de Asistencia Jurídica de este Organismo, con fundamento en los Artículos 2, 4 fracción V inciso d), 13 fracción V del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla.

GENERALES	SUMATORIO
REQUERIMIENTOS RECIBIDOS EN LA CLINICA DE ATENCION AL MALTRATO	55
Total de personas con reporte	18
Total de personas con reporte	78
Total de personas con reporte	38
SEGMENTOS A REPORTES DEL MALTRATO ATENDIDOS EN LAS CLINICAS DE ATENCION AL MALTRATO	11
TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS POR MALTRATO	14
PERSONAS ATENDIDAS POR MALTRATO	37
PERSONAS ATENDIDAS POR MALTRATO	19
PERSONAS ATENDIDAS POR MALTRATO	35
PERSONAS ATENDIDAS POR MALTRATO	22
PERSONAS ATENDIDAS POR MALTRATO DE LA CLINICA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO	26
PERSONAS ATENDIDAS POR MALTRATO	5
PERSONAS ATENDIDAS POR MALTRATO	3
PERSONAS ATENDIDAS POR MALTRATO	6
ADULTOS MAYORES ATENDIDOS POR MALTRATO	7
ADULTOS MAYORES ATENDIDAS	5
HÓMINES DE LOS MAYORES AVANCE POR MALTRATO	3
PERSONAS CON DISCAPACIDAD ATENDIDAS POR MALTRATO	0
PERSONAS CON DISCAPACIDAD ATENDIDAS POR MALTRATO	11
PERSONAS CON DISCAPACIDAD ATENDIDAS POR MALTRATO	0
MALTRATO COMPROBADO	0
TOTAL DE PERSONAS QUE SE LE COMPROBÓ MALTRATO	0
PERSONAS QUE SE LE COMPROBÓ MALTRATO	0
PERSONAS QUE SE LE COMPROBÓ MALTRATO	11
INICIADORES	0
SEXO	0
EDAD	0
TIPO	0
MALTRATO FÍSICO	0
MALTRATO PSICOLÓGICO	0
MALTRATO SEXUAL	0
MALTRATO POR OMISIÓN DE CUIDADOS	0
MALTRATO POR ABANDONO	0
EDAD	0
0 A 2 AÑOS	0
3 A 5 AÑOS	0
6 A 12 AÑOS	0
13 A 15 AÑOS	0
16 A 17 AÑOS	0
ESCOLARIDAD	0
LACTANTES	0
JARDÍN DE INFANTES	0
PREESCOLAR	0
SECUNDARIA	0
PREPAGADA	0
SIN ESTUDIOS	0
PRINCIPAL AGRESOR	0
MADRE	17
PADRE	8
PARENTESCO	0
AMIGOS	0

procedimiento de investigación

	TÍTULOS (MIS)	
	OTROS	15
SERVICIOS DE LA CLÍNICA DE ODONTOS		
ASESORIAS JURÍDICAS		16
Asesorías jurídicas generales		16
Asesorías jurídicas con especialización		16
Propuestas de planes de asesoría jurídica		16
CAUALIZACIÓN A OTRAS RESERVAIONES		7
ACOMPANAMIENTO ANTE MINISTERIO PÚBLICO A PERSONAS VÍCTIMAS DE MAL TRATO		7



Reporte no.: 304/19
Fecha: 19/5/19
Hora: 15:18
M.P.:

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted names]

Domicilio: Calle Chubacano 2/ 17 colonia Lomas Flor del Bosque.

Edades: 9, 8 y 3 años Escolaridad: no a sustra.

Teléfono: Referencias: Calle Barranca y Central en la esquina hacia ruta a Tlaxcala

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted name]

Edad (es): 29 / 27 Parentesco: Padres

Domicilio: Calle Chubacano 2/ 17 colonia Lomas Flor del Bosque. Teléfono:

Ocupación: Ninguna circunstancia laboral

Adicciones: Escolaridad: secundaria

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico (X) Psicológico (X) Sexual ()
Económico () Omisión por cuidados (X) Abandono ()
Frecuencia: Continuo () Esporádico () Aislado ()
Se recibe vía: Telefónico () Institucional () Personal ()

Otro (especifique):

Reporte no.: 2013/00191

Fecha: 26/01/2013

Hora: 11:00 AM

M.P.: _____

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted Name]

Domicilio: Calle José López Portillo número 28 Colonia
Reno

Edades: 3 y 3 años Escolaridad: 5to. Grado

Teléfono: _____ Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]

Don Sabrán

Edad (es): _____ Parentesco: Madre / Padrastro / Padre

Domicilio: [Redacted]

Teléfono: _____

Ocupación: [Redacted]

Aadiciones: _____ Escolaridad: _____

3.- Datos del Reporte

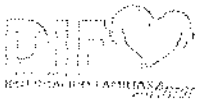
Tpo de maltrato: Físico Psicológico Sexual

Económico Omisión por cuidados Abandono

Frecuencia: Continuo Esporádico Aislado

Se recibe vía: Telefónico Institucional Personal

Otro (especifique): _____



Reporte no.:

Fecha:

Hora:

M.P.:

Handwritten signature and date: 23/08/18

1. Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted name]

Domicilio: Calle 3 de Octubre 31a esquina 2da de Avila
Col. San Mateo Xochitlan

Educa: [Redacted] Escolaridad: [Redacted]

Teléfono: [Redacted] Referencias: [Redacted]

2. Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted]

Edad (es): 36 y 23 años Parentesco: Padres

Domicilio: [Redacted] Teléfono: [Redacted]

Ocupación: [Redacted] Escolaridad: [Redacted]

Aficiones: [Redacted] Escolaridad: [Redacted]

3. Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico (X) Psicológico (X) Sexual ()

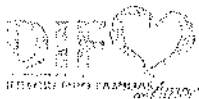
Económico () Omisión por cuidados () Abandono ()

Frecuencia: Continuo () Esporádico () Anárquico ()

Se recibe vía: Telefónico (X) Institucional () Denuncia ()

Otro (especifique):

Handwritten signature



Reporte no: 414/19

Fecha: 10/3/19

Hora: 3:30 PM

M.P.:

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted Name]

Domicilio: C. 14 Sur. N. 2102 interior A
Colonia Bata Vieja

Educativa: 2 años Escolaridad: 3ra Primaria

Teléfono: Referencias: 2 Calles 16 Sur y 10 Sur
Cruz color Verde Pastora Amante

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]

Edad (es): 28 Parentesco: madre

Domicilio:

Teléfono:

Ocupación: labores del hogar

Adicciones: Escolaridad: Secundaria

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico (X) Psicológico (X) Sexual ()

Económico () Omisión por cuidados () Abandono ()

Frecuencia: Continuo () Esporádico () Alzado ()

Se recibe vía: Telefónico () Institucional () Personal (X)

Cita (específico):

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla

PROCURADURÍA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y DIRECCIÓN DE ASISTENCIA JURÍDICA

CLÍNICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO



Reporte no.: 408/2011
Fecha: 28/07/2011
Hora: _____
M.P.: _____

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted Name]

Domicilio: Calle al poniente 715 interior 5011 colonia Centro, Puebla, Puebla.

Edades: 10 y 9 años Escolaridad: _____

Teléfono: _____ Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]

Edad (es): 40 años Parentesco: hermano

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Ocupación: _____

Adicciones: _____ Escolaridad: _____

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato:	Físico <input checked="" type="checkbox"/>	Psicológico <input type="checkbox"/>	Sexual <input type="checkbox"/>
	Económico <input type="checkbox"/>	Omisión por cuidados <input type="checkbox"/>	Abandono <input type="checkbox"/>
Frecuencia:	Continuo <input checked="" type="checkbox"/>	Esporádico <input type="checkbox"/>	Aislado <input type="checkbox"/>
Se recibe vía:	Telefónico <input type="checkbox"/>	Institucional <input type="checkbox"/>	Personal <input checked="" type="checkbox"/>

Otro (especifique): _____

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla

PROCURADURÍA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y DIRECCIÓN DE ASISTENCIA JURÍDICA

CLÍNICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO



Reporte no: 1112/2019

Fecha: 20/11/2019

Hora: 09:00

M.P.: _____

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

Nombre(s): [REDACTED]

Domicilio: _____

Edades: 7 años Escolaridad: Primaria

Teléfono: 222 324306 (móvil) Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [REDACTED]

Edad (es): 33 años Parentesco: madre

Domicilio: Calle 16 norte, número 207, colonia Centro, Local - Tienda de Venta de Helado Teléfono: 222 324306

Ocupación: comerciante

Adicciones: _____ Escolaridad: Secundaria

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato:	Físico <input checked="" type="checkbox"/>	Psicológico <input type="checkbox"/>	Sexual <input type="checkbox"/>
	Económico <input type="checkbox"/>	Omisión por cuidados <input type="checkbox"/>	Abandono <input type="checkbox"/>
Frecuencia:	Continuo <input checked="" type="checkbox"/>	Esporádico <input type="checkbox"/>	Aislado <input type="checkbox"/>
Se recibe vía:	Teléfono <input type="checkbox"/>	Institucional <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>

Otro (especifique): _____

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla

PROCURADURÍA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y DIRECCIÓN DE ASISTENCIA JURÍDICA

CLÍNICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO



Reporto no.: 402/11
Fecha: 28/09/11
Hora: 12:30
M.P.: _____

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

Domicilio: Calle Durazmos No. 16 Depto. A. Puebla
Colonia Pasa Valle del Sol
Edades: 11 y 9 años Escolaridad: 5^{ta} y 4^{ta} primaria
Teléfono: _____ Referencias: _____

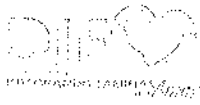
2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): _____
Edad (es): 37 Parentesco: marido
Domicilio: Calle Durazmos No. 16 Depto. A. Puebla
Colonia Pasa Valle del Sol Teléfono: _____
Ocupación: Los Vares del Hogar
Adicciones: _____ Escolaridad: Superior

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico () Psicológico () Sexual ()
Económico () Omisión por cuidados () Abandono ()
Frecuencia: Continuo () Esporádico () Aislado ()
Se recibe via: Telefónico () Institucional () Personal ()

Otro (especifique): _____



Reporte no. 1000

Fecha: 10/10/2011

Hora: 10:00

M.P. 1000

1. Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

Maria

Domicilio: Calle Antioquia Col 3 del 3 M. San Juan

Educativo: 10 años Escolaridad: 70

Teléfono: _____ Referencias: _____

2. Datos del Agresor (os)

Nombre (s): [Redacted]

Edad (es): 30 años Parentesco: Madre

Domicilio: [Redacted]

Teléfono: _____

Ocupación: _____

Aadiciones: _____ Escolaridad: _____

3. Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico Psicológica Sexual

Económico Omisión por cuidados Abandono

Frecuencia: Continuo Esporádico Anulado

Se recibe vía: Telefónico Institucional Personal

Otro (especificar): _____

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla

PROCURADURÍA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y DIRECCIÓN DE ASISTENCIA JURÍDICA

CLÍNICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO



Reporte no.: 342/19
Fecha: 16/08/19
Hora: _____
M.P.: _____

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted Name]

Domicilio: Calle Lugo de Texcoco 306 colonia Mexicaltlan

Edades: 5 y 2 años Escolaridad: Preescolar 3 y Guardería

Teléfono: _____ Referencias: 5 de 2da calle y
Quinta Normal

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]

Edad (es): 34 Parentesco: padre

Domicilio: Calle Lugo de Texcoco 306 colonia Mexicaltlan Teléfono: _____

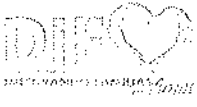
Ocupación: Secretario Centro escolar Mexicaltlan Texcoco

Adicciones: _____ Escolaridad: _____

3.- Datos del Reporte

- | | | | |
|-------------------|---------------|--------------------------|--------------|
| Tipo de maltrato: | Físico () | Psicológico () | Sexual () |
| | Económico () | Omisión por cuidados () | Abandono () |
| Frecuencia: | Continuo () | Esporádico () | Aislado () |
| Se recibe vía: | Teléfono () | Institucional () | Personal () |

Otro (especifique): _____



Reporte no.: 234/19
 Fecha: 03/05/19
 Hora: _____
 M.P.: _____

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

NIÑA: [REDACTED]

Domicilio: TETELA 10 ED 1302, AV. JUAREZ Y FERRELLAN
 COL. NA PAZ C.P. 72160

Edades: 1 AÑO 4 MESES Escolaridad: _____

Teléfono: _____ Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [REDACTED]

Edad (es): 34 AÑOS Parentesco: HISA - MADRE

Domicilio: TETELA 10 ED 1302, AV. JUAREZ Y FERRELLAN
 Teléfono: _____

Ocupación: _____
 Adicciones: CERVEZA, CIGARRO, DROGA Escolaridad: NO EN TERMINAL
 ESTADÍSTICAS (GRANCA)

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato:	Físico ()	Psicológico ()	Sexual ()
	Económico ()	Omisión por cuidados ()	Abandono ()
Frecuencia:	Continuo ()	Esporádico ()	Alzado ()
Se recibe vtr:	Teléfono ()	Institucional ()	Personal ()

Otro (especifique) _____

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla



PROCURADURÍA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y DIRECCIÓN DE ASISTENCIA JURÍDICA

CLINICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO

Reporte no: 356/2007
Fecha: 12/10/2007
Hora: 18:15
M.P.: _____

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted names and personal data]

Edades: 17, 16, 4 y 3 años Escolaridad: Lingüera
Teléfono: _____ Referencias: Nay una tienda ubicada just
al edificio del lado de abajo hasta abajo

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted]

Edad (es): _____ Parentesco: Mama
Domicilio: Calleito San Bartolo s/n C, edificio en 2do de pl. 11
Cuadrada hab. San Bartolo entre profesor Teléfono: _____
Ocupación: Lingüera
Adicciones: Una Marihuana y piedra Escolaridad: _____

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato:	Físico <input checked="" type="checkbox"/>	Psicológico <input checked="" type="checkbox"/>	Sexual <input type="checkbox"/>
	Económico <input type="checkbox"/>	Omisión por cuidados <input checked="" type="checkbox"/>	Abandono <input type="checkbox"/>
Frecuencia:	Continuo <input checked="" type="checkbox"/>	Esporádico <input type="checkbox"/>	Aislado <input type="checkbox"/>
Se recibe vía:	Telefónico <input checked="" type="checkbox"/>	Institucional <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>

Otro (especifique): _____



Reporte no.: 2017/0001
Fecha: 12/10/2017
Hora:
M.P.: PW 2017/0001/0001

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted Name]

Domicilio: Calle Vicente Guerrero número 319 San Baltazar Tampacatepec

Edades: Escolaridad:

Teléfono: Referencias: casa hogar "Hogares infantiles y juveniles Calasanz"

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]

Edad (es): Parentesco:

Domicilio: MEXICO Teléfono:

Ocupación:

Adicciones: Escolaridad:

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato:	Físico ()	Psicológico ()	Sexual ()
	Económico ()	Omisión por cuidados ()	Abandono ()
Frecuencia:	Continuo ()	Esporádico ()	Aislado ()
Se recibe vía:	Telefónico ()	Institucional ()	Presencial ()

Otro (especifique):



Reporte no: 1332/19
Fecha: 21 de mayo 2019
Hora: 14:30
M.P.:

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted Name]

Domicilio: Prolongación de la 5 orient, Número 2606, Colonia U. Salvador

Edades: 8 años Escolaridad: 3er grado

Teléfono: Referencias: x la tcherna Georgette y una tchete amiba, Coza de 2 pisos sin rebozo, poder Amil

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s) [Redacted Name]

Edad (es): 24 años Parentesco: Madre

Domicilio: El mismo Teléfono: N/A

Ocupación: labores del hogar

Adicciones: Ninguna Escolaridad: Secundaria

3.- Datos del Reporte

- | | | | |
|-------------------|--|---|-----------------------------------|
| Tipo de maltrato: | Físico <input checked="" type="checkbox"/> | Psicológico <input checked="" type="checkbox"/> | Sexual <input type="checkbox"/> |
| | Económico <input type="checkbox"/> | Omisión por cuidados <input type="checkbox"/> | Abandono <input type="checkbox"/> |
| Frecuencia: | Continuo <input checked="" type="checkbox"/> | Esporádico <input type="checkbox"/> | Aislado <input type="checkbox"/> |
| Se recibe vía: | Teléfono <input type="checkbox"/> | Institucional <input checked="" type="checkbox"/> | Personal <input type="checkbox"/> |

Otro (especifique): El agresor es el mismo que el reportado



Reporte no.: 318/19
Fecha: 21/05/19
Hora:
M.P.:

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted names]

Domicilio: Calle Herrerías de la Paz No. 16 Col. Tejapac
Edades: 7 y 10 Escolaridad:
Teléfono: Referencias: Por la escuela donde
vive en casa con sus padres

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted]
Edad (es): 35 Parentesco: Padre
Domicilio: Calle Herrerías de la Paz No. 16 Col. Tejapac
Teléfono:
Ocupación: Doméstico
Adiciones: Escolaridad:

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico (x) Psicológico () Sexual ()
Económico (x) Omisión por cuidados () Abandono ()
Frecuencia: Continuo () Esporádico () Aislado ()
Se recibe vía: Telefónico () Institucional () Personal ()

Otro (especifique):
Las niñas están bajo el cuidado de sus padres
su domicilio es Calle Herrerías de la Paz No. 16
Col. Tejapac

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla

PROCURADURÍA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y DIRECCIÓN DE ASISTENCIA JURÍDICA | CLINICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO



Reporte no.: 1234/2024
Fecha: 15/05/2024
Hora: 10:30 AM
M.P.: _____

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted] (18 años)
[Redacted] (17 años)
[Redacted] (13 años)

Domicilio: Calle Real de Atlix, Pómpila
Número 25 Segundo, Domingo Nievas, Puebla
Edades: 10, 12 y 13 Escolaridad: Primaria y secundaria
Teléfono: 0583067362 (Papi) Referencias: Casa Blanca grande
2 piso, no tiene Zócalo, cerca del Hospital

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted]
Edad (es): 31 años Parentesco: madre
Domicilio: Calle Real de Atlix, Pómpila
Domingo Nievas, Puebla Teléfono: _____
Ocupación: _____
Adicciones: _____ Escolaridad: Primaria

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico Psicológico Sexual
Económico Omisión por cuidados Abandono
Frecuencia: Continuo Esporádico Aislado
Se recibe vía: Telefónico Institucional Personal
Otro (especifique): _____

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla

PROCURADURÍA DE PROYECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y DIRECCIÓN DE ASISTENCIA JURÍDICA

CLINICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO



Reporte no.: 404/19
Fecha: 21/05/19
Hora:
M.P.:

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted Name]

Domicilio: Calle 8 Pk. 7-10101 Tehuacan Puebla
Edad(es): 7 Escolaridad: Primaria
Teléfono: 2223516639 Referencias:

2.- Datos del Agresor (es)

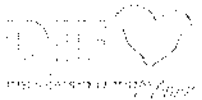
Nombre (s): [Redacted Name]

Edad (es): 29 Parentesco:
Domicilio: Calle 8 Pk. 7-10101 Tehuacan Puebla
Teléfono:
Ocupación: Desempleada
Adicciones: Alcoholismo Escolaridad: Primaria

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico Psicológico Sexual
Económico Omisión por cuidados Abandono
Frecuencia: Continuo Esporádico Aislado
Se recibe via: Telefónico Institucional Personal

Otro (especifique):



Reporte no: 386 de 07
Fecha: 23/05/11
Hora: 16:00
M.I.:

1. Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted Name]
[Redacted Address]
[Redacted Address]

Domicilio: Calle Benito Juárez # 23 Col. Benito Juárez
1100

Edad: 43 años Escolaridad: secundaria

Teléfono: Referencias:

2. Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]

Edad (es): Parentesco: Padre

Domicilio: Calle Benito Juárez # 23 Col. Benito Juárez
 Teléfono:

Organización: Alfama

Afiliaciones: Escolaridad:

3. Tipos del Reporte

Tipo de incidente	Físico <input type="checkbox"/>	Psicológico <input checked="" type="checkbox"/>	Sexual <input type="checkbox"/>
	Económico <input checked="" type="checkbox"/>	Omisión por cuidados <input checked="" type="checkbox"/>	Abandono <input type="checkbox"/>
Frecuencia	Continuo <input checked="" type="checkbox"/>	Esporádico <input type="checkbox"/>	Asistido <input type="checkbox"/>
Canal de reporte	Telefónico <input checked="" type="checkbox"/>	Institucional <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>

Otro (especifique)

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla

PROCURADURÍA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y DIRECCIÓN DE ASISTENCIA JURÍDICA

CLÍNICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO



Reporte no.: 202/2011

Fecha: 15/04/2011

Hora:

M.P.: EDI PGR/2011/001

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted Name]

Domicilio: Barrio de las Flores No. 3 Ciudad: Puebla
La colonia Colón la Nueva

Edades: 02 años Escolaridad:

Teléfono: Referencias:

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]

Edad (es): Parentesco:

Domicilio:

Teléfono:

Ocupación:

Adicciones: Escolaridad:

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico () Psicológico () Sexual ()

Económico () Omisión por cuidados () Abandono ()

Frecuencia: Continuo () Esporádico () Aislado ()

Se recibe vía: Telefónico () Institucional () Personal ()

Otro (especifique):

Reporte no.: 358/19
Fecha: 19 Mayo 2019
Hora: 19:16
M.P.: 1

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted Name]

Domicilio: Calle Hermanos Serdan núm 1551 col. Tres Cerritos.

Edades: 12 años Escolaridad:

Teléfono: Referencias: hay un local de Academy cerca de la casa hay 2 arbolitos la casa es color crema por ton café

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre(s): [Redacted Name]

Edad (es): 36 Parentesco: padre

Domicilio: Mismo

Ocupación: Teléfono:

Afectaciones: Escolaridad:

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico () Psicológico () Sexual ()

Económico () Omisión por cuidados () Abandono ()

Frecuencia: Continuo () Esporádico () Aislado ()

Se recibe via: Telefónico () Institucional () Personal ()

Otro (especifique):

[Handwritten notes]

[Handwritten notes]

[Handwritten notes]



Reporte no.: 386/2019
Fecha: 06/05/19
Hora: 15:00
M.P.:

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted names]

Domicilio: 3 norte 02 interior 4 col. la Libertad

Edades: 8, 5, 4 Escolaridad: 2do 3ro 1er grado y primaria

Teléfono: Relerencias: entre calle 10 parciales s/n. B. Transportes Saldaña

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): Jesus Lavate Ruiz

Edad (es): 35 Parentesco: padre

Domicilio: Teléfono: 8141111111

Ocupación: Guardia de Seguridad Escolaridad:

Adicciones:

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico () Psicológico (x) Sexual ()

Económico () Omisión por cuidados () Abandono ()

Frecuencia: Continuo () Esporádico () Aislado ()

Se recibe via: Telefónico () Institucional () Personal ()

Otro (especifique):

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla

PROCURADURÍA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y DIRECCIÓN DE ASISTENCIA JURÍDICA

CLÍNICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO



Reporte no.: 374/18

Fecha: 23 de Mayo

Hora: _____

M.P.: de Asistencia Jurídica

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted Name]

Domicilio: Calle 3 de Octubre y 20 de Noviembre
del Barrio San Mateo

Edades: 2 y 1 año Escolaridad: _____

Teléfono: _____ Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]

Edad (es): 25 y 38 años Parentesco: Padres

Domicilio: [Redacted] Teléfono: _____

Ocupación: _____

Adicciones: _____ Escolaridad: _____

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato:	Físico <input checked="" type="checkbox"/>	Psicológico <input checked="" type="checkbox"/>	Sexual <input type="checkbox"/>
	Económico <input type="checkbox"/>	Omisión por cuidados <input type="checkbox"/>	Abandono <input type="checkbox"/>
Frecuencia:	Continuo <input type="checkbox"/>	Esporádico <input type="checkbox"/>	Aislado <input type="checkbox"/>
Se recibe vía:	Teléfono <input checked="" type="checkbox"/>	Institucional <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>

Otro (especifique): _____



Reporte no.: 3876/2017
Fecha: 20 de Mayo 2017
Hora: 14:30 hrs
M.P.:

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted Name]

Domicilio: Hecanal 2520, colonia (Redacted)

Edades: 22 años Escolaridad: Universidad

Teléfono: 2403937 Referencias: Junta de la
Comisión de la Familia

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]

Edad (es): 45 años Parentesco: Hijo

Domicilio: Teléfono:

Ocupación:

Adicciones: Escolaridad: Universidad

3.- Datos del Reporte

- Tipo de maltrato: Físico () Psicológico () Sexual ()
- Económico () Omisión por cuidados () Abandono ()
- Frecuencia: Continuo () Esporádico () Aislado ()
- Se recibe vía: Telefónico () Institucional () Personal ()

Otro (especifique):

Los datos son...

Reporte no.: 187/11

Fecha: 28/03/11

Hora: _____

M.P.: _____

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted Name]

Domicilio: 7º Piso 16 Sur No. 190 Col. J

Edades: 40 años Escolaridad: 5º

Teléfono: _____ Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]

Edad (es): 40 Parentesco: Nieto

Domicilio: Calle 39 oriente No. 2467 Col. PLIS

Teléfono: _____

Ocupación: _____

Adicciones: _____ Escolaridad: _____

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico () Psicológico () Sexual ()

Económico () Omisión por cuidados () Abandono ()

Frecuencia: Continuo () Esporádico () Anulado ()

Se recibe vía: Telefónico () Institucional () Personal ()

Otro (especifique): _____



Reporte no.: 324/2019
Fecha: 31/06/19
Hora:
M.P.: CDL 2019/2019/0014/006

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted Name]

Domicilio: Calle Tenochtitlan, número 34 col. Lomas de San Miguel, Puebla

Edades: 6 meses Escolaridad:

Teléfono: Referencias:

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]

Edad (es): Parentesco: Hijo

Domicilio:

Teléfono: 221-116-0103

Ocupación:

Adicciones: Escolaridad:

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico Psicológico Sexual

Económico Omisión por cuidados Abandono

Frecuencia: Continuo Esporádico Acidado

Se recibe vía: Telefónico Institucional Personal

Otro (especifique):

[Empty lines for additional information]

[Handwritten signature]



Reporte no: 12/12/2014

Fecha: 12/12/2014

Hora: 12:00

M.P.:

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted name and address information]

Domicilio: Calle Guadalupe, número 98, Arbolado de San Mateo, Puebla, Pue.

Edades: 44 años. Escolaridad:

Teléfono: 222 11 5116 Referencias: familia de la víctima, madre y profesor de la escuela.

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted name]

Edad (es): 35 años. Parentesco: hijo de la víctima

Domicilio: [Redacted address]

Ocupación: [Redacted occupation]

Aadiciones: Alcoholismo y drogadicción. Escolaridad:

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico (X) Psicológico () Sexual ()

Económico () Omisión por cuidados () Abandono ()

Frecuencia: Continuo () Esporádico () Abuso ()

Se recibe vía: telefónico () Institucional () Personal ()

Otro (especificar): Se le ha golpeado varias veces en la cara y en el cuerpo, se le ha obligado a tener relaciones sexuales, se le ha obligado a beber alcohol y a fumar marihuana, se le ha obligado a trabajar en la casa de la víctima y a cuidar a los hijos de la víctima.

[Handwritten signature]



Reporte no.: 392 / 2019

Fecha: mayo 29, 2019

Hora: _____

M.P.: _____

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

Domicilio: _____

Edades: _____ Escolaridad: _____

Teléfono: _____ Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): _____

Edad (es): _____ Parentesco: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Ocupación: _____

Adicciones: _____ Escolaridad: _____

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico () Psicológico () Sexual ()

Económico () Omisión por cuidados () Abandono ()

Frecuencia: Continuo () Esporádico () Aislado ()

Se recibe vía: Telefónico () Institucional () Personal ()

Otro (especifique): _____

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla

PROCURADURÍA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y DIRECCIÓN DE ASISTENCIA JURÍDICA | CLÍNICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO



Reporte no.: 400117
Fecha: 06/07/19
Hora: 14:05
M.P.:

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted Name]

Domicilio: Calle 23 Sta No 217 entre 1 y 2
Código Postal 72000 Puebla, Pue.
Edades: _____ Escolaridad: _____
Teléfono: _____ Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted]
Edad (es): _____ Parentesco: _____
Domicilio: Calle 23 Sta No 217 entre 1 y 2
Código Postal 72000 Puebla, Pue. Teléfono: _____
Ocupación: _____
Adiciones: _____ Escolaridad: _____

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico Psicológico Sexual
Económico Omisión por cuidados Abandono
Frecuencia: Continuo Esporádico Aislado
Se recibe vía: Telefónico Institucional Personal
Otro (especifique): _____

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla

PROCURADURÍA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y DIRECCIÓN DE ASISTENCIA JURÍDICA

CLÍNICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO



613 N° 10000

Reporte no.: 8344/2019

Fecha: mayo 21, 2019

Hora: _____

M.P.: 00-1419/2019/01306

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

Domicilio: Calle Simón Bolívar 10039 Colonia Regular
Coahuila

Edades: 25 Escolaridad: _____

Teléfono: _____ Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): _____

Edad (es): _____ Parentesco: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Ocupación: _____

Aadiciones: _____ Escolaridad: _____

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico Psicológico Sexual

Económico Omisión por cuidados Abandono

Frecuencia: Continuo Esporádico Aislado

Se recibe vía: Telefónico Institucional Personal

Otro (especifique): _____



Reporte no.:

314/19

Fecha:

9/12/19

Hora:

13:51

M.P.:

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted Name]

Domicilio: Calle Francisco J. Madero N. 62 Colonia Similcanso Zapater San Andrés Cholula

Edades: 6 años y 3A Escolaridad: Secundaria / Bachillerato

Teléfono: 22 24 61 23 21 Referencias:

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s):

Edad (es): Parentesco:

Domicilio:

Teléfono:

Ocupación:

Adicciones: Escolaridad:

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico () Psicológico () Sexual ()

Económico () Omisión por cuidados () Abandono ()

Frecuencia: Continuo () Esporádico () Aislado ()

Se recibe vía: Telefónico () Institucional () Personal ()

Otro (especifique):

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla

PROCURADURÍA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y DIRECCIÓN DE ASISTENCIA JURÍDICA

CLÍNICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MAL TRATO



Reporte no: 1390/19

Fecha: 14/07/19

Hora: _____

M.P.: _____

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted Name]

Domicilio: Calle 2da. Zaragoza No. 28 Col. San Francisco

Edades: 13 años Escolaridad: _____

Teléfono: _____ Referencias: Comunidad y Asesor
La Escuela de Maestros, Sus to a una Com. de

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]

Edad (es): _____ Parentesco: Padre

Domicilio: [Redacted Address] Teléfono: _____

Ocupación: _____

Aficciones: _____ Escolaridad: _____

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico Psicológico Sexual

Económico Omisión por cuidados Abandono

Frecuencia: Continuo Esporádico Aislado

Se recibe vía: Telefónico Institucional Personal

Otro (especifique): _____

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla

PROCURADURÍA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y DIRECCIÓN DE ASISTENCIA JURÍDICA | CLÍNICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALtrato



Casos de Maltrato

523/19

Reporte no: 2323/2019

Fecha: 06/10/2019

Hora:

M.P. C.S. fecha 06/10/19

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted]

Ana

Niña "N"

Domicilio: Calle Rosario y calle Aras nom 62 col. Benito de San José. Fraccionamiento La Asunción, Amozoc.

Edades: 16, 14, 1

Escolaridad:

Teléfono:

Referencias: Es una familia con

leyenda "Miscelanea Gabby"

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s) [Redacted]

Edad (es): 45

Parentesco: Madre

Domicilio:

Teléfono:

Ocupación:

Adicciones:

Escolaridad:

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato:

Físico

Psicológico

Sexual

Económico

Omisión por cuidados

Abandono

Frecuencia:

Continuo

Esporádico

Aislado

Se recibe vía:

Teléfono

Institucional

Personal

Otro (especifique):

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla

PROCURADURÍA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y DIRECCIÓN DE ASISTENCIA JURÍDICA

CLÍNICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO



2019
13/05/2019

Reporte no.: 316/2019
Fecha: 13/05/2019
Hora:
M.P.: 1800/2019/2019

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted Name]

Domicilio: Calle Benito Juárez N. 40
La colonia Tepetlan del municipio Hueytlalpa
Edades: _____ Escolaridad: _____
Teléfono: _____ Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): _____
Edad (es): _____ Parentesco: _____
Domicilio: _____ Teléfono: _____
Ocupación: _____
Adicciones: _____ Escolaridad: _____

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato:	Físico	()	Psicológico	()	Sexual	()
	Económico	()	Omisión por cuidados	()	Abandono	()
Frecuencia:	Continuo	()	Esporádico	()	Aislado	()
Se recibe vía:	Telefónico	()	Institucional	()	Personal	()

Otro (especifique): _____

Mes Mayo 2019

CLASIFICACIONES	DIC. ANTONIO ROMANO
REPORTES RECIBIDOS EN LA CLÍNICA DE ATENCIÓN AL MALTRATO	39
Total de hombres con reporte	25
Total de mujeres con reporte	24
Total de personas con reporte	49
SEGUIMIENTOS A REPORTES DE MALTRATO ATENDIDOS EN LAS CLÍNICAS DE ATENCIÓN AL MALTRATO	32
TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS POR MALTRATO.	73
MENORES ATENDIDAS POR MALTRATO.	6
PREVENCIÓN ATENDIDOS POR MALTRATO	3
MENORES ATENDIDOS POR MALTRATO.	65
PREVENCIÓN ATENDIDAS POR MALTRATO.	31
PREVENCIÓN ATENDIDOS POR MALTRATO EN LA CLÍNICA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO	34
PERSONAS ATENDIDAS POR MALTRATO.	4
PREVENCIÓN ATENDIDAS POR MALTRATO.	3
PREVENCIÓN ATENDIDOS POR MALTRATO	1
ADULTOS MAYORES ATENDIDOS POR MALTRATO.	2
PREVENCIÓN ADULTOS MAYORES ATENDIDAS.	1
HOMBRES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS POR MALTRATO.	1
PERSONAS CON DISCAPACIDAD ATENDIDOS POR MALTRATO	0

[Handwritten signature]
 31/05/19

[Handwritten signature]
 30/05/19

CON DISCAPACIDAD ATENDIDAS POR MALTRATO	0
CON DISCAPACIDAD ATENDIDAS POR MALTRATO.	0
MALTRATO COMPROBADO	
TOTAL DE PERSONAS QUE SE LE COMPROBÓ MALTRATO.	2
QUE SE LE COMPROBÓ MALTRATO.	1
PROBADO QUE SE LE COMPROBÓ MALTRATO.	1
MENORES	48
SEXO	.
MUJERES	23
NIÑOS	25
TIPO	
MALTRATO FÍSICO	21
MALTRATO PSICOLÓGICO	28
MALTRATO SEXUAL	2
MALTRATO POR OMISIÓN DE CUIDADOS	34
MALTRATO POR ABANDONO	1
EDAD	
0 A 2 AÑOS	5
3 A 5 AÑOS	13
6 A 12 AÑOS	18
13 A 15 AÑOS	9
16 A 17 AÑOS	3
ESCOLARIDAD	
LACTANTES	5
JARDIN DE NIÑOS	10
PRIMARIA	16
SECUNDARIA	7
PRE-PARATORIA	1
SIN ESTUDIOS	9
PRINCIPAL AGRESOR	
MADRE	27
PADRE	15
MADRASTRA Y PADRASTRO	4
ABUJOS	1
TÍOS (AS)	1
OTROS	0

Handwritten notes:
 31/05/10
 [Signature]

procuraduriadilpuebla@outlook.com

MUJERES (EDAD)		2
TIPO		
MALTRATO FÍSICO		2
MALTRATO PSICOLÓGICO		2
MALTRATO SEXUAL		
MALTRATO POR OMISIÓN DE CUIDADOS		
MALTRATO PATRIMONIAL		
MALTRATO ECONÓMICO		1
EDAD		
18 A 19 AÑOS		
20 A 34 AÑOS		
35 A 44 AÑOS		1
45 A 54 AÑOS		1
55 A 59 AÑOS		
ESCOLARIDAD		1
PRIMARIA		1
SECUNDARIA		
PREPARATORIA		
CARRERA TÉCNICA		
PROFESIONAL		
SIN ESTUDIOS		
PRINCIPAL AGRESOR		
ESPOSO		1
CONCUBINO		1
PADRE		
MADRE		
HIJOS (AS)		
HERMANOS (AS)		
TÍOS (AS)		
ABUELOS (OS)		
OTROS		
HOMBRES		
TIPO		
MALTRATO FÍSICO		
MALTRATO PSICOLÓGICO		
MALTRATO SEXUAL		
MALTRATO POR OMISIÓN DE CUIDADOS		
MALTRATO PATRIMONIAL		
MALTRATO ECONÓMICO		
EDAD		
18 A 19 AÑOS		
20 A 34 AÑOS		
35 A 44 AÑOS		
45 A 54 AÑOS		
55 A 59 AÑOS		

Sr. Calles No. 1000
 9/05/19

ESCOLARIDAD	
PRIMARIA	
SECUNDARIA	
PREPARATORIA	
CARRERA TÉCNICA	
PROFESIONAL	
SIN ESTUDIOS	
PRINCIPAL AGRESOR	
ESPOSA	
CONCUBINA	
MADRE	
PADRE	
HIJOS (AS)	
HERMANOS (AS)	
TÍOS (AS)	
OTROS	
ADULTOS MAYORES	
SEXO	2
MUJER	1
HOMBRE	1
TIPO	
MALTRATO FÍSICO	2
MALTRATO PSICOLÓGICO	2
MALTRATO POR OMISIÓN DE CUIDADOS	2
MALTRATO SEXUAL	
MALTRATO POR ABANDONO	
MALTRATO PATRIMONIAL	
MALTRATO ECONÓMICO	2
EDAD	
60 A 70 AÑOS	
71 A 80 AÑOS	1
81 A 90 AÑOS	1
91 AÑOS EN ADELANTE	
ESCOLARIDAD	
PRIMARIA	2
SECUNDARIA	
PREPARATORIA	
CARRERA TÉCNICA	
PROFESIONAL	
SIN ESTUDIOS	
PRINCIPAL AGRESOR	
HIJOS	2
ESPOSO (A)	
YERBANO	
NUF-TA	

31-05-19
 [Handwritten signature and notes]

	NIE TO (A)	
	CONCUBINO (A) S	
	OTROS	
	SERVICIOS DE LA CLÍNICA DE OFICINAS	
	SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL (VISITAS DOMICILIARIAS)	
	Personas con servicios de trabajo social	
	Personas con servicios de trabajo social	
	Personas beneficiarias de trabajo social	
	CONSULTA PSICOLÓGICO	
	Personas con consulta psicológico.	
	Personas con consulta psicológico	
	Personas beneficiarias con consulta psicológico.	
	CONSULTAS MÉDICO	
	Personas con consulta médica.	
	Personas con consulta médica.	
	Personas beneficiarias con consulta médica.	
	ASESORIAS JURÍDICAS	42
	Personas con asesoría jurídica.	49
	Personas con asesoría jurídica.	093
	Personas beneficiarias con asesoría jurídica.	39
	CANALIZACIÓN A OTRAS INSTITUCIONES	19
	ACOMPANAMIENTO ANTE MINISTERIO PÚBLICO A PERSONAS VICTIMAS DE MALTRATO	1
	TOTAL DE PLÁTICA DE PREVENCIÓN AL MALTRATO	
	PERSONAS ASISTENTES A PLÁTICA	
	ASISTENTES A PLÁTICA	
	TOTAL DE PERSONAS ASISTENTES A PLÁTICA DE PREVENCIÓN AL MALTRATO.	
	PLÁTICA PARA ADULTOS DE PREVENCIÓN AL MALTRATO	
	ADULTOS ASISTENTES A PLÁTICA DE PREVENCIÓN AL MALTRATO.	
	PERSONAS ADULTOS ASISTENTES A PLÁTICA	
	ADULTAS ASISTENTES A PLÁTICA	

con el Sr. Carlos José...
 31/05/19

Reporte no.: 322/14
Fecha: 3 de agosto 2014
Hora: 16:23
M.P.: _____

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

Domicilio: Calle Primera Central No 606
Col. San Francisco, Centro
Edades: _____ Escolaridad: _____
Teléfono: 2 32 95 81 Referencias: Atraído de los juzgados

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): _____
Edad (es): _____ Parentesco: _____
Domicilio: _____ Teléfono: _____
Ocupación: _____
Adicciones: _____ Escolaridad: _____

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico () Psicológico () Sexual ()
Económico () Omisión por cuidados () Abandono ()
Frecuencia: Continuo () Esporádico () Aislado ()
Se recibe vía: Telefónico () Institucional Personal ()
Otro (especifique) _____

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla



PROCURADURÍA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y DIRECCIÓN DE ASISTENCIA JURÍDICA | CLÍNICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO

Reporte no.: 331/2019
Fecha: 06/09/2019
Hora: _____
M.P.: Perros 129/2019

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

Domicilio: _____
Edades: _____ Escolaridad: _____
Teléfono: _____ Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [REDACTED]
Edad (es): _____ Parentesco: _____
Domicilio: _____ Teléfono: _____
Ocupación: _____
Adicciones: _____ Escolaridad: _____

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato:	Físico <input type="checkbox"/>	Psicológico <input type="checkbox"/>	Sexual <input type="checkbox"/>
	Económico <input type="checkbox"/>	Omisión por cuidados <input type="checkbox"/>	Abandono <input type="checkbox"/>
Frecuencia:	Continuo <input type="checkbox"/>	Esporádico <input type="checkbox"/>	Aislado <input type="checkbox"/>
Se recibe vía:	Telefónico <input type="checkbox"/>	Institucional <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>

Otro (especifique): Tortamiento Inlegal Psicológico y sexual

Reporte no.: 355 / 2011
 Fecha: 12/12/11
 Hora: 17:00 hrs.
 M.P.: _____

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

Mariana N.N.

Domicilio: Uxmal

Edades: _____ Escolaridad: _____

Teléfono: _____ Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): Mariana N.N.

Edad (es): _____ Parentesco: _____

Domicilio: Uxmal
 _____ Teléfono: _____

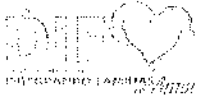
Ocupación: _____

Adicciones: _____ Escolaridad: _____

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato:	Físico ()	Psicológico ()	Social ()
	Económico ()	Omisión por cuidados ()	Abandono ()
Frecuencia:	Continuo ()	Esporádico ()	Aislado ()
Se recibe vía:	Teléfono ()	Institucional ()	Personal ()

Otro (especifique): _____



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla

SECRETARÍA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y DIRECCIÓN DE ASISTENCIA JURÍDICA

CLÍNICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL MALTRATO



Reporte no: 337/19

Fecha: 8/05/2019

Hora: _____

M.P.: _____

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted Name]

Domicilio

Calle San Juan de los Rios casa 11-B La Guadalupe
11-C L1 19

Eddad

3 y 2 años

Escolaridad:

Teléfono:

Casa con Hoyd

Referencias:

31 Estación Principal, Puebla y
La Reforma

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s):

[Redacted Name]

Eddad (es):

32 años

Parentesco:

Madre

Domicilio:

Misma

Teléfono:

Ocupación:

Adiciones:

Escolaridad:

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato:

Físico

Psicológico

Sexual

Económico

Omisión por cuidados

Abandono

Frecuencia:

Continuo

Esporádico

Abuso

Se recibe vía:

teléfono

Institucional

Personal

Otro (especifique):

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla

PROCURADURÍA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y DIRECCIÓN DE ASISTENCIA JURÍDICA | CLÍNICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MAL TRATO



Reporte no.: 357/2019
Fecha: 13/04/19
Hora: 18:12
M.P.: _____

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted Name]
[Redacted Address]
[Redacted Address]

Domicilio: Cuicuilco San Bartolo 304 B edif. G 320, depto 4
unidad habit. San Bartolo entre Benito Juárez y la II
Edades: 16, 17, 14 y 2 años Escolaridad: ninguna
Teléfono: _____ Referencias: unidad de fomento de edificios
hoy con tiempo del lado derecho hasta abajo

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]
Edad (es): _____ Parentesco: Mamá
Domicilio: Cuicuilco San Bartolo - sec B edificio G 320 depto 4
unidad habit. San Bartolo Teléfono: _____
Ocupación: Pinasero
Adicciones: Alcohol, Marihuana y Pólvora Escolaridad: _____

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico (X) Psicológico (X) Sexual ()
Económico () Omisión por cuidados (X) Abandono ()
Frecuencia: Continuo (X) Esporádico () Aislado ()
Se recibe vía: Telefónico (X) Institucional () Personal ()

Otro (especifique): _____



Reporte no.:

37/19

Fecha:

22/05/19

Hora:

M.P.:

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted names] 18 años
[Redacted names] 17 años
[Redacted names] 15 años
[Redacted names] 13 años

Domicilio: Boulevard Independencia # 12/22 D-11 Carretera 19

CALLE PROLETARIO INT. SAN MIGUEL ANGELES PUNTA

Educativos: 10, 17, 15, 13 Escolaridad: SECUNDARIA

Teléfono: 225/63828 Referencias: PREVENCIÓN

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s):

[Redacted name]

Edad (es):

35 años

Parentesco:

Domicilio:

Boulevard Independencia # 12/22 D-11 Carretera 19

Teléfono:

Ocupación:

Empleado

Adicciones:

Alcohol

Escolaridad:

SECUNDARIA

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato:

Físico ()

Psicológico (x)

Sexual ()

Económico ()

Omisión por cuidados (x)

Abandono ()

Frecuencia:

Continuo ()

Esporádico ()

Aislado ()

Se recibe vía:

Telefónico ()

Institucional ()

Personal (x)

Otro (especifique):

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla



PROCURADURÍA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y DIRECCIÓN DE ASISTENCIA JURÍDICA

CLÍNICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO

Reporte no: 327/19

Fecha: 24/5/19

Hora: 15:10

M.P.:

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted Name]

Domicilio: Dignoral 32 Sur 2902 colonia Misericordia

Edades: 9, 6 y 4 años Escolaridad:

Teléfono: Referencias: mamá hay una hermana de la hermana de Guadalupe

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]

Edad (es): 25 años Parentesco: madre

Domicilio: Dignoral 32 Sur 2902 Col. Misericordia

Teléfono:

Ocupación: labores del hogar

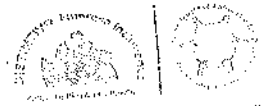
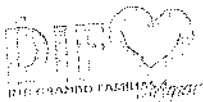
Adicciones: Escolaridad: 3 secundaria

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico Psicológico Sexual
Económico Omisión por cuidados Abandono
Frecuencia: Continuo Esporádico Aislado
Se recibe vía: Telefónico Institucional Personal

Otro (especifique):

1910



Reporte no.: 32117
Fecha: 20/10/14
Hora:
M.P.: 100000

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted Name]

Domicilio: 90 Regente No 116 Col Residencial México

Edades: 8, 7, 4 Escolaridad:

Teléfono: Referencias:

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]

Edad (es): 80 y 40 años Parentesco: MADRE Y PADRE

Domicilio: 97 M. S. 126 Teléfono:

Ocupación: Escolaridad:

3.- Datos del Reporte

- Tipo de maltrato: Físico Psicológico Sexual
- Económico Omisión por cuidados Abandono
- Frecuencia: Continuo Esporádico Acusado
- Se recibe vía: Telefónico Institucional Personal

Otro (específico):

Reporte no.: 2015/11

Fecha: 23/11/2015

Hora: 4:30 pm

M.P.: _____

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted Name]

Domicilio: 18 Oriente 1404 col centro

Edades: 1 año Escolaridad: _____

Teléfono: _____ Referencias: por la Aul. de la casa de la casa Agredido

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]

Edad (es): _____ Parentesco: Madre

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Ocupación: _____

Adicciones: Drogas Escolaridad: _____

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico () Psicológico () Sexual ()

Económico () Omisión por cuidados () Abandono ()

Frecuencia: Continuo () Esporádico () Aislado ()

Se recibe vía: Telefónico () Institucional () Personal ()

Otro (especifique): _____

Reporte no.: 113/01
Fecha: 11/01/2011
Hora: 11:00
M.P.:

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted Name]

Domicilio: Parque 2 lote 518 (Cec. G. Tranc. Bosques de Chucaltotec)
Edades: 11, 2 años Escolaridad: Bachillerato y Pascolar
Teléfono: _____ Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]
Edad (es): _____ Parentesco: Madre
Domicilio: el mismo Teléfono: _____
Ocupación: Miembro de Pascolar
Adicciones: Alcohol Escolaridad: _____

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico () Psicológico (x) Social ()
Económico () Omisión por cuidados (x) Abandono ()
Frecuencia: Continuo () Esporádico () Aislado ()
Se recibe vía: Telefónico (x) Institucional () Personal ()
Otro (especifique): _____

Reporte no: 41687 22/2011

Fecha: 01 Mayo 2011

Hora: 10:30

M.P.: _____

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

Señor de la Tercera edad.

[Redacted]

Domicilio: Cd. Panlazar, Avenida 2da

Edades: _____ Escolaridad: _____

Teléfono: _____ Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted]

Edad (es): _____ Parentesco: Hijo

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Ocupación: _____

Aadiciones: _____ Escolaridad: _____

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico () Psicológico () Sexual ()

Económico () Omisión por cuidados (X) Abandono ()

Frecuencia: Continuo () Esporádico () Aislado ()

Se recibe vía: Telefónico () Institucional () Personal ()

Otro (especifique): _____

	2
CENTRALES	ARTURO ALMONTE
REPORTES RECIBIDOS EN LA CLÍNICA DE ATENCIÓN AL MALTRATO	21
Total de hombres con reporte	11
Total de mujeres con reporte	19
Total de personas con reporte	30
SEGUIMIENTOS A REPORTES DE MALTRATO ATENDIDOS EN LAS CLÍNICAS DE ATENCIÓN AL MALTRATO	23
TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS POR MALTRATO.	27
MUJERES ATENDIDAS POR MALTRATO.	10
HOMBRES ATENDIDOS POR MALTRATO	17
MENORES ATENDIDOS POR MALTRATO.	21
NIÑAS ATENDIDAS POR MALTRATO.	7
NIÑOS ATENDIDOS POR MALTRATO EN LA CLÍNICA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO	14
PERSONAS ATENDIDAS POR MALTRATO.	27
MUJERES ATENDIDAS POR MALTRATO.	10
HOMBRES ATENDIDOS POR MALTRATO.	17
ADULTOS MAYORES ATENDIDOS POR MALTRATO.	3
MUJERES ADULTOS MAYORES ATENDIDAS.	1
HOMBRES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS POR MALTRATO.	2



PERSONAS CON DISCAPACIDAD ATENDIDOS POR MALTRATO.	0
MUJERES CON DISCAPACIDAD ATENDIDAS POR MALTRATO.	0
HOMBRES CON DISCAPACIDAD ATENDIDAS POR MALTRATO.	0
MALTRATO COMPROBADO	
TOTAL DE PERSONAS QUE SE LE COMPROBÓ MALTRATO.	1
MUJERES QUE SE LE COMPROBÓ MALTRATO.	1
HOMBRES QUE SE LE COMPROBÓ MALTRATO.	0
MENORES	1
SEXO	1
NIÑAS	1
NIÑOS	0
TIPO	2
MALTRATO FÍSICO	1
MALTRATO PSICOLÓGICO	0
MALTRATO SEXUAL	0
MALTRATO POR OMISIÓN DE CUIDADOS	1
MALTRATO POR ABANDONO	0
EDAD	1
0 A 2 AÑOS	0
3 A 5 AÑOS	0
6 A 12 AÑOS	0
13 A 15 AÑOS	0
16 A 17 AÑOS	1
ESCOLARIDAD	1
LACTANTES	0
JARDÍN DE NIÑOS	0
PRIMARIA	1
SECUNDARIA	0
PREPARATORIA	0
SIN ESTUDIOS	0
PRINCIPAL AGRESOR	2
MADRE	1
PADRE	1

PADRASTRO	0
ABUELOS	0
TÍOS (AS)	0
OTROS	0
	0
MUJERES (EDAD)	0
TIPO	0
MALTRATO FÍSICO	
MALTRATO PSICOLÓGICO	0
MALTRATO SEXUAL	0
MALTRATO POR OMISIÓN DE CUIDADOS	
MALTRATO PATRIMONIAL	0
MALTRATO ECONÓMICO	0
EDAD	0
18 A 19 AÑOS	0
20 A 34 AÑOS	0
35 A 44 AÑOS	0
45 A 54 AÑOS	0
55 A 59 AÑOS	0
ESCOLARIDAD	0
PRIMARIA	0
SECUNDARIA	0
PREPARATORIA	0
CARRERA TÉCNICA	0
PROFESIONAL	0
SIN ESTUDIOS	0
PRINCIPAL AGRESOR	0
ESPOSO	0
CONCUBINO	0
PADRE	0
MADRE	0
HIJOS (AS)	0
HERMANOS (AS)	0
TÍOS (AS)	0
ABUELOS (OS)	0
OTROS	0
	0
HOMBRES	0
TIPO	0
MALTRATO FÍSICO	0
MALTRATO PSICOLÓGICO	0
MALTRATO SEXUAL	0
MALTRATO POR OMISIÓN DE CUIDADOS	0

MALTRATO PATRIMONIAL	0
MALTRATO ECONÓMICO	0
EDAD	0
18 A 19 AÑOS	0
20 A 34 AÑOS	0
35 A 44 AÑOS	0
45 A 54 AÑOS	0
55 A 59 AÑOS	0
ESCOLARIDAD	0
PRIMARIA	0
SECUNDARIA	0
PREPARATORIA	0
CARRERA TÉCNICA	0
PROFESIONAL	0
SIN ESTUDIOS	0
PRINCIPAL AGRESOR	0
ESPOSA	0
CONCUBINA	0
MADRE	0
PADRE	0
HIJOS (AS)	0
HERMANOS (AS)	0
TÍOS (AS)	0
OTROS	0
	0
ADULTOS MAYORES	0
SEXO	0
MUJER	0
HOMBRE	0
TIPO	0
MALTRATO FÍSICO	0
MALTRATO PSICOLÓGICO	0
MALTRATO POR OMISIÓN DE CUIDADOS	0
MALTRATO SEXUAL	0
MALTRATO POR ABANDONO	0
MALTRATO PATRIMONIAL	0
MALTRATO ECONÓMICO	0
EDAD	0
60 A 70 AÑOS	0
71 A 80 AÑOS	0
81 A 90 AÑOS	0
91 AÑOS EN ADELANTE	0
ESCOLARIDAD	0

PRIMARIA	0
SECUNDARIA	0
PREPARATORIA	0
CARRERA TECNICA	0
PROFESIONAL	0
SIN ESTUDIOS	0
PRINCIPAL AGRESOR	0
HIJOS	0
ESPOSO (A)	0
YERNO	0
NUERA	0
NIETO (A)	0
CONCUBINO (A) S	0
OTROS	0
	0
SERVICIOS DE LA CLINICA DE OFICINAS	0
SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL (VISITAS DOMICILIARIAS)	0
Hombres con servicios de trabajo social	0
Mujeres servicios de trabajo social	0
Personas beneficiarias de trabajo social	0
CONSULTA PSICOLÓGICO	0
Hombres con consulta psicológico.	0
Mujeres con consulta psicológico.	0
Personas beneficiarias con consulta psicológico.	0
CONSULTAS MÉDICO	0
Hombres con consulta médica.	0
Mujeres con consulta médica.	0
Personas beneficiarias con consulta médica.	0
AESORÍAS JURÍDICAS	18
Hombres con asesoría jurídica.	3
Mujeres con asesoría jurídica.	15
Personas beneficiarias con asesoría jurídica.	18
CANALIZACIÓN A OTRAS INSTITUCIONES	0
ACOMPANAMIENTO ANTE MINISTERIO PÚBLICO A PERSONAS VICTIMAS DE MALTRATO	1



Reporte no.: 310/2014
Fecha: 02/11/2014
Hora: _____
M.P.: _____

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

Nina C.D.-G.P.

Domicilio: _____

Edades: 13 años

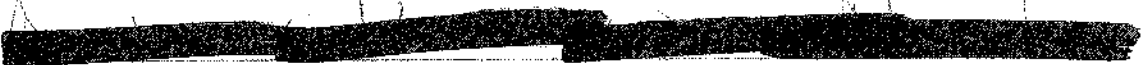
Escolaridad: _____

Teléfono: _____

Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): _____



Edad (es): _____

Parentesco: padre

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Ocupación: _____

Adicciones: _____

Escolaridad: _____

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato:

Físico

Psicológico

Sexual

Económico

Omisión por cuidados

Abandono

Frecuencia:

Continuo

Esporádico

Aislado

Se recibe vía:

Teléfono

Institucional

Personal

Otro (especifique): _____

Urb. ...
...
...



Reporte no: 2002/2019
Fecha: 06/Mayo/2019
Hora:
M.P.: CA 023/2019/05

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted Name]

Domicilio: Calle Claustro de Frayces, número 29, Col. Cuauhtémoc, Puebla, Pue.

Edades: _____ Escolaridad: _____

Teléfono: _____ Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): Tio [Redacted]

Edad (es): _____ Parentesco: Tio

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Ocupación: _____

Aadiciones: _____ Escolaridad: _____

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico Psicológico Sexual

Económico Omisión por cuidados Abandono

Frecuencia: Continuo Esporádico Ajado

Se recibe vía: Telefónico Institucional Personal

Otro (especifique):

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla

PROCURADURIA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y DIRECCIÓN DE ASISTENCIA JURÍDICA | CLÍNICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO



Reporte no.: 350/19
Fecha: 13/ Mayo 2019
Hora:
M.P. Rec. 14/10/2019/1/2019

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted Name]

Domicilio: Calle 106 y 107 Oriente, número 37, Barrio Santa Cruz, Puebla.

Edades: _____ Escolaridad: _____
Teléfono: _____ Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): _____

Edad (es): _____ Parentesco: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

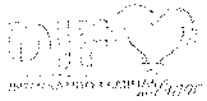
Ocupación: _____

Adicciones: _____ Escolaridad: _____

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico () Psicológico () Sexual ()
Económico () Omisión por cuidados () Abandono ()
Frecuencia: Continuo () Esporádico () Aislado ()
Se recibe via: Telefónico () Institucional (x) Personal ()

Otro (especifique): _____



Reporte no: 359 / 14
Fecha: 15/05/2012
Hora:
M.P.:

1. Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted Name]

Domicilio

Eddad: 31 años Escolaridad: 1 grado de primaria

teléfono: Referencias:

2. Datos del Agresor (es)

Nombre (s) [Redacted Name]

Eddad (es) Parentesco: hijo

Domicilio: 33 W NORTE A 1012 COL VALLES SUR ALHUATLAN

Ocupación: INGENIERO Escolaridad: Ingeniería

3. Datos del Reporte

- Tipo de maltrato: Físico () Psicológico () Sexual ()
- Económico () Omisión por cuidados (X) Abandono ()
- Frecuencia: Continuo () Esporádico () Asilado ()
- Se recibe vía: Telefónico () Institucional () Persecución (X)

Cita (apocalíptico)

[Handwritten signature]



Reporte no: 3101/11
Fecha: 20/11/2011
Hora: 12:20 PM
M.P.:

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted Name]

Domicilio: CDA De las Azucenas 8703 D 1611
W. Maestra de Regal
Edades: 10 años Escolaridad: 5 primaria
Teléfono: Referencias:

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]
Edad (es): 26 años Parentesco: hermana y madre
Domicilio: CDA De las Azucenas 8703 D 1611
W. Maestra de Regal Teléfono:
Ocupación: Chequera pública y Farmacias
Adicciones: Escolaridad:

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico (x) Psicológico () Sexual ()
Económico () Omisión por cuidados (x) Abandono ()
Frecuencia: Continuo () Esporádico () Agitado ()
Se recibe vía: Telefónico () Institucional () Personal (x)

Otro (especifique):

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla

PROCURADURÍA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y DIRECCIÓN DE ASISTENCIA JURÍDICA

CLÍNICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO



Reporte no.: 389/19
Fecha: 27/mayo/2019
Hora: 12:33 pm
M.P.: _____

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted Name]
[Redacted Name]

Domicilio: calle conplimax número 144 San Felipe Hueyotlipan

Edades: 6 y 3 Escolaridad: _____

Teléfono: _____ Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]

Edad (es): 25 y 23 Parentesco: padrastro y madre

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Ocupación: Empresa de gruas

Adicciones: _____ Escolaridad: _____

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato:	Físico ()	Psicológico ()	Sexual ()
	Económico ()	Omisión por cuidados ()	Abandono ()
Frecuencia:	Continuo ()	Esporádico ()	Aislado ()
Se recibe vía:	Teléfono ()	Institucional ()	Personal ()

Otro (especifique): _____

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla



PROCURADURÍA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y DIRECCIÓN DE ASISTENCIA JURÍDICA

CLÍNICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO

Reporte no.: 399/2019

Fecha: mayo 21, 2019

Hora: _____

M.P.: _____

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted Name]

Domicilio: _____

Edades: _____ Escolaridad: Primaria

Teléfono: _____ Referencias: _____

2. Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]

Edad (es): _____ Parentesco: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Ocupación: _____

Adicciones: _____ Escolaridad: _____

3. Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico Psicológico Sexual

Económico Omisión por cuidados Abandono

Frecuencia: Continuo Esporádico Alérgico

Se recibe vía: Telefónico Institucional Personal

Otro (especifique): _____



Reporte no. 407/11
Fecha: 21/06/11
Lugar:
M.P.:

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted Name]

Domicilio: Calle Vicente Suarez No. 101 Col. Cuernavaca
Puebla Pue.

Educa: 85, 86 Escolaridad:

Teléfono: 7213443499 Referencias:

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]

Edad (es): 75 Parentesco: Padre

Domicilio: Calle Vicente Suarez No. 101 Col. Cuernavaca
Puebla Pue.

Ocupación:

Adicciones: Escolaridad:

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico () Psicológico (x)

Económico () Omisión por cuidados () Abandono ()

Frecuencia: Continuo (x) Esporádico () Abuso ()

Se recibe vía: Telefónico () Institucional () Denuncia (x)

Otro (especifique):

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla

PROCURADURÍA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y DIRECCIÓN DE ASISTENCIA JURÍDICA

CLINICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO



Reporte no.: 1110/2018
Fecha: 27 de mayo 2018
Hora: _____
M.P.: _____

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted Name]

Domicilio: _____

Edades: 16 años Escolaridad: Primaria
Teléfono: 2223 (51-7698) Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]
[Redacted Address]

Edad (es): 57 y 30 años Parentesco: Padres
Domicilio: Calle Cobana #14 Cobana (en zona industrial)
(Calle de los Dios, Blanca, Zócalo periferia) Teléfono: _____

Ocupación: _____
Adicciones: _____ Escolaridad: _____

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato:	Físico <input checked="" type="checkbox"/>	Psicológico <input checked="" type="checkbox"/>	Sexual <input type="checkbox"/>
	Económico <input type="checkbox"/>	Omisión por cuidados <input type="checkbox"/>	Abandono <input type="checkbox"/>
Frecuencia:	Continuo <input checked="" type="checkbox"/>	Esporádico <input type="checkbox"/>	Aislado <input type="checkbox"/>
Se recibe vía:	Teléfono <input type="checkbox"/>	Institucional <input checked="" type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>

Otro (especifique): _____



Reporte no.: 900 / 2019
Fecha: mayo 21, 2019
Hora:
M.P.: (01-2676/2019) / am

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted names and personal data]

Domicilio: Calle Domingo Aronas, número 125, de la localidad de San Gerónimo Coyula, Atlixco, Puebla.

Edades: _____ Escolaridad: _____

Teléfono: _____ Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): _____

Edad (es): _____ Parentesco: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Ocupación: _____

Adicciones: _____ Escolaridad: _____

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico () Psicológico () Sexual ()

Económico () Omisión por cuidados () Abandono ()

Frecuencia: Continuo () Esporádico () Aislado ()

Se recibe vía: Telefónico () Institucional (✓) Personal ()

Otro (especifique): _____

FICHA DE COMPARECENCIA

REPORTE No. 0013-2019

Nombre del Agredido (s): [Redacted]

Edad (es): 30 Años

Escolaridad: Secundaria

Solicitante: [Redacted]

Edad: 30 Años

Edo. Civil: Unión Libre

Domicilio: Privada 10 de Abril #13 de San Felipe Teotlalcingo.

Teléfono: 810

Ocupación: hogar

Lugar donde trabaja: _____

Motivo: Violencia Intrafamiliar

Padre: No proporciona

Edad: _____

Madre: _____

Edad: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Ocupación: _____

Tel. Oficina: _____

Lugar donde labora: _____

Estado Civil: _____

Familiares: _____



Municipal
San Felipe Teotlalcingo
2018-2021

FICHA DE COMPARECENCIA

REPORTE No. 0014-2019

Nombre del Agredido (s): [Redacted]

Edad (es): 30 Años Escolaridad: Bachiller

Solicitante: [Redacted]

Edad: 30 Años Edo. Civil: Unión Libre

Domicilio: Niños Heroes # 2 San Felipe Teotlalcingo.

Teléfono: 2482258082 Ocupación: Policia

Lugar donde trabaja: Seguridad Pública, Huejotzingo

Motivo: Violencia Familiar

Padre: No proporciona Datos Edad: _____

Madre: _____ Edad: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Ocupación: _____

Tel. Oficina: _____ Lugar donde labora: _____

Estado Civil: _____ Familiares: _____

FICHA DE COMPARECENCIA

REPORTE No. 0015-2019

Nombre del Agredido (s): [Redacted]

Edad (es): 35 Años Escolaridad: Primaria

Solicitante: [Redacted]

Edad: 35 Años Edo. Civil: Unión Libre

Domicilio: Benito Juárez s/u de San Juan Tlale

Teléfono: 2481740025 Ocupación: Hogar

Lugar donde trabaja: _____

Motivo: Violencia Intrafamiliar

Padre: No proporciona Datos Edad: _____

Madre: _____ Edad: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Ocupación: _____

Tel. Oficina: _____ Lugar donde labora: _____

Estado Civil: _____ Familiares: _____



Municipal
San Felipe Teotlalcingo
2018-2021

FICHA DE COMPARECENCIA

REPORTE No. 0016-2019

Nombre del Agredido (s): [REDACTED]

Edad (es): 34 Años

Escolaridad: Primaria

Solicitante: Antonia Jimenez Garcia

Edad: 34 Años Edo. Civil: Casada

Domicilio: Felipe Neri #28 San Felipe Teotlalcingo, Puebla.

Teléfono: 2482085334 Ocupación: Obrero

Lugar donde trabaja: [REDACTED]

Motivo: _____

Padre: No proporciona datos

Edad: _____

Madre: _____

Edad: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Ocupación: _____

Tel. Oficina: _____

Lugar donde labora: _____

Estado Civil: _____

Familiares: _____



Municipal
San Felipe Teotlalcingo
2018-2021
C-11

FICHA DE COMPARECENCIA

REPORTE No. 02

Nombre del Agredido (s): [REDACTED]

Edad (es): 11

Escolaridad: No asiste a la escuela, por que no la han registrado.

Solicitante: [REDACTED]

Edad: 56 años

Edo. Civil: Madre Soltera

Domicilio: Calle Guadalupe Aictec 5.

Teléfono: 712-169-32-62

Ocupación: Amo de Casa

Lugar donde trabaja: Sin Domicilio

Motivo: Ocupe a solicitar apoyo a una Asesoria para poner una denuncia por violación de una menor de edad

Padre: S/Desconoce

Edad: S/Desconoce

Madre: [REDACTED]

Edad: 56 años.

Domicilio: Calle Guadalupe Aictec 5.

Teléfono: 712-169-32-62

Ocupación: Amo de Casa

Tel. Oficina: S/Desconoce

Lugar donde labora: S/Desconoce

Estado Civil: Madre Soltera

Familiares: S/Desconoce

Reporte no.: 50/2019
Fecha: 24-ABRIL-2019
Hora: 09:00 A.M.
M.P.: _____

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

Domicilio: N/A

Edades: 2 HORAS Escolaridad: N/A

Teléfono: N/A Referencias: N/A

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): DESCONOCIDO

Edad (es): _____ Parentesco: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Ocupación: _____

Adicciones: _____ Escolaridad: _____

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico () Psicológico () Sexual ()

Económico () Omisión por cuidados () Abandono ()

Frecuencia: Continuo () Esporádico () Aislado ()

Se recibe vía: Telefónico () Institucional () Personal ()

Otro (especifique): _____

FORMATO DE MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA

FECHA: 21/01/19/10/11/21

NO. DE REPORTE: 011/2019

HORA: 10:14 AM/PM

DÍA DE LA SEMANA: 01 DÍA FESTIVO SÍ () NO (X)

NOMBRE (S): [REDACTED]

APELLIDO PATERNO: [REDACTED]

APELLIDO MATERNO: [REDACTED]

FECHA DE NACIMIENTO: 23/08/1993
DD / MM / YYYY

EDAD: 25 AÑOS

EMBARAZADA: SÍ () NO (X) ¿SABE LEER?: SÍ (X) NO () ¿SABE ESCRIBIR?: SÍ (X) NO ()

ESTADO CONYUGAL

SOLTERA () VIUDA () DIVORCIADA ()
CASADA () SEPARADA () NO ESPECIFICADO ()
UNIDA (X) SOCIEDAD DE CONVIVENCIA () SE DESCONOCE ()

¿HIJOS VIVOS?

HIJO 1 () HIJOS 2 (X) HIJOS 3 () HIJOS 4 () 5 O MAS HIJOS ()

ESCOLARIDAD

- 1. SIN ESCOLARIDAD ()
- 2. PREESCOLAR ()
- 3. PRIMARIA ()
- 4. SECUNDARIA (X)
- 5. ESTUDIOS TÉCNICOS O COMERCIALES CON PRIMARIA TERMINADA ()
- 6. NORMAL BÁSICA ()
- 7. ESTUDIOS TÉCNICOS O COMERCIALES CON SECUNDARIA TERMINADA ()
- 8. PREPARATORIA O BACHILLERATO ()
- 9. ESTUDIOS TÉCNICOS O COMERCIALES CON PREPARATORIA TERMINADA ()
- 10. PROFESIONAL ()
- 11. MAESTRIA ()
- 12. DOCTORADO ()

HABLA LENGUA INDÍGENA: SÍ () NO (X) CUÁL: | | |

DISCAPACIDAD 1. SÍ () NO (X)

DIFICULTAD PARA CAMINAR

- 2. NO PUEDE CAMINAR ()
- 3. MUCHA DIFICULTAD ()
- 4. POCA DIFICULTAD ()

USAR MANOS Y BRAZOS

- 5. NO PUEDE USAR MANOS Y BRAZOS ()

DIFICULTAD PARA ESCUCHAR

- 6. NO PUEDE ESCUCHAR ()
- 7. MUCHA DIFICULTAD ()
- 8. POCA DIFICULTAD ()

COMUNICARSE O CONVERSAR

- 9. NO PUEDE HABLAR, COMUNICARSE O CONVERSAR ()
- 10. MUCHA DIFICULTAD ()

NO PUEDE APRENDER, RECORDAR O CONCENTRARSE

- 11. MUCHA DIFICULTAD ()
- 12. POCA DIFICULTAD ()

CUIDADO PERSONAL

- 13. NO PUEDE ATENDER SU CUIDADO PERSONAL ()
- 14. MUCHA DIFICULTAD ()

Handwritten notes:
 7 años
 Caleb Limón
 11 años
 11er Jose
 248 173 5491
 -> No quiere denunciar
 -> Acepta tratamiento P.

FORMATO DE MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA

FECHA: 20/11/05/03

NO. DE REPORTE: 021/1/1/1/1

HORA: 12:00 AM/PM

DÍA DE LA SEMANA: 05 DÍA FESTIVO SÍ () NO (X)

NOMBRE (S): [REDACTED]

APELLIDO PATERNO: [REDACTED]

APELLIDO MATERNO: [REDACTED]

FECHA DE NACIMIENTO: 01/11/1991
DD / MM / YYYY

EDAD: 27 años

EMBARAZADA: SÍ () NO (X) ¿SABE LEER?: SÍ (X) NO () ¿SABE ESCRIBIR?: SÍ (X) NO ()

ESTADO CONYUGAL

- | | | |
|-------------|-----------------------------|---------------------|
| SOLTERA () | VIUDA () | DIVORCIADA () |
| CASADA () | SEPARADA () | NO ESPECIFICADO () |
| UNIDA (X) | SOCIEDAD DE CONVIVENCIA () | SE DESCONOCE () |

¿HIJOS VIVOS?

- HIJO 1 () HIJOS 2 (X) HIJOS 3 () HIJOS 4 () 5 O MAS HIJOS ()

ESCOLARIDAD

1. SIN ESCOLARIDAD ()
2. PREESCOLAR ()
3. PRIMARIA (X)
4. SECUNDARIA ()
5. ESTUDIOS TÉCNICOS O COMERCIALES CON PRIMARIA TERMINADA ()
6. NORMAL BÁSICA ()
7. ESTUDIOS TÉCNICOS O COMERCIALES CON SECUNDARIA TERMINADA ()
8. PREPARATORIA O BACHILLERATO ()
9. ESTUDIOS TÉCNICOS O COMERCIALES CON PREPARATORIA TERMINADA ()
10. PROFESIONAL ()
11. MAESTRIA ()
12. DOCTORADO ()

HABLA LENGUA INDÍGENA: SÍ () NO () CUÁL: |__|__|

DISCAPACIDAD

1. SÍ () NO ()

DIFICULTAD PARA CAMINAR

2. NO PUEDE CAMINAR ()
3. MUCHA DIFICULTAD ()
4. POCA DIFICULTAD ()

USAR MANOS Y BRAZOS

5. NO PUEDE USAR MANOS Y BRAZOS ()

DIFICULTAD PARA ESCUCHAR

6. NO PUEDE ESCUCHAR ()
7. MUCHA DIFICULTAD ()
8. POCA DIFICULTAD ()

COMUNICARSE O CONVERSAR

9. NO PUEDE HABLAR, COMUNICARSE O CONVERSAR () Regus
10. MUCHA DIFICULTAD ()

NO PUEDE APRENDER, RECORDAR O CONCENTRARSE

11. MUCHA DIFICULTAD ()
12. POCA DIFICULTAD ()

CUIDADO PERSONAL

13. NO PUEDE ATENDER SU CUIDADO PERSONAL ()
14. MUCHA DIFICULTAD ()

Handwritten notes and diagram:
 Diagram showing a person with a circled '1' and '2' next to them, and a circled '2' next to 'Regus'.
 Valeria Muñoz
 Regus
 Tel. 2431739240
 si quiere terapia y



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla

CLÍNICA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO

Reporte no.: 53/2019
Fecha: 24/04/2019
Hora: 13:30 PM.
M.P.: _____

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

[Redacted] 10 AÑOS
[Redacted] 9 AÑOS
[Redacted] 3 AÑOS

Domicilio: [Redacted] EDL DOMINGO ARENAS SAN MARTIN TEXHEUCAN.

Edades: _____ Escolaridad: NO ESTUDIAN.

Teléfono: _____ Referencias: enfrente de veterinaria Bramadero

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted]

Edad (es): _____ Parentesco: MADRE.

Domicilio: [Redacted] 605 COL DOMINGO ARENAS SAN
[Redacted] Teléfono: _____

Ocupación: COMERCIANTE.

Adicciones: _____ Escolaridad: _____

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico Psicológico Sexual
Económico Omisión por cuidados Abandono
Frecuencia: Continuo Esporádico Aislado
Se recibe vía: Telefónico Institucional Personal

Otro (especifique): _____

FORMATO DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

FECHA: 12/01/19/10/5/10/81

NO. DE REPORTE: 5141/2101191

HORA: 10:14 AM/PM

DÍA DE LA SEMANA: 10/31 DÍA FESTIVO SÍ NO

NOMBRE (S): [REDACTED]

APELLIDO PATERNO: [REDACTED]

APELLIDO MATERNO: [REDACTED]

FECHA DE NACIMIENTO: 24/10/1999
DD / MM / YYYY

EDAD: 20 AÑOS

EMBARAZADA: SÍ () NO ¿SABE LEER?: SÍ NO () ¿SABE ESCRIBIR?: SÍ NO ()

ESTADO CONYUGAL

SOLTERA () VIUDA () DIVORCIADA ()
CASADA () SEPARADA () NO ESPECIFICADO ()
UNIDA SOCIEDAD DE CONVIVENCIA () SE DESCONOCE ()

¿HIJOS VIVOS?

HIJO 1 HIJOS 2 () HIJOS 3 () HIJOS 4 () 5 O MAS HIJOS ()

ESCOLARIDAD

- 1. SIN ESCOLARIDAD ()
- 2. PREESCOLAR ()
- 3. PRIMARIA ()
- 4. SECUNDARIA
- 5. ESTUDIOS TÉCNICOS O COMERCIALES CON PRIMARIA TERMINADA ()
- 6. NORMAL BÁSICA ()
- 7. ESTUDIOS TÉCNICOS O COMERCIALES CON SECUNDARIA TERMINADA ()
- 8. PREPARATORIA O BACHILLERATO ()
- 9. ESTUDIOS TÉCNICOS O COMERCIALES CON PREPARATORIA TERMINADA ()
- 10. PROFESIONAL ()
- 11. MAESTRIA ()
- 12. DOCTORADO ()

HABLA LENGUA INDÍGENA: SÍ () NO () CUÁL: | |

DISCAPACIDAD 1. SÍ () NO ()

DIFICULTAD PARA CAMINAR

- 2. NO PUEDE CAMINAR ()
- 3. MUCHA DIFICULTAD ()
- 4. POCA DIFICULTAD ()

USAR MANOS Y BRAZOS

- 5. NO PUEDE USAR MANOS Y BRAZOS ()

DIFICULTAD PARA ESCUCHAR

- 6. NO PUEDE ESCUCHAR ()
- 7. MUCHA DIFICULTAD ()
- 8. POCA DIFICULTAD ()

COMUNICARSE O CONVERSAR

- 9. NO PUEDE HABLAR, COMUNICARSE O CONVERSAR ()
- 10. MUCHA DIFICULTAD ()

NO PUEDE APRENDER, RECORDAR O CONCENTRARSE

- 11. MUCHA DIFICULTAD ()
- 12. POCA DIFICULTAD ()

CUIDADO PERSONAL

- 13. NO PUEDE ATENDER SU CUIDADO PERSONAL ()
- 14. MUCHA DIFICULTAD ()

Handwritten notes:
Zona 9
[]
[]
Vacaciones []
Deseo denunciar
[] va a cambiar de [] y solo levanto []

Reporte no.: 55/2019
 Fecha: 09-05-2019
 Hora: _____
 M.P.: _____

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

Nombre(s): [REDACTED]
 Domicilio: Calle Domingo Arenas #206, Colonia Álvaro Obregón Texmelucan.
 Edades: 11 AÑOS Escolaridad: 6º AÑO, PRIMARIA
 Teléfono: 248 48 87 987 Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [REDACTED]
 Edad (es): 21 AÑOS Parentesco: EX-HERMANASTRO
 Domicilio: DIV - CUADRUPE VICTORIA SIN, SAN JERONIMO TIANGUEMANATCO
 Teléfono: _____
 Ocupación: NINGUNA
 Adicciones: _____ Escolaridad: DIC. TRUNCA

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato:	Físico ()	Psicológico ()	Sexual (X)
	Económico ()	Omisión por cuidados ()	Abandono ()
Frecuencia:	Continuo ()	Esporádico ()	Aislado ()
Se recibe vía:	Telefónico ()	Institucional ()	Personal ()

Otro (especifique): _____

FORMATO DE MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA

FECHA: 12/01/14 / 10/51/13 NO. DE REPORTE: 561/20191
 HORA: 11:30 AM/PM DÍA DE LA SEMANA: 10/1 DÍA FESTIVO SÍ () NO (X)
 NOMBRE (S): [REDACTED] APELLIDO PATERNO: [REDACTED]
 APELLIDO MATERNO: [REDACTED]
 FECHA DE NACIMIENTO: 20/07/1984 EDAD: 34 años
 DD / MM / YYYY

EMBARAZADA: SÍ () NO (X) ¿SABE LEER?: SÍ (X) NO () ¿SABE ESCRIBIR?: SÍ (X) NO ()

ESTADO CONYUGAL

SOLTERA () VIUDA () DIVORCIADA ()
 CASADA (X) SEPARADA () NO ESPECIFICADO ()
 UNIDA () SOCIEDAD DE CONVIVENCIA () SE DESCONOCE ()

¿HIJOS VIVOS?

HIJO 1 () HIJOS 2 (X) HIJOS 3 () HIJOS 4 () 5 O MAS HIJOS ()

ESCOLARIDAD

1. SIN ESCOLARIDAD ()
2. PREESCOLAR ()
3. PRIMARIA ()
4. SECUNDARIA ()
5. ESTUDIOS TÉCNICOS O COMERCIALES CON PRIMARIA TERMINADA ()
6. NORMAL BÁSICA ()
7. ESTUDIOS TÉCNICOS O COMERCIALES CON SECUNDARIA TERMINADA (X)
8. PREPARATORIA O BACHILLERATO ()
9. ESTUDIOS TÉCNICOS O COMERCIALES CON PREPARATORIA TERMINADA ()
10. PROFESIONAL ()
11. MAESTRIA ()
12. DOCTORADO ()

HABLA LENGUA INDÍGENA: SÍ () NO () CUÁL: | |

DISCAPACIDAD

1. SÍ () NO ()

DIFICULTAD PARA CAMINAR

2. NO PUEDE CAMINAR ()
3. MUCHA DIFICULTAD ()
4. POCA DIFICULTAD ()

USAR MANOS Y BRAZOS

5. NO PUEDE USAR MANOS Y BRAZOS ()

DIFICULTAD PARA ESCUCHAR

6. NO PUEDE ESCUCHAR ()
7. MUCHA DIFICULTAD ()
8. POCA DIFICULTAD ()

COMUNICARSE O CONVERSAR

9. NO PUEDE HABLAR, COMUNICARSE O CONVERSAR ()
10. MUCHA DIFICULTAD ()

NO PUEDE APRENDER, RECORDAR O CONCENTRARSE

11. MUCHA DIFICULTAD ()
12. POCA DIFICULTAD ()

CUIDADO PERSONAL

13. NO PUEDE ATENDER SU CUIDADO PERSONAL ()
14. MUCHA DIFICULTAD ()

Handwritten notes:
 911A
 Bravito
 Lora
 Santana
 Lepe?
 No a
 → levantar una constancia de hechos
 Santana
 Lepe

FORMATO DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

FECHA: | 20 | 19 | 10 | 5 | 11 | 3

NO. DE REPORTE: | 5 | 7 | 1 | 2 | 0 | 1 | 9 | 1

HORA: | 1 | 6 | : | 10 | 0 | AM/PM

DÍA DE LA SEMANA: | 9 | DÍA FESTIVO SÍ () NO (X)

NOMBRE (S): [REDACTED]

APELLIDO PATERNO: [REDACTED]

APELLIDO MATERNO: [REDACTED]

FECHA DE NACIMIENTO: | 02 | 07 | 1979 |

EDAD: | 39 |

DD / MM / YYYY

EMBARAZADA: SÍ () NO (X) ¿SABE LEER?: SÍ (X) NO () ¿SABE ESCRIBIR?: SÍ (X) NO ()

ESTADO CONYUGAL

SOLTERA () VIUDA () DIVORCIADA ()
CASADA () SEPARADA () NO ESPECIFICADO ()
UNIDA (X) SOCIEDAD DE CONVIVENCIA () SE DESCONOCE ()

¿HIJOS VIVOS?

HIJO 1 () HIJOS 2 (X) HIJOS 3 () HIJOS 4 () 5 O MAS HIJOS ()

ESCOLARIDAD

- 1. SIN ESCOLARIDAD ()
- 2. PREESCOLAR ()
- 3. PRIMARIA ()
- 4. SECUNDARIA (X)
- 5. ESTUDIOS TÉCNICOS O COMERCIALES CON PRIMARIA TERMINADA ()
- 6. NORMAL BÁSICA ()
- 7. ESTUDIOS TÉCNICOS O COMERCIALES CON SECUNDARIA TERMINADA ()
- 8. PREPARATORIA O BACHILLERATO ()
- 9. ESTUDIOS TÉCNICOS O COMERCIALES CON PREPARATORIA TERMINADA ()
- 10. PROFESIONAL ()
- 11. MAESTRÍA ()
- 12. DOCTORADO ()

HABLA LENGUA INDÍGENA: SÍ () NO () CUÁL: | | |

DISCAPACIDAD

1. SÍ () NO ()

DIFICULTAD PARA CAMINAR

- 2. NO PUEDE CAMINAR ()
- 3. MUCHA DIFICULTAD ()
- 4. POCA DIFICULTAD ()

USAR MANOS Y BRAZOS

5. NO PUEDE USAR MANOS Y BRAZOS ()

DIFICULTAD PARA ESCUCHAR

- 6. NO PUEDE ESCUCHAR ()
- 7. MUCHA DIFICULTAD ()
- 8. POCA DIFICULTAD ()

COMUNICARSE O CONVERSAR

- 9. NO PUEDE HABLAR, COMUNICARSE O CONVERSAR ()
- 10. MUCHA DIFICULTAD ()

NO PUEDE APRENDER, RECORDAR O CONCENTRARSE

- 11. MUCHA DIFICULTAD ()
- 12. POCA DIFICULTAD ()

CUIDADO PERSONAL

- 13. NO PUEDE ATENDER SU CUIDADO PERSONAL ()
- 14. MUCHA DIFICULTAD ()

2481963820

Q. Julio Sino

0 9

18

1 hora de terapia

1 hora de apoyo

1 hora de consejería

Quiere denunciar

Accifa tratamiento

FORMATO DE MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA

FECHA: 2011/10/14

NO. DE REPORTE: 5181/2011

HORA: 11:13 AM/PM

DÍA DE LA SEMANA: 10/24 DÍA FESTIVO SÍ () NO (X)

NOMBRE (S): [REDACTED]

APELLIDO PATERNO: [REDACTED]

APELLIDO MATERNO: [REDACTED]

FECHA DE NACIMIENTO: 08/11/1945
DD / MM / YYYY

EDAD: 73 años

EMBARAZADA: SÍ () NO (X) ¿SABE LEER?: SÍ (X) NO () ¿SABE ESCRIBIR?: SÍ (X) NO ()

ESTADO CONYUGAL

SOLTERA	()	VIUDA	()	DIVORCIADA	()
CASADA	(X)	SEPARADA	()	NO ESPECIFICADO	()
UNIDA	()	SOCIEDAD DE CONVIVENCIA	()	SE DESCONOCE	()

¿HIJOS VIVOS?

HIJO 1 () HIJOS 2 (X) HIJOS 3 () HIJOS 4 () 5 O MAS HIJOS ()

ESCOLARIDAD

1. SIN ESCOLARIDAD ()
2. PREESCOLAR ()
3. PRIMARIA (X)
4. SECUNDARIA ()
5. ESTUDIOS TÉCNICOS O COMERCIALES CON PRIMARIA TERMINADA ()
6. NORMAL BÁSICA ()
7. ESTUDIOS TÉCNICOS O COMERCIALES CON SECUNDARIA TERMINADA ()
8. PREPARATORIA O BACHILLERATO ()
9. ESTUDIOS TÉCNICOS O COMERCIALES CON PREPARATORIA TERMINADA ()
10. PROFESIONAL ()
11. MAESTRIA ()
12. DOCTORADO ()

HABLA LENGUA INDÍGENA: SÍ () NO () CUÁL: |__|__|

DISCAPACIDAD

1. SÍ () NO ()

DIFICULTAD PARA CAMINAR

2. NO PUEDE CAMINAR ()
3. MUCHA DIFICULTAD ()
4. POCA DIFICULTAD ()

USAR MANOS Y BRAZOS

5. NO PUEDE USAR MANOS Y BRAZOS ()

DIFICULTAD PARA ESCUCHAR

6. NO PUEDE ESCUCHAR ()
7. MUCHA DIFICULTAD ()
8. POCA DIFICULTAD ()

COMUNICARSE O CONVERSAR

9. NO PUEDE HABLAR, COMUNICARSE O CONVERSAR ()
10. MUCHA DIFICULTAD ()

NO PUEDE APRENDER, RECORDAR O CONCENTRARSE

11. MUCHA DIFICULTAD ()
12. POCA DIFICULTAD ()

CUIDADO PERSONAL

13. NO PUEDE ATENDER SU CUIDADO PERSONAL ()
14. MUCHA DIFICULTAD ()

Handwritten notes:
9 años
Ruben Sanchez
Aula
Adaptado

Handwritten notes:
Tel 2981003934
→ Quiero denunciar

FORMATO DE MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA

FECHA: 20/11/2019 NO. DE REPORTE: 610/2019
 HORA: 13:17 AM/PM DÍA DE LA SEMANA: 04 DÍA FESTIVO SÍ () NO (X)
 NOMBRE (S): [REDACTED] APELLIDO PATERNO: [REDACTED]
 APELLIDO MATERNO: [REDACTED]
 FECHA DE NACIMIENTO: 12/11/1996 EDAD: 22 AÑOS
 DD / MM / YYYY

EMBARAZADA: SÍ () NO (X) ¿SABE LEER?: SÍ (X) NO () ¿SABE ESCRIBIR?: SÍ (X) NO ()

ESTADO CONYUGAL

SOLTERA () VIUDA () DIVORCIADA ()
 CASADA () SEPARADA () NO ESPECIFICADO ()
 UNIDA (X) SOCIEDAD DE CONVIVENCIA () SE DESCONOCE ()

¿HIJOS VIVOS?

HIJO 1 () HIJOS 2 (X) HIJOS 3 () HIJOS 4 () 5 O MAS HIJOS ()

ESCOLARIDAD

1. SIN ESCOLARIDAD ()
2. PREESCOLAR ()
3. PRIMARIA ()
4. SECUNDARIA (X)
5. ESTUDIOS TÉCNICOS O COMERCIALES CON PRIMARIA TERMINADA ()
6. NORMAL BÁSICA ()
7. ESTUDIOS TÉCNICOS O COMERCIALES CON SECUNDARIA TERMINADA ()
8. PREPARATORIA O BACHILLERATO ()
9. ESTUDIOS TÉCNICOS O COMERCIALES CON PREPARATORIA TERMINADA ()
10. PROFESIONAL ()
11. MAESTRIA ()
12. DOCTORADO ()

HABLA LENGUA INDÍGENA: SÍ () NO () CUÁL: | | |

DISCAPACIDAD

1. SÍ () NO ()

DIFICULTAD PARA CAMINAR

2. NO PUEDE CAMINAR ()
3. MUCHA DIFICULTAD ()
4. POCA DIFICULTAD ()

USAR MANOS Y BRAZOS

5. NO PUEDE USAR MANOS Y BRAZOS ()

DIFICULTAD PARA ESCUCHAR

6. NO PUEDE ESCUCHAR ()
7. MUCHA DIFICULTAD ()
8. POCA DIFICULTAD ()

COMUNICARSE O CONVERSAR

9. NO PUEDE HABLAR, COMUNICARSE O CONVERSAR ()
10. MUCHA DIFICULTAD ()

NO PUEDE APRENDER, RECORDAR O CONCENTRARSE

11. MUCHA DIFICULTAD ()
12. POCA DIFICULTAD ()

CUIDADO PERSONAL

13. NO PUEDE ATENDER SU CUIDADO PERSONAL ()
14. MUCHA DIFICULTAD ()

Handwritten notes:
 4 años
 G
 Emily González González
 Miguel Ángel Quintero
 → NO quiere denunciar y busca un convenio →
 Acepta terapia P.

FORMATO DE MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA

FECHA: 20/11/05/16 NO. DE REPORTE: 319/2019
 HORA: 11:37 AM/PM DÍA DE LA SEMANA: 04 DÍA FESTIVO SÍ NO
 NOMBRE (S): [REDACTED] APELLIDO PATERNO: [REDACTED]
 APELLIDO MATERNO: [REDACTED]
 FECHA DE NACIMIENTO: 12/11/1996 EDAD: 22 AÑOS
 DD / MM / YYYY

EMBARAZADA: SÍ () NO ¿SABE LEER?: SÍ NO () ¿SABE ESCRIBIR?: SÍ NO ()

ESTADO CONYUGAL

SOLTERA () VIUDA () DIVORCIADA ()
 CASADA () SEPARADA () NO ESPECIFICADO ()
 UNIDA SOCIEDAD DE CONVIVENCIA () SE DESCONOCE ()

¿HIJOS VIVOS?

HIJO 1 () HIJOS 2 HIJOS 3 () HIJOS 4 () 5 O MAS HIJOS ()

ESCOLARIDAD

- 1. SIN ESCOLARIDAD ()
- 2. PREESCOLAR ()
- 3. PRIMARIA ()
- 4. SECUNDARIA
- 5. ESTUDIOS TÉCNICOS O COMERCIALES CON PRIMARIA TERMINADA ()
- 6. NORMAL BÁSICA ()
- 7. ESTUDIOS TÉCNICOS O COMERCIALES CON SECUNDARIA TERMINADA ()
- 8. PREPARATORIA O BACHILLERATO ()
- 9. ESTUDIOS TÉCNICOS O COMERCIALES CON PREPARATORIA TERMINADA ()
- 10. PROFESIONAL ()
- 11. MAESTRIA ()
- 12. DOCTORADO ()

HABLA LENGUA INDÍGENA: SÍ () NO () CUÁL: | ___ | ___ |

DISCAPACIDAD

1. SÍ () NO ()

DIFICULTAD PARA CAMINAR

- 2. NO PUEDE CAMINAR ()
- 3. MUCHA DIFICULTAD ()
- 4. POCA DIFICULTAD ()

USAR MANOS Y BRAZOS

5. NO PUEDE USAR MANOS Y BRAZOS ()

DIFICULTAD PARA ESCUCHAR

- 6. NO PUEDE ESCUCHAR ()
- 7. MUCHA DIFICULTAD ()
- 8. POCA DIFICULTAD ()

COMUNICARSE O CONVERSAR

- 9. NO PUEDE HABLAR, COMUNICARSE O CONVERSAR ()
- 10. MUCHA DIFICULTAD ()

NO PUEDE APRENDER, RECORDAR O CONCENTRARSE

- 11. MUCHA DIFICULTAD ()
- 12. POCA DIFICULTAD ()

CUIDADO PERSONAL

- 13. NO PUEDE ATENDER SU CUIDADO PERSONAL ()
- 14. MUCHA DIFICULTAD ()

Handwritten notes:
 4 años
 (C)
 Emily Guadalupe Benítez González
 Miguel Ángel Quintana
 → NO quiere denunciar y busca un convenio →
 Acepta terapia P.

Reporte no.: 60/2019
 Fecha: 20-Mayo-2019
 Hora: 13:35 HRS
 M.P.: _____

1.- Datos Personales de persona(s) agredida(s) Nombre(s)

GUADALUPE YAMILEX HERNANDEZ MALDONADO

Domicilio: INDEPENDENCIA SUR #406, COL. DICIOS, TEXMEUCAN

Edades: 7 y 13 AÑOS Escolaridad: 2º primaria, 1º Secundaria

Teléfono: _____ Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): _____

Edad (es): 38 AÑOS Parentesco: PROGENITORA

Domicilio: PROLONGACION ENILIANO ZAPATA, COLONIA CARRILLO PUERTO
(ultima calle a mano derecha) - TEXMEUCAN Teléfono: 2481811094

Ocupación: MAESTRA DE PRIMARIA

Adicciones: ALCOHOL Escolaridad: LICENCIATURA

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato:	Físico (<input checked="" type="checkbox"/>)	Psicológico (<input checked="" type="checkbox"/>)	Sexual ()
	Económico ()	Omisión por cuidados ()	Abandono ()
Frecuencia:	Continuo ()	Esporádico ()	Aislado ()
Se recibe vía:	Teléfono ()	Institucional ()	Personal ()

Otro (especifique): _____