

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

CLÍNICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL MALTRATO

EVIDENCIAS JURIDICO ABRIL 2019

CONCEPTO	TOTAL
SERV. JURIDICOS	176

Nota: Inforno 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.


G.L.H.

FORMATO DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

FECHA: 21/01/19 / 04 / 2021

NO. DE REPORTE: | | | / | | | / | | |

HORA: 14:10 AM/PM

DÍA DE LA SEMANA: 02 DÍA FESTIVO SÍ () NO (X)

NOMBRE (S): [REDACTED]

APELLIDO PATERNO: [REDACTED]

APELLIDO MATERNO: [REDACTED]

FECHA DE NACIMIENTO: 02 / 03 / 1996

EDAD: 23 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 () 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 (X)
- 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 ()

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 ()

FORMATO DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

FECHA: 12/01/19 / 10/4/02

NO. DE REPORTE: | | / | | / | | | |

HORA: 11:21:25 AM/PM

DÍA DE LA SEMANA: 10/12/1 DÍA FESTIVO SÍ () NO (X)

NOMBRE (S): [REDACTED]

APELLIDO PATERNO: [REDACTED]

APELLIDO MATERNO: [REDACTED]

FECHA DE NACIMIENTO: | 13/10/196 |

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 (X) 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 (X)
- 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 ()

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 ()

4 años
2 años

- Quiere denunciar ->
- Acepta tratamiento P.
Tel -

FORMATO DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

FECHA: 21/01/19/10:31/219

NO. DE REPORTE: | | | / | | | / | | |

HORA: 11:11 AM/PM

DÍA DE LA SEMANA: 15 DÍA FESTIVO SÍ () NO (X)

NOMBRE (S): [REDACTED]

APELLIDO PATERNO: [REDACTED]

APELLIDO MATERNO: [REDACTED]

FECHA DE NACIMIENTO: 04/09/1979

EDAD: 38 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 () HIJOS 3 () HIJOS 4 (X) 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:
22
21
9
2431079601
- Quiere denuncia
- Acepta tratamiento psicológico

Handwritten note:
Apto. tratamiento psicológico

FORMATO DE MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA

FECHA: 21/01/19 / 04/11/12

NO. DE REPORTE: | | | / | | | / | | | |

HORA: 14:20 AM/PM

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

NOMBRE (S): [REDACTED]

APELLIDO PATERNO: [REDACTED]

APELLIDO MATERNO: [REDACTED]

FECHA DE NACIMIENTO: 09/10/1991

EDAD: 27 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 () HIJOS 3 () HIJOS 4 (X) 5 O MAS HIJOS ()

ESCOLARIDAD

- 1. SIN ESCOLARIDAD ()
- 2. PREESCOLAR ()
- 3. PRIMARIA (X)
- 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

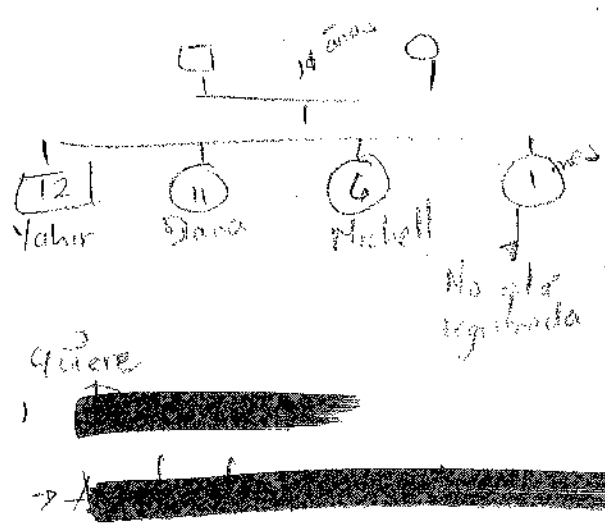
- 9. NO PUEDE HABLAR, COMUNICARSE O CONVERSAR ()
- 10. MUCHA DIFICULTAD ()

NO PUEDE APRENDER, RECORDAR O CONCENTRARSE

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

CUIDADO PERSONAL

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



Mes Abril 2019

	LIC. ANTONIO ROMANO
REPORTES RECIBIDOS EN LA CLÍNICA DE ATENCIÓN AL MALTRATO	40
Total de hombres con reporte	27
Total de mujeres con reporte	25
Total de personas con reporte	52
SEGUIMIENTOS A REPORTES DE MALTRATO ATENDIDOS EN LAS CLÍNICAS DE ATENCIÓN AL MALTRATO	38
TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS POR MALTRATO.	63
ATENDIDAS POR MALTRATO.	5
HOMBRES ATENDIDOS POR MALTRATO	1
MENORES ATENDIDOS POR MALTRATO.	47
ATENDIDAS POR MALTRATO	22
NIÑOS ATENDIDOS POR MALTRATO EN LA CLÍNICA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO	25
PERSONAS ATENDIDAS POR MALTRATO.	3
ATENDIDAS POR MALTRATO	3
MAYORES ATENDIDOS POR MALTRATO.	
ADULTOS MAYORES ATENDIDOS POR MALTRATO.	2
MAYORES ADULTOS MAYORES ATENDIDAS.	1
HOMBRES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS POR MALTRATO.	1
PERSONAS CON DISCAPACIDAD ATENDIDOS POR MALTRATO	2

[Handwritten signature]

CON DISCAPACIDAD ATENDIDAS POR MALTRATO.	1
CON DISCAPACIDAD ATENDIDAS POR MALTRATO.	1
MALTRATO COMPROBADO	
TOTAL DE PERSONAS QUE SE LE COMPROBÓ MALTRATO.	3
DE LAS CUALES SE LE COMPROBÓ MALTRATO.	2
PERSONAS QUE SE LE COMPROBÓ MALTRATO.	1
MENORES	50
SEXO	
FEMEA	22
MASCOS	27
TIPO	
MALTRATO FÍSICO	21
MALTRATO PSICOLÓGICO	23
MALTRATO SEXUAL	2
MALTRATO POR OMISIÓN DE CUIDADOS	35
MALTRATO POR ABANDONO	1
EDAD	
0 A 2 AÑOS	7
3 A 5 AÑOS	11
6 A 12 AÑOS	22
13 A 15 AÑOS	10
16 A 17 AÑOS	3
ESCOLARIDAD	
LACTANTES	4
JARDÍN DE NIÑOS	9
PRIMARIA	20
SECUNDARIA	8
PRE-PARATORIA	1
SIN ESTUDIOS	8
PRINCIPAL AGRESOR	
MADRE	20
PADRE	18
PADRASTRO	2
ABUELOS	1
TÍOS (AS)	1
OTROS	2

Procuraduría General de la Federación

Procuraduría General de la Federación

Procuraduría General de la Federación

procuraduria.fed@procur.gob.mx

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	
81 A 90 AÑOS	1
91 AÑOS EN ADELANTE	1
ESCOLARIDAD	
PRIMARIA	1
SECUNDARIA	
PREPARATORIA	
CARRERA TÉCNICA	
PROFESIONAL	
SIN ESTUDIOS	1
PRINCIPAL AGRESOR	
HIJOS	2
ESPOSO (A)	
YERMO	
MUJER	

Caso de abuso físico y psicológico

NIETO (A)	
CONCUBINO (A) S	
OTROS	
SERVICIOS DE LA CLÍNICA DE OFICINAS	
SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL (VISITAS DOMICILIARIAS)	
Hombr@s con servicios de trabajo social	
Mujeres con servicios de trabajo social	
Personas beneficiarias de trabajo social	
CONSULTA PSICOLÓGICO	
Hombr@s con consulta psicológico.	
Mujeres con consulta psicológico.	
Personas beneficiarias con consulta psicológico.	
CONSULTAS MÉDICO	
Hombr@s con consulta médica.	
Mujeres con consulta médica.	
Personas beneficiarias con consulta médica.	
ASESORÍAS JURIDICAS	40
Hombr@s con asesoría jurídica.	12
Mujeres con asesoría jurídica.	28
Personas beneficiarias con asesoría jurídica.	35
CANALIZACIÓN A OTRAS INSTITUCIONES	18
ACOMPANAMIENTO ANTE MINISTERIO PÚBLICO A PERSONAS VICTIMAS DE MALTRATO	4
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	
ADULTAS ASISTENTES A PLÁTICA	

Lissette Cordero



Reporte no.: 2231/2023
Fecha: 01/05/2023
Hora:
M.P.:

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

[Redacted Name] (16 años)

Domicilio: Calle Privada 30 y Calle Oriente, No. 410 Col. Tercer Anillo
Amazures
Edad: 16 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.: 255/2018
Fecha: 01/08/2018
Hora: 10:00 AM
M.P.: _____

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

[Redacted Name]

Domicilio: _____

Español: _____ Escolaridad: _____

Teléfono: _____ Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]

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 (X) 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.: 234/2011
Fecha: 01/ABRIL/2011
Hora: _____
M.P.: _____

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

[Redacted Name] N.º
[Redacted Address]

Domicilio: Calle 407 letra D Unidad Habitacional, Hacienda San José, San Martín Texmelucan, Puebla.

Edades: _____ Escolaridad: _____

Teléfono: _____ Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]

Edad (es): 24 Parentesco: Mamá

Domicilio: _____

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 checked="" type="checkbox"/>	Abandono <input type="checkbox"/>
Frecuencia:	Continuo <input type="checkbox"/>	Esporádico <input type="checkbox"/>	Amplado <input type="checkbox"/>
Se recibe vía:	Telefónico <input type="checkbox"/>	Institucional <input checked="" 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. 244/2014
Fecha: 02/08/2014
Hora: _____
M.P.: 001 1294/2014/001/025

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

[Redacted Name]

Domicilio: _____

Estatos: Urbano

Escolaridad: _____

Teléfono: _____

Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s):

[Redacted Name]

Edad (es): _____

Parentesco: Padre

Domicilio: _____

Teléfono: 50 34 66 00 19

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



Reporto no.: 198/19

Fecha: 01/12/19

Hora: _____

M.P.: _____

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

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

Domicilio: Calle 3 de Mayo No. 101, colonia Santa Cruz Cuicatlan, Puebla
Edad: 11-70-4-3 Escolaridad: primaria
Teléfono: _____ Referencias: Casa, familia, amigos

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre(s): [Redacted Name]

Edad (es): 21 Parentesco: varado
Domicilio: Calle 3 de Mayo No. 101, colonia Santa Cruz Cuicatlan, Puebla 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. 24/10/2019
 Fecha: 10/10/2019
 Hora: 10:30
 M.P.: _____

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

Nombre(s): [Redacted]

Domicilio: Calle Álvaro Obregón N° 1120, Calle 5, Colonia Manzanera Puebla, Telcel: 999 999 999
 Edades: 3 años Escolaridad: Materna
 Teléfono: _____ Referencias: en la casa de la madre

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted]
 Edad (es): 29 años Parentesco: _____
 Domicilio: Calle Álvaro Obregón N° 1120, Calle 5, Colonia Manzanera Puebla, Telcel: 999 999 999
 Ocupación: Maestro Profesor Secundaria
 Adicciones: Alcohol Escolaridad: Secundaria

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"/>	Esperádico <input type="checkbox"/>	Aislado <input type="checkbox"/>
Se recibe vía:	Telefónico <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

Reporte no.: 201/19
Fecha: 02/05/2019
Hora: _____
M.P.: con respeto

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

[Redacted Name]

Domicilio: Boulevard Xonacatepec 279-02, Barrios de San Sebastian

Etlades: 3 años 3 meses Escolaridad: _____

Teléfono: (50) 379614 Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s) [Redacted Name]

Luciano Gil N. López

Edad (es): 32 y 33 Parentesco: Abuelo

Domicilio: Boulevard Xonacatepec N 279-02, Barrios de San Sebastian Teléfono: (50) 379614

Ocupación: Monodactilar / Oper Industrial

Adicciones: _____ Escolaridad: Superior

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 (específico): _____

Reporte no.: 255/19
Fecha: 5/11/19
Hora: _____
M.P.: _____

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

[Redacted Name]

Domicilio: 2do Priv. Aguiles Serdan N. 11503
Colonia San Bartolozar Campeche
Edades: 9 años Escolaridad: primaria
Teléfono: _____ Referencias: Sagrario Nery O
en la esquina La Antigua Borquesa

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]
Edad (es): 38 años Parentesco: madre
Domicilio: 2do Priv. Aguiles Serdan N. 11503
San Bartolozar Campeche 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: 2021/19
 Fecha: 11/11/2021
 Hora: _____
 M.P.: _____

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

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

Domicilio: Relato 5 de Febrero Edificio 1 Manzana 3 Unidad 19
Unidad Habitacional Los Camachiles
 Edades: 17 / 7 Escolaridad: Cuarta Primaria / No sabe leer
 Teléfono: 2213244693 Referencias: Sobre Penitencia y custodia de sus
en su estado escolar y al fiscal por una agresión

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]
 Edad (es): 42 años Parentesco: Padre (Excmo)
 Domicilio: Relato 5 de Febrero Edificio 1 A teléfono: _____
 Ocupación: Perrovecu / Dependencia a otros países
 Adicciones: Drogadicción (Cocaína) y Alcohol Escolaridad: Secundaria

3.- Datos del Reporte

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

Reporte no: 267/19
Fecha: 08/ABRIL
Hora:
M.P.:

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

"N N N"

Domicilio: Boulevard Esteban de Antuñano y la Constanza
(Cubeca la constanza)

Edu: 3 meses Escolaridad:

Teléfono: Referencias:

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): "N N N"

Edad (es): 35 años Parentesco: Madre

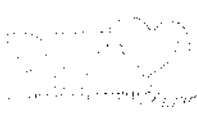
Domicilio: Ocupación: Independiente Teléfono:

Adicciones: Escolaridad:

3.- Datos del Reporte

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

Otro (especifique)



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

SECRETARÍA DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE PUEBLA

SECRETARÍA DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE PUEBLA



Reporte no. 11/2011
Fecha: 07/11/2011
Hora:
M.P. 13:00

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

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

(13 años)
(5 años)
(11 años)
(1 año y medio)

Domicilio: Calle Matamoros No. 105 Esquina con calle / Avenida
Independencia Colonia San Mateo Cocoyotla, Municipio San Pedro Cholula

Edad: Escolaridad:
Teléfono: Referencias:

2. Datos del Agresor (os)

[Redacted Name]

Nombre (s): Miguel Mendoza
Edad (es): Parentesco: Padre y Tío
Domicilio: Calle Matamoros No. 105 Esquina con calle / Avenida
Col. San Mateo Cocoyotla, Mpio. San Pedro Cholula, Puebla

Identificación: Escolaridad:

3. Tipo de Depredación

- Depredación: Físico Psicológico Desamparo
- Económico Omisión por cuidados Abandono
- Especial Continuo Esporádico Ausencia
- Sexual Relatónico Institucional Negligencia

Motivo (s) del delito: C.S.



Reporte no: 213/2011
Fecha: 09/10/2011
Hora: _____
M.P. de: _____

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

[Redacted Name]

Domicilio: Calle Brindis (Brindia) Numero 400 Colonia Roma

Educativo: 7 y 4 años Escolaridad: _____

Referencias: _____

2. Datos del Agresor (os)

Nombre (s): [Redacted Name]

Parentesco: _____

Domicilio: Calle Brindis (Brindia) No. 400 Colonia Roma

Teléfono: _____

Ocupación: _____

Relaciones: _____ Escolaridad: _____

3. Datos del Reporte

Tipo de maltrato:	Físico ()	Psicológico ()	Sexual ()
	Económico ()	Oración por cuidados ()	Abandono ()
Frecuencia:	Continuo ()	Esporádico ()	Gravado ()
Medio de reporte:	Telefónico ()	Institucional ()	Presencial ()

Notas (si aplica): _____

[Handwritten Signature]



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

SECRETARÍA DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y DE RELACIONES SOCIALES Y JURÍDICAS

CARRANZA, PUEBLA, MÉXICO, A LOS _____ DE _____ DE 20__



Reporte no. 2121/2017
Fecha: 09/10/2017
Hora: 10:00
M.P.: 2017/2017/001

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

[Redacted Name and Address]

Domicilio: _____

Edad(es): _____

Educación: _____

Teléfono: _____

Referencia: _____

2. Datos del Agresor (os)

Nombre (s): _____

Edad (es): _____

Parentesco: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Ocupación: _____

Adyacencia: _____

Educación: _____

3. Tipo de Violencia

Carácter de la lesión

Físico

Psicológico

Económico

Omision por suculadores

Frecuencia

Continuo

Esporádico

Medio de comunicación

Teléfono

Interaccional

Clase (agresión):

Ayuda Integral

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.: 333/19
Fecha: 13/06/19
Hora: _____
M.P.: _____

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

[Redacted Name]

Domicilio: Calle 9 oriente 801-16 Col Anaco

Edades: 15 años Escolaridad: Secundaria

Teléfono: 2229 13 80 04

Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): _____

Edad (es): _____

Parentesco: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Ocupación: _____

Adicciones: _____

Escolaridad: _____

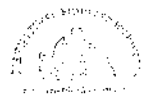
3.- Datos del Reporte

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

Otro (especifique): Apoyo Psicológico

2
T.C.
Prensa
Premio ganador del
concurso s/n. C.A. empresa
Domicilio: Tel (222) 1629329

Estado de Puebla
SECRETARÍA DEL MALTRATO



Reporte no.: 26/2011
Fecha: 12/01/2011
Hora:
M.P.:

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

.....
.....
.....

Domicilio:

Edad: Escolaridad:

Teléfono: Referencias:

2. Datos del Agresor (es)

Nombre (s) [REDACTED]

Edad (es) Parentesco:

Domicilio: Teléfono:

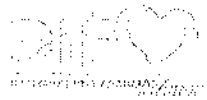
Ocupación:

Affiliación: Escolaridad:

3. Características del Reporte

- Tipología del delito: Físico () Psicológico () Sexual ()
- Económico () Omisión por cuidados () Abandono ()
- Frecuencia: Conflicto () Esporádico () Acidida ()
- Gravedad: Telefónico () Institucional () Inconsciente ()

Otro (especificar):



Reporte no: 12345

Fecha: 12/12/2012

Hora: 10:00

M.P.: 12345

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

[Redacted Name]

Domicilio: Carretera Independencia edificio 1234

Educación: _____ Escolaridad: _____

Teléfono: _____ Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): _____

Edad (es): _____ Parentesco: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Ocupación: _____

Admisión: _____ Escolaridad: _____

3.- Datos del Reporte

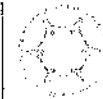
Tipo de maltrato: Físico Psicológico Sexual

Económico Omisión por cuidados Abandono

Frecuencia: Continuo Esporádico Aleatorio

Se recibe vía: Telefónico Institucional Personal

Clasificación: _____



Reporte no. 297 / 2019
Fecha: 22 / Abril / 2019
Hora:
M.P.:

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

[Redacted names]

Domicilio: Calle (B) Encuero sin numero Barrio Santa Clara San Francisco Tehuacan
Edades: 10, 4, 8 años Escolaridad: 6º, 6º, 3º
Teléfono: Referencias:

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted name]
Edad (es): 31 Parentesco:
Domicilio: Calle Encuero sin numero Barrio Santa Clara San Francisco Tehuacan Teléfono:
Ocupación: Desempleada (Productora)
Adicciones: alcoholismo Escolaridad: Secundaria

3.- Datos del Reporte

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

Otro (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 MAL TRATO



Reporte no.: 303/19
Fecha: 23/Abel/2019
Hora:
M.P.:

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

[Redacted Name]

Domicilio: Calle Gabino Barrera No. Col Cuahutemoc

Ejados: 57 años Escolaridad: No
Teléfono: 2221918330 Referencias: En la entrada hay una Oscuridad

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s) [Redacted Name]

Edad (es): Parentesco: Esposo

Domicilio: 65 años

Ocupación: Pensionado

Adicciones: Alcohólico Escolaridad: Primaria

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):

CONCEPTO	ABRIL
REPORTES RECIBIDOS	38
total de hombres con reporte	21
total de mujeres con reporte	32
SEGUIMIENTO A REPORTES	35
HOMBRES	18
MUJERES	28
DENUNCIAS ANTE M.P.	0
ASESORIAS JURIDICA	21
MUJER	11
HOMBRE	10
TOTAL DE CANALIZACIONES A ALGUNA INSTITUCION	8
PERSONAS ATENDIDAS POR MALTRATO	56
NIÑAS	29
NIÑOS	19
MUJERES	3
HOMBRES	2
MUJERES 3° EDAD	2
HOMBRES 3° EDAD	1
MUJERES CON DISCAPACIDAD	0
HOMBRES CON DISCAPACIDAD	0



Reporte no: 209/2019
Fecha: 09/08/2019
Hora:
M.P.: 001-1627/2019/0014001

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

[Redacted names]

Domicilio: Calle privada Francisco J. Madero, número 2.
Colonia San pablo Xochimehuacan, 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 (x) Personal ()

Otro (especifique): Autorizado Olicante solicita visita para
adecuar a posible maltrato.

09/08/19

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

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

CLÍNICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO



Reporte no.: 310/2019
Fecha: 24/ABRIL/19
Hora: _____
MR: 1-8 julio 528929

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

[REDACTED] (7 años)

Domicilio: Privada Minotitlan s/n Colonia México 68
Municipio Tehuacan, Puebla.

Edades: (7 años) 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 Psicológico Sexual

Económico Omisión por cuidados Abandono

Frecuencia: Continuo Esporádico Aislado

Se recibe vía: Telefónico Institucional Personal

Otro (especifique): _____

Reporte no.: 309/2019
Fecha: 29/Abril/2019
Hora: _____
M.P.: CDI-1978/2019/OAJ/PD

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

[Redacted] (10 Años)
[Redacted] (8 Años)
[Redacted] (1 Año)

Domicilio: Carretera a Olintla sin número, localidad de Vicente Guerrero, Olintla Pueblo

Edades: 10, 8 y 1 año 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): _____

Visita en Hospital para el cuidado de un año

29/04/2019

Reporte no.: 789/2019
Fecha: 15/Abril/2019
Hora: _____
M.P.: CDI-1896/2019/0078

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

[Redacted Name]

Domicilio: Calle 2 de Abril número 35, San Miguel Xoxtla, Puebla

Etlados: 1 año 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):

Autorendimiento solicitante visita por advertir posible maltrato

F.S. Visita Hospital

15/04/2019

Reporte no.: 270/2014
Fecha: 01/06/2014
Hora:
M.P.: (3) julio 2014

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

[Redacted Name]

Domicilio:

[Redacted Address] número 4 Edificio 3-F interior 401
Colonia San Juan Cuahuatancingo, Puebla.

Edades:

11, 8 y 7 años

Escolaridad:

Teléfono

Referencias:

entre Calles Oranga y
Xicotencatl

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s):

[Redacted Name]

Edad (es):

39 y 62 años

Parentesco:

madre y pareja de hermanas

Domicilio:

Calle Tepoztitlan, #4 Edificio 3-F interior 401
Col. San Juan Cuahuatancingo, Cuahuatancingo, Puebla.
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 (✓)

Personal ()

Otro (especifique):

M.A. 11/14



Reporte no.: 259/2019
Fecha: 05/ABRIL/2019
Hora:
M.P.: C-5 folio 301988

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

[Redacted names]

Domicilio: Calle 20 de mayo, San Mateo, Esquina con Calle Hidalgo, Colonia San Bernardino, Ixcow de Matamoros, Puebla

Edades: 8, 9 y 1 año. Escolaridad:

Teléfono: Referencias:

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted names]

Edad (es): 28 y 30 años Parentesco: Madre y Padre de la menor

Domicilio: Calle 20 de Mayo, S/N, Esquina con Calle Hidalgo, Colonia San Bernardino, Ixcow, Puebla. Teléfono:

Ocupación:

Aadiciones: 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:	Teléfono <input type="checkbox"/>	Institucional <input checked="" type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>

Otro (especifique): [Redacted text]

Reporte no: 290/13
Fecha: 12/03/13
Hora: 7:09 AM
M.P.:

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

[Redacted Name]

Domicilio: 12 Panicate 903 "A" Coloma
Cerro

Edades: 6 años Escolaridad: 1 Primaria

Teléfono: 2461320 Referencias: 5 4 veces y 9
Veces

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s) [Redacted Name]

Edad (es): 31 Parentesco: Padre

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Ocupación: _____

Adicciones: _____ Escolaridad: _____

3.- Datos del Reporte

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

Otro (especifique): _____



Reporte no.: 230 / 2019
Fecha: 01 / Abril / 2019
Hora: _____
M.P.: _____

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

[Redacted Name]

Domicilio: [Redacted Address] *San Mateo Mancangote*

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

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]

Edad (es): _____ Parentesco: _____
Domicilio: _____
Teléfono: _____
Occupación: _____
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 (x) Personal ()

Otro (especifique): *Violencia Domestica*

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.: 249/19
Fecha: 03/2/19
Hora: 17:28
M.P.: _____

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

Domicilio: Av. Xonucatepec N. 1 Col. Dávila
Puebla.

Edades: 24 Escolaridad: Preparatoria

Teléfono: _____ Referencias: Sergio del
calte verde y Calle de Santiago

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): _____

Edad (es): 37 Parentesco: hijo

Domicilio: Av. Xonucatepec N. 1 Col. Dávila
Teléfono: _____

Ocupación: maestro

Adicciones: _____ 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): _____

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.: 229/19
Fecha: 01/04/19
Hora: 14:42
M.P.: 229/19

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

[Redacted Name]

Domicilio: Av. del Risco 5518 colonia La Hacienda

Edu.: 8 y 40 Escolaridad: Primaria

Teléfono: 2223 225822 Referencias: 3 calle yaully

050 de Agua y cabadonga una calle corche
del bndt del pid

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]

Edad (es): 43 Parentesco: Padre y abuelo

Domicilio: Av. del Risco 5945 colonia La Hacienda Teléfono: _____

Ocupación: _____

Adicciones: _____ Escolaridad: _____

3.- Datos del Reporte

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

Otro (especifique): _____



Reporto no.: 240/2019
Fecha: 02/ABRIL/2019
Hora:
M.P.: CD-1381/2019/UM y DG

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

[Redacted Name]

26/02/19

Domicilio: Calle 12 Sur, Departamento 3, Unidad San Jorge

Edades: 12/12 Escolaridad:

Teléfono: 2224872224 Referencias:

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]

Edad (es): Parentesco: Madre

Domicilio: Calle 12 Sur, Departamento 3, Unidad San Jorge

Teléfono: 2224872224

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 (x) Personal ()

Otro (especifique):

Autoro: [Redacted Signature]



Reporte no.: 239/2019
Fecha: 02/Abril/2019
Hora:
M.P.: CD-1385/2019/DAJ/06

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

[Redacted Name]

Domicilio:

de Nahuatl

Edades:

15 años

Escolaridad:

Teléfono:

9224132714

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 (x)

Personal ()

Otro (especifique):



Reporte no.: 316/19
Fecha: 27/01/19
Hora: 11:20
M.P.:

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

[Redacted names]

Domicilio: Calle Reina Juarez 1115 1423

3 B Colonia La Guadalupe

Edades: 15, 9 y 3 años Escolaridad: no asiste

Teléfono: Referencias: entre casa color rosa y nuestra Señ de los remedios

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted]

Edad (es): 35 Parentesco: madre

Domicilio: Calle Reina Juarez 1115 1423
La Guadalupe

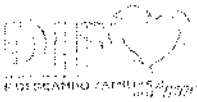
Ocupación: Escolaridad:

Adicciones:

3.- Datos del Reporte

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

Otro (especifique):



Reporte no: _____

Fecha: _____

Hora: _____

M.P.: _____

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

[Redacted Name]

Domicilio:

Calle V de Diciembre, número 250, colonia San Mateo, Barrio de San Mateo, Ciudad de Puebla, Puebla, México. 72500

Edad:

106 años

Escolaridad

Teléfono:

Referencias:

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s):

[Redacted Name]

Edad (es):

Parentesco:

Hijo

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

Urgencia

Otro (especifique):



Reporte no: 2011/11/11
Fecha: 24/11/11
Hora:
M.P.:

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

[Redacted Name]

Domicilio: Peternero PE Módulo 46 cerca 27 Barrio de San Sebastián
entre Avenida Comarcal y calle 68
Edades: [Redacted] Escolaridad: [Redacted]
Teléfono: [Redacted] Referencias: abus de honorabilidad
y de la economía de Peternero

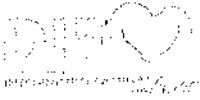
2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted]

Edad (es): 23 Parentesco: madre
Domicilio: [Redacted] Teléfono: [Redacted]
Ocupación: [Redacted] Escolaridad: [Redacted]
Adicciones: [Redacted]

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.:

Fecha:

hora:

M.P. (s):

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

[Redacted name]

Domicilio: Calle 10 S/N Colonia

Alameda Vista Nueva

Fondules escolaridad:

Teléfono: Referencias:

2. Datos del Agresor (es)

Nombre (s):

Parentesco:

Domicilio:

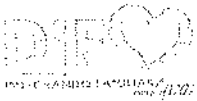
Ocupación:

Afiliaciones: Escolaridad:

3. Datos del Reporte

- tipo de maltrato: Físico () Psicológico () Sexual ()
- Económico () Criminación por cuidados () Abandono ()
- Incestuoso: Continuo () Esporádico () Amoroso ()
- No recibe vía: telefónico () Institucional (X) Abandono ()

Clasificación (en paréntesis):



Reporte no: 3847 / 2016
Fecha: 27 de Julio 2016
Hora: 15:00 hrs.
M. P.: _____

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

[Redacted Name]

Domicilio: [Redacted Address]

Edades: _____ Escolaridad: Primaria y preparatoria

Teléfono: [Redacted Phone] Referencias: [Redacted References]

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]

Edad (es): _____ Parentesco: Abuelo

Domicilio: Comunidad Abuelo con los caminos de la 1a. Sección

7 de Julio 2016. Teléfono: _____

Ocupación: Menor en el momento de la denuncia

Afecciones: _____ Escolaridad: _____

3.- Datos del Reporte

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

Económico () Omisión por cuidados () Abandono ()

Frecuencia: Continuo (x) Esporádico () Agudo ()

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

Otro (especificar): Para señalar a los sujetos de la denuncia

el Sr. Abuelo esposo legítimamente casado con la Srta. [Redacted]

[Redacted]



Reporte no.: 2006/2008
Fecha: 29/04/08
Hora:
M.P.: 191-1920/2006/053/06

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

[Redacted names]

Domicilio: Visto Angam 1421 Colonia la Cruz San Lorenzo Pinar de los Indios Cholula.

Edades: 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 via: Telefónico Institucional Personal

Otro (especifique):

Reporte no.: 212/14
Fecha: 9/11/14
Hora: 13:00 hrs.
M.P.:

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

[Redacted names]

Domicilio: Calle 5 de mayo Edif. 1232, colonia
Circunvalación S. J. S. Miguel Huixtla,
Edades: 13 y 11 años Escolaridad: Primaria y Secundaria
Teléfono: Referencias:

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted name]

Edad (es): 32 Parentesco: esposo
Domicilio: Calle 5 de mayo Edif. 1232, colonia
Circunvalación S. J. S. Miguel Huixtla, 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 () Personal ()

Otro (especifique):

Reporte no: 2019/2019
Fecha: 11/04/2019
Hora: 12:30
M.P: _____

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

Domicilio: 3 y Calle 10 de Abril 2019 Puebla
Barrio Barro Colorado
Edades: 3 y 4 años Escolaridad: 2 de primaria
Teléfono: _____ Referencias: 3 Calle 10 de Abril y
Barrio Barro Colorado

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): _____
Edad (es): 24 años Parentesco: madre
Domicilio: Calle 10 de Abril 2019
Barrio Barro Colorado Teléfono: _____
Ocupación: Señalada
Adicciones: _____ Escolaridad: 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) _____



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

SECRETARÍA DE BIENESTAR
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES
VIOLENCIA Y ADULTERIOS Y DIRECCIÓN DE ASISTENCIA JURÍDICA

CLINICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL MALTRATO



Reporte no. 2018/0001
Fecha: 12/03/2018
Hora: 10:00
M.P.: Carla Patricia Martínez

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

[Redacted] N°

Domicilio: Carretera Cuatemoc y calle Cuatemoc, las palmas
núm. 15, San Pedro Teacachumalpa.

Edad: _____ Escolaridad: _____
Teléfono: _____ Referencia: Esq. hay una panificadora
Xalcoyula

2. Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted]

Edad (es): 40 Parentesco: _____

Domicilio: mismo Teléfono: _____

Ocupación: _____ Escolaridad: _____

Adelantado: _____

3. Antes del Reporte

Uso 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"/>	Acidido <input type="checkbox"/>
Canal de comunicación	Telefónico <input type="checkbox"/>	Institucional <input checked="" type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>

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



No. 100

Reporte no.:

292/19

Fecha:

5/11/2019

Hora:

M.P.:

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

[Redacted Name]

Domicilio: Cerrada CSA 34 Sur N. 3906, Colonia

Insergentes

Edades: 3 años Escolaridad: Preescolar

Teléfono: _____ Referencias: Calle 20 Noviembre y
39 oriente casa cubrada Bela Blarum.

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]
Jose Johnny Roberto Vicente

Edad (es): 22 y 20 Parentesco: Otros

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Ocupación: Empresario de imprenta

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): _____



08/004
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

CLÍNICA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL MALTRATO

Reporte no.: 248
248/19
Fecha: 3/04/19
Hora: _____
M.P.: _____

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

[Redacted Name]

Domicilio: [Redacted] República 8 m. 10 Santa María la River

Edades: 2 años Escolaridad: _____

Teléfono: 2211230182 Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted]

Edad (es): 18 Parentesco: Madre

Domicilio: El mismo Teléfono: _____

Ocupación: Ama de casa

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): _____

[Handwritten signature]

Reporte no: 286/2019
Fecha: 15/ABRIL/2019
Hora: _____
M.P.: 001-1735/2019/0024063

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

[Redacted Name]

Domicilio: Segunda Sección, edificio 1232, número 22, San Miguel
Mayatepec, Segunda Sección pueblo

Edades: _____ Escolaridad: _____

Teléfono: _____ Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]

Edad (es): _____ Parentesco: madre

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Ocupación: _____

Adicciones: _____ Escolaridad: _____

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico Psicológico Sexual

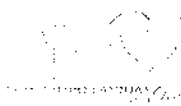
Económico Omisión por cuidados Abandono

Frecuencia: Continuo Esporádico Aislado

Se recibe vía: Telefónico Institucional Personal

Otro (especifique) _____

[Handwritten Signature]



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

PROCESOS DE TRABAJO SOCIAL, ESPECIALIZACIÓN EN FAMILIAS | CLINICA DE TRABAJO SOCIAL Y ALTERNATIVAS DE CUIDADO
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, A.S. DE C.V.



Reporte no: 342-19
Fecha: 25 Abril de 2019
Hora:
M.I.:

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

[Redacted Name]

Genero:

Edad: 2 años 3 meses

Escolaridad:

Apellido:

Referencias:

II. Datos del Agresor (es)

Nombre(s)

[Redacted Name]

Edad: 18 años

Parentesco: Madre

Domicilio: Calle de las Flores Seccion tercera San Miguel Conoc. pizable

Domicilio: Ave de casa

Adyacencia:

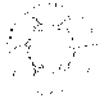
Escolaridad: Secundaria

III. Datos del Equipo:

Trabajo de campo	Clínico	Psicológico	Legal
Comunitario	Unidad por cuidados	Esperádico	Atención
Intervención	Colaboración	Institucional	Atención

IV. Observaciones:

[Handwritten notes and signature]



Reporte no.: 230/2014
Fecha: 01/04/2014
Hora:
M.P.: 65 julio 2014

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

N.ÑO N
[Redacted]
[Redacted]
Domicilio: Calle Obreros Independientes, Sur. No. 231-196, 1
Vehículo: Volkswagen II
Edades: 7 meses Escolaridad:
Teléfono: Referencias:

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted]
Edad (es): 22 años Parentesco:
Domicilio:
Teléfono: [Redacted]
Ocupación: [Redacted]
Adicciones: Escolaridad:

3.- Datos del Reporte

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

Fecha: _____

Hora: _____

M.P.: _____

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

[Redacted Name]

Domicilio: 1131, carretera, 114510, Tenexicapa, Puebla, México

Edades: 15, 17, 18 Escolaridad: _____

Teléfono: 2273200585 Referencias: Centro de atención a víctimas de violencia familiar de Ajupulco, expediente 114510/2017

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 () Anidado ()

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

Otro (específico): _____

Reporte no.: 459111
Fecha: 7/11/12
Hora: 12:00 hrs
M.P.: _____

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

[Redacted Name]

Domicilio: 3ra de ocotal N. 102 colonia
Santa Maria Xanacatepec
Edades: 12 años Escolaridad: 1 secundaria
Teléfono: _____ Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]

Edad (es): 20 Parentesco: Hermano
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. 228/19

Fecha: 01/Abri/19

Hora: 12:56 hrs.

M.P.:

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

[Redacted Name]

Domicilio:

Edades: 6 años.

Escolaridad: 3^{er} Preescolar

Teléfono:

Referencias:

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s) [Redacted Name]

Edad (es): 23

Parentesco: Madre.

Domicilio:

Teléfono: 2223547075

Ocupación: Guardia de Seguridad.

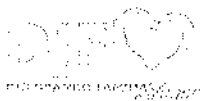
Aadiciones: 2 años antes Marihuana

Escolaridad: Secundaria

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):



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

PROTECCIÓN DE PROFESIÓN Y LEGISLACIÓN DE LAS MUJERES,
DRECS Y ASESORIA EN EL EJERCICIO DE ASISTENCIA JURÍDICA

CLUBES DE PREVENCIÓN Y ATRACCIÓN DEL MAL TRATO



Reporte no. 274/2016

Fecha: 10/05/2016

Hora: _____

MPI: (01) 166 1/1606/2016

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

R. M. [Redacted]

Domicilio: Calle 2 Norte, San Mateo

San Mateo, Puebla

Edades: 25 Escolaridad: _____

Teléfono: _____ Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): _____

Edad (es): _____ Parentesco: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Ocupación: _____

Adicciones: _____ Escolaridad: _____

3.- Datos del Reporte

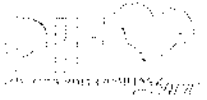
Tipo de maltrato: Físico Psicológico Sexual

Económico Omisión por cuidados Abandono

Frecuencia: Continuo Esporádico Anual

Se resuelve vía: Telefónico Institucional Presencial

Otro (especificar): _____



Reporte no: 2017/0000
Fecha: 02/04/2017
Hora: 15:00
Municipio: San Andrés Cholula

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

NINGUNA

Domicilio: Calle 3 de marzo de 1917, colonia San Andrés Cholula, Puebla, Pue.
Ciudad: San Andrés Cholula Escolaridad: Primaria
Teléfono: 716 234 1234 Referencias: Comisaría de San Andrés Cholula

2. Datos del Agresor (os)

Nombre(s): NINGUNO
Ciudad (es): NINGUNO Parentesco: NINGUNO
Domicilio: NINGUNO Teléfono: NINGUNO
Ocupación: NINGUNO
Afecciones: NINGUNO Escolaridad: NINGUNO

3. Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico Psicológico Sexual
Económico Omisión por cuidados Asistencia
Frecuencia: Continuo Esporádico Anárquico
Medio de denuncia: telefónico Institucional Otro

4. Otros (especificar)

NINGUNO



Reporte no.: 242/2014
Fecha: 02/03/2014
Hora:
M.P.: 001 150/2014

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

[Redacted Name]

Domicilio: Calle 52 Poniente 717 - 14 7717
Cruz Verde del Sur

Etnia: 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):

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.: 238/2019
Fecha: 02/ABRIL/2019
Hora: _____
M.P.: 01-1384/2019/ABR/AB

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

Nombre(s): 

Domicilio: Hospital Civil de Puebla, 3 piso, Carrera 323

Edades: varios meses Escolaridad: _____

Teléfono: _____ Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): 

Edad (es): _____ Parentesco: Padre

Domicilio: _____ Teléfono: _____

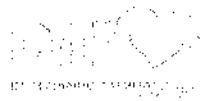
Ocupación: _____

Adicciones: _____ Escolaridad: _____

3.- Datos del Reporte

Tipo de maltrato:	Físico <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:	Teléfono <input type="checkbox"/>	Institucional <input checked="" type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>

Otro (especifique): _____



Reporte de: [illegible]
Fecha: 15/07/2016
Hora: [illegible]
M.P. [illegible]

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

[Redacted names]

Domicilio: [illegible]

Edades: [illegible] Escolaridad: [illegible]

Teléfono: [illegible] Referencia: [illegible]

2. Datos del Agresor (es)

Nombre(s): [Redacted]

Edad(es): [illegible] Parentesco: [illegible]

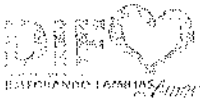
Domicilio: [illegible] Teléfono: [illegible]

Ocupación: [illegible] Escolaridad: [illegible]

3. Datos del Reporte

Modo de contacto: Físico () o Psicológico ()
Económico () o Comisión por conductas ()
Experiencia: Continua () o Episódica ()
Forma de contacto: Telefónico () o Institucional ()

Clase (jurisdiccional): [illegible]



Reporte no: 374/19

Fecha: 25 Feb 19

Hora:

M.P.:

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

[Redacted Name]

Domicilio: Av. Mirasoles 404 Col. Buzambillas

Edades: 68 Escolaridad:

Teléfono: 245 6772 Referencias: Calle Calle Larga y Larga

Red: 25 FEB 19

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]

Edad (es): Parentesco: Esposa

Domicilio: Av. Mirasoles 404 Col. Buzambillas

Ocupación: Abogado

Aadiciones: Escolaridad: [Redacted]

3.- Datos del Reporte

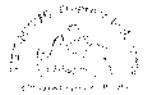
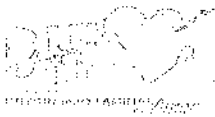
Tipo de maltrato: Físico () Psicológico () Sexual ()

Económico () Omisión por cuidados () Abandono ()

Frecuencia: Continua () Esporádico () Anulado ()

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

Otro (especifique):



Reporte no. 1001/2017
Fecha: 12/11/2017
Hora: 10:00 AM
M.P.: 1001/2017

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

[Redacted Name]

Domicilio: Calle Capotlanca No. 454
C. Nueva de los Angeles, Puebla
Edad: 2 años de edad Escolaridad:
Teléfono: Referencias:

2. Datos del Agresor (os)

Nombre (s):
Edad (os): Parentesco:
Domicilio: Teléfono:
Ocupación:
Adiciones: Escolaridad:

3. Datos del Reporte

Tipo de maltrato: Físico () Psicológico () Sexual ()
Económico () Omisión por cuidados () Abandono ()
Frecuencia: Continuo () Esporádico () Anónimo ()
No recibe vía: telefónico () Institucional () Personal ()

Otro (especificar):



Reporto no.: 3028 / 2011 / 01
Fecha: 01 / 09 / 11
Hora:
M.P.: 001 / 2011 / 01 / 01 / 01

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

[Redacted names]

Domicilio: Av. Hidalgo N. 312 Col. San Felipe
Cauich

Edades: 3 años 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 () Anidado ()

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

Otro (especifique):

Reporte no.: 31/2014

Fecha: 17/05/2014

Hora: _____

M.P.: 2 de 11

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

[Redacted Name]

Domicilio: Calle Santo Antonio s/n. Colonia San Mateo, Puebla

Edades: _____ Escolaridad: _____

Teléfono: _____ Referencias: _____

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]

Edad (es): 23 años Parentesco: Hijo

Domicilio: [Redacted Address]

Teléfono: _____

Ocupación: Empleado

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): _____

Señalada por el denunciante

17/05/2014

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.: 246117
Fecha: 03/11/2014
Hora: 13:25
M.P.: _____

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

Nombre(s): _____

Domicilio: Av. Santa Beatriz 1224-19 Colonia
Xalitzingo Tlaxcala
Ciudad: Huixtla Escolaridad: 1 Primaria
Teléfono: _____ Referencias: Lucía Ceballos
Asesoramiento

2.- Datos del Agresor (es)

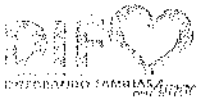
Nombre (s): _____

Edad (es): 29 y 31 Parentesco: Padres
Domicilio: Av. Santa Beatriz 1224 interior 18
Tlaxcala Teléfono: _____
Ocupación: Idem / Abogado
Adiciones: Asesoramiento 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: 2012/10/10
Fecha: 10/10/12
Hora: 10:00
M.P.:

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

[Redacted Name]

Domicilio: [Redacted Address]

Edades: 17 Escolaridad: 6 años

Teléfono: 211056963 Referencias:

2 - Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]

Edad (es): 38 Parentesco: Padre

Domicilio: M. San Felipe Camacho No. 25

Ocupación:

Adicciones: Escolaridad:

3. Datos del Reporte

tipo de maltrato: Físico Psicológico Sexual

Económico Omisión por cuidados Abandono

Frecuencia: Continuo Esporádico Aleatorio

Se robe vía: telefónico Institucional Personal

Otro (especifique):

Reporte no: 2011/11

Fecha: 11/11/11

Hora: 12:51

M.P.:

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

[Redacted Name]

Domicilio: Calle Cuernavaca No. 64

Educativo: 21 Escolaridad: Estadística

Teléfono: 011 2011 2101 Referencias: ...

2.- Datos del Agresor (es)

Nombre (s): [Redacted Name]

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 Apilado

Se recibe vía: Telefónico Institucional Personal

Otro (especifique): ...

