



**DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN A LAS
MUJERES**



2022 Flores
Año de **Magón**
PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA



**ESTUDIO SOCIOECONÓMICO
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LAS MUJERES**

FECHA: _____

DATOS GENERALES DE LA USUARIA		
NOMBRE COMPLETO:		
EDAD:	SEXO:	TELEFONO:
FECHA DE NACIMIENTO:	OCUPACION:	
LUGAR DE NACIMIENTO:	CURP:	
ESTADO CIVIL:	RELIGION:	
DOMICILIO ACTUAL:		
CODIGO POSTAL:	IDIOMA:	
NACIONALIDAD:	ESCOLARIDAD:	

¿con quién vive? _____

¿tiene hijos o hijas? Sí No

¿Pertenece a algún grupo étnico? Sí No

¿Quién es su tutor? _____

¿Edad? _____

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	ESCOLARIDAD	EDO.CIVIL	OCUPACION

Plaza Hidalgo #1, 86200; Jalpa de Méndez, Tab.



REGISTRO DE MOTIVO

TIPO DE VIOLENCIA:

FISICA
VERBAL
PSICOLOGICA
SEXUAL
ECONOMICA
PATRIMONIAL

AMBITO DE LA VIOLENCIA:

FAMILIAR
INSTITUCIONAL
DOCENTE
EN LA COMUNIDAD
OTRO

¿Es víctima de la delincuencia organizada? Sí No

¿Es víctima de trata? Si No Se desconoce

NARRACION DE LOS HECHOS (Circunstancias de modo, tiempo y lugar)

LUGAR DE LOS HECHOS:

Espacio particular
Espacio público
Espacio foráneo
Trasporte privado
Trasporte urbano

¿Cuál?

Casa habitación
Empresa
Negocio

¿El hecho de violencia ocurrió en el domicilio de la víctima? Sí No

Fecha de los Hechos: _____ Hora: _____ Día festivo: _____ Día de la semana: _____

AUTORIDADES

¿Conoce alguna autoridad de este asunto? Sí No

Especifique: _____

PERFIL DE LA VICTIMA

Fuentes de ingreso: _____

¿La casa donde vive es propia? _____

¿cuenta con algun servicio medico? _____

SALUD FISICA

¿Está embarazada? Sí No

En caso de tener alguna limitación fisica, indique cuál: _____

En caso de padecer alguna enfermedad, indique cuál: _____

En caso de padecer alguna enfermedad mental, indique cual: _____

REDES DE APOYO

Sí No

Tipo de relación:

Personales y familiares

Comunitario/social

Laboral

Institucional

Tipo de apoyo:

Economico Vivienda

Emocional Laboral

Estructural Alimentario

Consejo o asesoria Religioso

Salud Legal

Manejo médico Capacitacion

Otro

MEDIA FILIACION DE LA VICTIMA

Tez (color): _____

Nariz (forma): _____

Ojos (color): _____

Cabello (color): _____

Cara (tipo): _____

Boca (tamaño): _____

Estatura: _____

Señas particulares (descripción y ubicación):

DATOS GENERALES DEL AGRESOR

¿Conoce usted al agresor? Sí No

Tipo de relación o vínculo con la víctima:

- En la comunidad
- Familiar
- Institucional
- Laboral y docente
- otro

Detalle de relación o vínculo con la víctima:

- | | | |
|---|---|-----------------------------------|
| Abuela (o) <input type="radio"/> | Madre o Padre <input type="radio"/> | Primo (a) <input type="radio"/> |
| Conyugue o pareja <input type="radio"/> | concubina <input type="radio"/> | Sobrino (a) <input type="radio"/> |
| Ex pareja <input type="radio"/> | Nieta (o) <input type="radio"/> | suegro (a) <input type="radio"/> |
| Hermano (a) <input type="radio"/> | Novio (a) <input type="radio"/> | Tio (a) <input type="radio"/> |
| Hijo (a) <input type="radio"/> | Padrastra o Madrastra <input type="radio"/> | Otro <input type="radio"/> |

NOMBRE COMPLETO:	
SEXO:	ESTADO CIVIL:
FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:
RFC:	DOMICILIO:
PAIS DE NACIMIENTO:	ESTADO:

IDIOMA

Habla español Lengua indígena Lengua extranjera

CALIDAD DE PROBABLE PERSONA AGRESORA:

- Denuncia ciudadana
- No especificado
- Indiciado
- Acusado/procesado
- Sentenciado Imputado

NUMERO DE AVERIGUACIÓN PREVIA: _____

DATOS COMPLEMENTARIOS DEL AGRESOR

Actividad que realiza (ocupación):

Ingresos mensuales: \$

Servicio médico con el que cuenta:

¿Sabe leer? Si No

¿Sabe escribir? Si No

Escolaridad: _____

MEDIA FILIACION DEL O LAS PROBABLE (S) PERSONA (S) AGRESORA (S)

¿Puede identificar a la probable persona agresora? Sí No

Tez (color): Cejas (color):

Nariz (forma): Pelo facial :

Ojos (tamaño): Labios (tamaño):

Cabello (color y tipo): Complexión:

Cara (tipo) : Orejas (tamaño):

Boca (tamaño): Estatura: _____

FACTORES DE RIESGO

¿Durante la agresión estaba bajo efectos de alguna droga?

Sí No Se desconoce

¿Cuál? _____

¿La consume de manera cotidiana?

Sí No Se desconoce

¿posee algún tipo de arma?

Sí No Se desconoce

¿porta dicha arma?

Si No Se desconoce

TIPO DE SERVICIO QUE REQUIERE:

JURÍDICO PSICOLÓGICO