

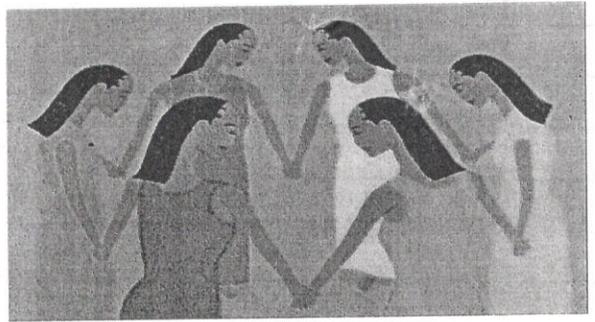
**DIRECCION DE ATENCION A LA MUJER
HUIMANGUILLO**

Teléfono: 37-5-33-06

Dirección:

Avenida Adelfo Cadena s/n

Col. Pueblo Nuevo



Números de Emergencia

060 - Seguridad Pública

066 - Servicios de Emergencia

089 - Denuncia Anónima

065 - Cruz Roja

USUARIA:

EDAD:

COLONIA:

TELEFONO:

ABOGADA:

PSICOLOGA/O:

ASUNTO:

**DIRECCION DE ATENCION A LA MUJER
HUIMANGUILLO**

Teléfono: 37-5-33-06

Dirección:

Avenida Adelfo Cadena s/n

Col. Pueblo Nuevo

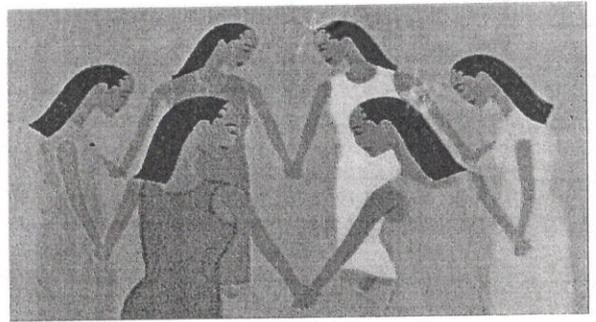
Números de Emergencia

060 - Seguridad Pública

066 - Servicios de Emergencia

089 - Denuncia Anónima

065 - Cruz Roja



USUARIA:

EDAD:

COLONIA:

TELEFONO:

ABOGADA:

PSICOLOGA/O:

ASUNTO:



DIRECCION DE ATENCION A LAS MUJERES (DAM)
EXPEDIENTE DE ATENCION DIARIA



EXP: _____ FECHA: _____

NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD _____

ESTADO CIVIL: _____ DOMICILIO: _____

OCUPACION: _____ GRADO DE ESTUDIO: _____

TELEFONO: _____ MOTIVO: _____

NOMBRE DE LA PAREJA: _____

EDAD: _____ DOMICILIO: _____

OCUPACION: _____ GRADO DE ESTUDIO: _____

HIJOS (NOMBRE Y EDAD) :

ENTREVISTA: _____

ATENDIO:

PSIC.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nº DE EXPEDIENTE:

FECHA:

DATOS GENERALES

Nombre de la usuaria:		Fecha de nacimiento:			
		Día	Mes	Año	Nacionalidad
Dirección:		Edad:	Profesión u Oficio:		
Teléfono:		Escolaridad:			
		Preparatoria	Licenciatura	Maestría o Doctorado	Otros:
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Religión:		Especificación:			
Nombre del esposo o pareja	Profesión u Oficio	Edad	Fecha de Nacimiento		
Estado civil:					
Casada <input type="checkbox"/>	Divorciada <input type="checkbox"/>	Separada <input type="checkbox"/>	Unión libre <input type="checkbox"/>	Madre Soltera <input type="checkbox"/>	Viuda <input type="checkbox"/>
No. DE HIJAS E HIJOS (EDAD, SEXO, ESOLARIDAD)					
MOTIVO DE CONSULTA:					

TIPOS DE VIOLENCIA	REDES DE APOYO
Física <input type="checkbox"/> Patrimonial <input type="checkbox"/> Psicológica <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Económica <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/> Comunidad <input type="checkbox"/> Instituciones <input type="checkbox"/> Observaciones:

**REQUISITOS PARA
DIVORCIO INCAUSADO**

Acta de matrimonio original.
Acta de nacimiento esposos
Originales.
Acta d nacimiento de los hijos
originales.
Acta de separación d los (esposos).
Carta de radicación de los (esposos)
constancia de estudios (hijos)
Curp e ife (copias esposos)
domicilio del (Esposos)
copias de las escritura.
Copia del registro del fierro.
Copia de factura de carro

ENTREVISTA.

NOMBRE: _____
NUMERO DE FOLIO: _____
FECHA: _____

- 1.- DIA, MES Y AÑO EN QUE CONTRAJERON MATRIMONIO CIVIL Y/O DIA MES Y AÑO EN QUE SE UNIERON A VIVIR EN UNION LIBRE. (TRAER ACTA DE MATRIMONIO O CONSTANCIA DE UNION LIBRE).
- 2.- REGIMEN MATRIMONIAL BAJO EL CUAL ESTAN CASADOS (SOCIEDAD CONYUGAL O SEPARACION DE BIENES)
- 3.- DOMICILIO DONDE ESTABLECIERON EL HOGAR CONYUGAL Y/O DOMICILIO DONDE ESTABLECIERON EL HOGAR COMUN. (CALLE, RANCHERIA, COLONIA, VILLA).
- 4.- DOMICILIO DONDE VIVE ACTUALMENTE EL ESPOSO, LA ESPOSA Y/O EL CONCUBINO, CONCUBINA, (DIRECCION ACTUAL DE AMBOS).
- 5.- CUANTOS HIJOS PROCREARON Y SI EN LA ACTUALIDAD ESTUDIAN (NOMBRE Y EDADES DE LOS HIJOS, GRADO GRUPO Y NOMBRE DE LA ESCUELA).
- 6.- EN LA ACTUALIDAD VIVEN JUNTOS EN EL MISMO DOMICILIO. (SI ESTAN SEPARADOS QUALES SON LAS CAUSAS, DIA, MES Y AÑO SE SEPARARON).
- 7.- EN QUE TRABAJA EL ESPOSO Y/O EL CONCUBINO Y CUANTO GANA SEMANAL, QUINCENAL O MENSUAL.
- 8.- DOMICILIO Y/O DIRECCION DEL TRABAJO DE SU ESPOSO Y/O CONCUBINO, COMO LLAMA SU PATRON-
- 9.- PORQUE CAUSA MOTIVO Y RAZON ESTAN SEPARADOS.

REQUISITOS PARA PENSIÓN ALIMENTICIA

Acta de matrimonio y/o constancia de unión libre original.
Acta de nacimiento esposos e hijos originales.
Carta de radicación (esposo).
Curp e IFE (copias esposo).
Constancia de estudios (hijos).
Certificado médico en caso de enfermedad por el hospital.
Notas de gastos, colegiatura, luz, agua, renta, víveres, etc.
Comprobante de cobro recibo de pago.
5 sobre manila ½ carta.
USB de 8GB nueva.

**REQUISITOS PARA JUICIO DE
RECONOCIMIENTO DE
PATERNIDAD**

Cartilla de vacunación
Credencial de elector de ambos
Copia del certificado de
nacimiento
Curp de ambos
Foto donde está el conviviendo
con la niña

**REQUISITOS PARA JUICIO DE
REGISTRO EXTEMPORANEO**

Constancia de identidad.
Carta de radicación
Constancia negativa del registro
civil de Villahermosa Tab.
Certificado negativo del registro
civil de Huimanguillo Tab.
Dos testigo mayores de edad
Constancia de estudios de la
escuela con fotografía
Credencial del alumno (a) con
fotografía

**REQUISITOS DE JUICIO PARA
GUARDIA Y CUSTODIA**

Acta de matrimonio.
Acta de nacimiento.
Constancia de estudios.
Credencial de elector.
Carp.
Cartilla de vacunación.
Estudio de trabajo social y
valoración psicológica.
MEMORIA USB DE 16GB.

REQUISITOS PARA RECONOCIMIENTO

- ✓ DOS TESTIGOS MAYORES DE EDAD RECONOCEDOR
- ✓ ACTA DE NACIMIENTO DEL RECONOCIDO
- ✓ ACTA DE NACIMIENTO DEL RECONOCEDOR
- ✓ COPIA DE LA CREDENCIAL DEL ELECTOR DEL RECONOCEDOR
- ✓ COPIA DE LA CREDENCIAL DEL ELECTOR DE LA PERSONA QUE OTORGA EL RECONOCIMIENTO SI EL RECONOCIDO DE MENOR DE EDAD
- ✓ COPIA DE LA CREDENCIAL DEL ELECTOR DEL RECONOCIDO SI ES MAYOR DE EDAD