



DIF
MUNICIPIO DE
CORREGIDORA

Unidad de Protección Integral de Grupos Vulnerables
SMDIF Corregidora

Formato de Registro de Atención a Reporte de Maltrato a Personas Vulnerables.



Municipio de Corregidora 2015-2018
Calle 10 de mayo, s/n. Col. Centro, Corregidora,
Q. de México, C.P. 78100
T. 01-800-200-6000 ext. 200
www.corregidora.gob.mx

Fecha de notificación			Folio	
DD	MM	AAAA		
Grupos Vulnerables				
AM	PD	GME	H	

MEDIO DE RECEPCIÓN DEL REPORTE

☐ Presencial. ☐ Oficio
turnado. ☐ Vía
telefónica. ☐ Correo
electrónico. ☐ Otro (especificar): _____

DATOS GENERALES DE LA VÍCTIMA

Nombre (s)		Edad	Sexo
			F M
1	_____	_____	
2	_____	_____	
3	_____	_____	
4	_____	_____	
5	_____	_____	
6	_____	_____	

Domicilio de la víctima:

Calle: _____ No. Exterior: _____ No. Interior: _____ Colonia/Localidad: _____ C.P.: _____ Teléfono: _____

Referencia para ubicar el domicilio:

DATOS GENERALES DEL EVENTO

Día de la semana en que ocurrió:

L	M	M	J	V	S	D
---	---	---	---	---	---	---

PROBABLE AGRESOR

Relación del ofendido con el probable agresor

☐ Familiar.	☐ Padre. ☐ Padrastro.	☐ Madre. ☐ Madrastra.	☐ Esposo (a) Otro (especificar): _____	☐ Hijos	☐ Abuelo (s)	☐ Tio	☐ Hermano (s)	☐ Primo (s)	☐ Sobrinos (a)
☐ Extra familiar.	☐ Cuidadores.	☐ Entre iguales.	☐ Vecinos.	☐ Conocidos.	☐ Desconocidos.				
☐ Institucional.	☐ Policías.	☐ Militares. ☐ Religiosos.	☐ Servidor público.	Otra persona investida de poder: (indicar) _____					

Datos del probable agresor

☐ NO se conoce.

☐ SI se conoce.

SI se conoce su identidad

Nombre	Apellido Paterno:		Apellido Materno:		Nombre (s):
Sexo	M F	Edad:			
Domicilio					
Media filiación:	Estatura aproximada:	Complexión: ☐ Robusta ☐ Delgado ☐ Medio.	Color de piel:	Color de cabello:	
Seña (s) particular (s)					



Unidad de Protección Integral de Grupos Vulnerables
SMDIF Corregidora

Formato de Registro de Atención a Reporte de Maltrato a Personas Vulnerables.



Municipio de Corregidora 2015-2018
Calle 10 de Febrero, Col. Centro, Corregidora, Q.R.
C.P. 76100
Tel. 6621 2091 ext. 2001
corregidora.gob.mx

BREVE DESCRIPCIÓN DEL REPORTE:

--

TIPO DE VIOLENCIA

☐	Física.
☐	Económica.

☐	Psicológica.
☐	Patrimonial.

☐	Sexual.
☐	Omisión de Cuidados.

FAMILIARES CERCANOS QUE PUDIESEN HACERSE CARGO DE LA VÍCTIMA

Nombre completo	Parentesco	Domicilio	Teléfono

ACCIONES A SEGUIR

Interno	☐ Área Jurídica.	☐ Trabajo social.	☐ Área de psicología.	Área médica.	☐ Otro:
Externo	☐ PPMVA EST ☐ PMPMVA ☐ Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes ☐ Fiscalía General. ☐ Instituto Municipal de la Mujer.	☐ Tribunal Superior de Justicia. ☐ Organizaciones de la Sociedad Civil. ☐ Asistencia Social. ☐ Jefatura de Programa Adulto Mayor.	☐ Jefatura de Programas Alimentarios. ☐ UBR. ☐ Otro. (Especificar)	Instituciones de Salud: ☐ CESAM. ☐ Hospital General. ☐ Hospital del Niño y la Mujer. ☐ Centro de Salud. ☐ CESFEC. ☐ Otro. (Especificar)	

REPORTANTE

Nombre completo:			
Teléfono (s):			
Parentesco o relación con la víctima.	Relación con el probable agresor:		

Se advierte al solicitante para que se conduzca con verdad, en virtud de lo previsto por el artículo 284 del Código Penal del Estado de Querétaro, que establece que al que teniendo la obligación legal de conducirse con verdad en un acto ante la autoridad, lo haga falsamente u ocultando la verdad, se le impondrán de 3 meses a 3 años de prisión y hasta 50 UMA de multa.

Por tal motivo, DECLARO: BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE TANTO LA INFORMACION PROPORCIONADA COMO LOS DATOS APORTADOS SON CIERTOS.

Nombre y firma del reportante.

PERSONAL QUE LLENA EL FORMATO

Nombre completo:		
Cargo:		Firma: