



H. AYUNTAMIENTO DE MÉRIDA  
DIRECCIÓN DE POLICÍA MUNICIPAL

**UNIDAD ESPECIALIZADA PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE  
GÉNERO (UNESPAVIFAG)**

**FICHA DE ATENCIÓN**

# DE FOLIO:  Fecha de la atención: \_\_\_\_\_

Hora del reporte a la Unidad: \_\_\_\_\_ Hora de inicio de la atención: \_\_\_\_\_

ASUNTO/TIPO DE EVENTO:  LUGAR DEL EVENTO:

LUGAR DONDE SE BRINDÓ LA ATENCIÓN:

**Datos generales de la persona atendida:**

A.PATerno                      A.MATerno                      NOMBRE (S)

LUGAR DE NACIMIENTO:  EDAD:

LUGAR DE RESIDENCIA:  FECHA DE NACIMIENTO:

NACIONALIDAD:  SEXO: H  M

**ESTADO CIVIL**

CASADA (O)  SOLTERA (O)  VIUDA (O)  DIVORCIADA (O)  SEPARADA (O)  UNION LIBRE

OCUPACION	ESCOLARIDAD	TELEFONO CASA	TELEFONO CELULAR
<b>DOMICILIO</b>			

COLONIA O FRACC:  C.P.

CALLE:  No. EXT.  No. INT.  CRUZAMIENTOS:

REFERENCIA:

PAREJA:  EDAD:   
A.PATERNO                      A. MATERNO                      NOMBRE (S)

HIJAS/OS:    SI     NO

NOMBRE	EDAD

NÚMERO DE HABITANTES DE LA CASA:

**Red de apoyo:**

A.PATERNO                      A.MATERNO                      NOMBRE (S)

EDAD:   
FECHA DE NACIMIENTO:   
NACIONALIDAD:   
PARENTESCO:

SEXO:    H                       M

OCUPACION	ESCOLARIDAD	TELEFONO CASA	TELEFONO CELULAR
<b>DOMICILIO</b>			

COLONIA O FRACC:  C.P.

CALLE:  No. EXT.  No. INT.  CRUZAMIENTOS:

### Valoración de Riesgo:

AMENAZAS		ANTECEDENTES DE VIOLENCIA	
HA RECIBIDO AMENAZAS DE MUERTE	SI ( ) NO( )	ES UNA PERSONA CADA VEZ MÁS VIOLENTA	SI ( ) NO( )
LE HA AMENAZADO CON SUICIDARSE	SI ( ) NO( )	LAS LESIONES SON MÁS GRAVES	SI ( ) NO( )
LE HA AMENAZADO CON HACER ALGO SI LE DEJA	SI ( ) NO( )	HA VIOLENTADO A LAS(OS) HIJAS(OS)	SI ( ) NO( )
		LE HA VIOLENTADO DURANTE EL EMBARAZO	SI ( ) NO( )
		LE HA OBLIGADO A TENER RELACIONES SEXUALES PERSONALES	SI ( ) NO( )
			SI ( ) NO( )
ARMAS		CONVIVENCIA	
EXISTEN ARMAS EN EL DOMICILIO	SI ( ) NO( )	TIENEN HIJAS (OS) EN COMÚN	SI ( ) NO( )
ESA PERSONA PODRÍA ACCEDER A ELLAS	SI ( ) NO( )	DEPENDE ECONÓMICAMENTE DE ESA PERSONA	SI ( ) NO( )
ALGUNA VEZ HA UTILIZADO UN ARMA	SI ( ) NO( )	LE CELA	SI ( ) NO( )
		HA INTENTADO ESTRANGULARLE	SI ( ) NO( )
ACOSO Y CONTROL			
LE CONTROLA ECONÓMICAMENTE	SI ( ) NO( )	LE VIGILA O ESPÍA	SI ( ) NO( )
CONTROLA SUS ACTIVIDADES DIARIAS	SI ( ) NO( )	LE HA AISLADO DE AMISTADES O FAMILIARES	SI ( ) NO( )
LE LLAMA VARIAS VECES AL DÍA PARA SABER SU UBICACIÓN	SI ( ) NO( )	LE HA PRIVADO DE SU LIBERTAD	SI ( ) NO( )
		EJERCE ALGÚN OTRO TIPO DE CONTROL	SI ( ) NO( )

TIPOS DE VIOLENCIA RECIBIDA				
FÍSICA	PSICOLÓGICA	ECONÓMICA	PATRIMONIAL	SEXUAL

CANALIZACIÓN POSTERIOR:

## Datos generales de quien ejerce violencia:

--	--	--

A.PATERNO

A.MATERNO

NOMBRE (S)

LUGAR DE NACIMIENTO:

LUGAR DE RESIDENCIA:

NACIONALIDAD:

EDAD:

FECHA DE NACIMIENTO:

SEXO: H  M

### ESTADO CIVIL

CASADO (A)  SOLTERO (A)  VIUDO (A)  DIVORCIADO (A)  SEPARADO (A)  UNION LIBRE

OCUPACION	ESCOLARIDAD	TELEFONO CASA	TELEFONO CELULAR
<b>DOMICILIO</b>			

COLONIA O FRACC:  C.P.

CALLE:  No. EXT.  No. INT.  CRUZAMIENTOS:

INGRESO ECONÓMICO:

RELACIÓN CON LA PERSONA ATENDIDA:

TIEMPO DE LA RELACIÓN:

TIPO DE VEHÍCULO QUE UTILIZA:

MATRÍCULA:

DETENIDO/A: SI  NO

NÚMERO DE PERSONAS QUE EJERCEN VIOLENCIA:

## Uso y/o abuso de sustancias:

SUSTANCIA	CONSUME	FRECUENCIA
ALCOHOL	SÍ ( ) NO ( )	Casi a diario ( ) Diario ( ) Semanalmente ( ) Cada 15 días ( ) Mensualmente ( )
COCAÍNA	SÍ ( ) NO ( )	Casi a diario ( ) Diario ( ) Semanalmente ( ) Cada 15 días ( ) Mensualmente ( )
MARIHUANA	SÍ ( ) NO ( )	Casi a diario ( ) Diario ( ) Semanalmente ( ) Cada 15 días ( ) Mensualmente ( )
INHALANTES	SÍ ( ) NO ( )	Casi a diario ( ) Diario ( ) Semanalmente ( ) Cada 15 días ( ) Mensualmente ( )
PASTILLAS	SÍ ( ) NO ( )	Casi a diario ( ) Diario ( ) Semanalmente ( ) Cada 15 días ( ) Mensualmente ( )
OTRA	¿CUÁL? _____	

## Uso de armas:

PUNZOCORTANTES		PUNZOCONTUNDENTES O CONTUNDENTES		DE FUEGO	
NAVAJA	SÍ ( ) NO ( )	MARTILLO	SÍ ( ) NO ( )	PISTOLA	SÍ ( ) NO ( )
CUCHILLO	SÍ ( ) NO ( )	PIEDRAS	SÍ ( ) NO ( )	RIFLE	SÍ ( ) NO ( )
MACHETE	SÍ ( ) NO ( )	BOTELLAS	SÍ ( ) NO ( )	REVÓLVER	SÍ ( ) NO ( )
		BATE	SÍ ( ) NO ( )		
OTRO	SÍ ( ) NO ( )	CUÁL:			

PRIMER  
RESPONDIENTE:

A.PATERNO

A.MATERNO

NOMBRE (S)

NÚMERO DE CARRO PATRULLA:

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN:

## Descripción de los hechos:



\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DE LA/EL POLICÍA**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DE LA/EL POLICÍA**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA ATENDIDA**

## DECLARACIÓN DE LA PERSONA TESTIGO

<b>LUGAR</b>	Calle(s) Col. o Fracc.	Número	Cruzamientos Localidad	<b>FECHA</b>	DD/MM/AA	<b>HORA</b>	1-24 HRS	<b>REMISIÓN</b>	DD/MM/AA  1-24 HRS
<p>Con fundamento en el artículo 329 del Código Procesal Penal para el Estado de Yucatán, que dice que "... En caso de ser citados para testificar deberán comparecer, pero podrán abstenerse de declarar, el cónyuge, concubina o concubinario, del imputado y sus ascendientes, descendientes o parientes colaterales, hasta el tercer grado inclusive de consanguinidad o afinidad.</p> <p>Bajo pena de nulidad, deberá informarse a las personas mencionadas de la facultad de abstención, antes de que rindan su testimonio, pero si aceptan dar su testimonio, deberán contestar las preguntas formuladas..."</p>									
<b>SE PROCEDE A ENTREVISTAR A:</b>									
<b>NOMBRE</b>	Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(S)		<b>NACIONALIDAD</b>		
<b>DIRECCIÓN</b>	Calle(s) Colonia		Numero		<b>POBLACIÓN</b>		<b>ESTADO</b>		
<b>EDAD</b>		<b>SEXO</b>	H [ ] M [ ]	<b>ESTADO CIVIL</b>		<b>TELÉFONO</b>			
<b>RELATO DE LA ENTREVISTA</b>									
(QUÉ, QUIÉN, CUÁNDO, DÓNDE, CÓMO, PORQUÉ, CON QUÉ)									





Aviso de Privacidad Simplificado de la Ficha de atención de la Unidad Especializada para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género.

El Municipio de Mérida, Yucatán a través de la Dirección de Policía Municipal es el Responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione son las siguientes: nombre y firmas, fecha de nacimiento, edad, sexo, nacionalidad residencia, estado civil, domicilio, ocupación, escolaridad, datos del cónyuge y de la persona atendida, nombre y firmas de la /el policía.

los datos personales que recabemos de usted en este formato los utilizaremos para las siguientes finalidades:

Llevar un control y registro de las personas que solicitan atención.

En caso adicional sus datos personales serán tratados para lo siguiente:

Brindarles la atención necesaria para su protección y seguimiento de su caso, con el único fin de velar por la integridad de las personas que solicitan atención.

En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para las finalidades adicionales, usted puede manifestarlo mediante escrito libre, ante la Unidad de Transparencia, ubicada en calle 50 número 471 por 51 y 53 colonia centro de esta Ciudad de Mérida, Yucatán. Relativos al tratamiento de las mismas.

Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede usted hacer valer puede acudir al sitio de internet a través de su siguiente dirección electrónica. [www.merida.gob.mx/avisodirecciones](http://www.merida.gob.mx/avisodirecciones)

