



DATOS DE IDENTIFICACION DE LA USUARIA

FECHA	No. EXPEDIENTE	PRIMERA VEZ	SUBSECUENTE	ELABORO	HORA

NOMBRE: _____ **EDAD:** _____

ESTADO CIVIL: CASADA UNION LIBRE MADRE SOLTERA SOLTERA DIVORCIADA

DOMICILIO: _____

OCUPACIÓN: _____ **ESCOLARIDAD:** _____

No. Teléfono y/o celular _____ Servicio medico: _____

Años de matrimonio y/o unión libre _____ ¿Cuántos hijos tienen y sus edades? ()

_____ Reconocidos Si ___ No ___

NOMBRE DEL ESPOSO O PAREJA: _____

EDAD: ___ **OCUPACIÓN:** _____ **ESCOLARIDAD:** _____

¿Actualmente te encuentras **separada** de tu esposo o pareja? Si ___ no ___

¿Cuál es el motivo de la **separación**? _____

¿Cuánto tiempo de estar separados? _____

INGRESOS FAMILIARES MENSUALES:

0-1000 1001-2000 2001-3000 3001-4000 4001-5000 5001-6000 6001- O MAS. _____

PROVEDORES ECONOMICOS:

ELLA: _____ EL: _____ AMBOS: _____ OTROS: _____

VIVIENDA: PROPIA SI ___ NO ___ ¿Cuántas personas viven? _____

TIPO DE VIOLENCIA QUE VIVEN:

FISICA ___ PSICOLOGICA ___ SEXUAL ___ ECONOMICA ___ PATRIMONIAL ___

Tipo de apoyo que solicita por parte de la Procuraduría de la Defensa de la Mujer:

Pensión alimenticia ___ Divorcio ___ Terapia psicológica ___

OBSERVACIONES:

Le atendió Lic: _____