



CONCEJO MUNICIPAL

DATOS GENERALES

FECHA	
FOLIO	NO.

NOMBRE:		EDAD:	
ORIGINARIA (O):		RELIGIÓN:	
TIPO DE VIVIENDA:		NO. DE HIJOS:	
DIRECCIÓN:		OCUPACIÓN:	
GRADO DE ESCOLARIDAD:		TEL. O CELULAR:	
LUGAR:		INGRESOS:	

AMBITO FAMILIAR

ESTADO CIVIL:		SITUACIÓN ACTUAL	
NOMBRE DE LA PAREJA:		EDAD:	
ORIGINARIO:		RELIGION:	
DOMICILIO:		OCUPACION:	
GRADO DE ESCOLARIDAD:		TELEFONO:	
LUGAR DE TRABAJO:		INGRESOS MENSUAL:	

MOTIVO DE LA ASESORIA

PENSION ALIMENTICIA		
DIVORCIO VOLUNTARIO		
DIVORCIO NECESARIO		
VIOLENCIA FAMILIAR		
GUARDA Y CUSTODIA		
ASESORIA LEGAL		

HIJOS:

NOMBRE	EDAD	ESCOLARIDAD

DRA. IRMA GARCÍA CHACÓN Directora de Atención a las Mujeres del Municipio de Centro