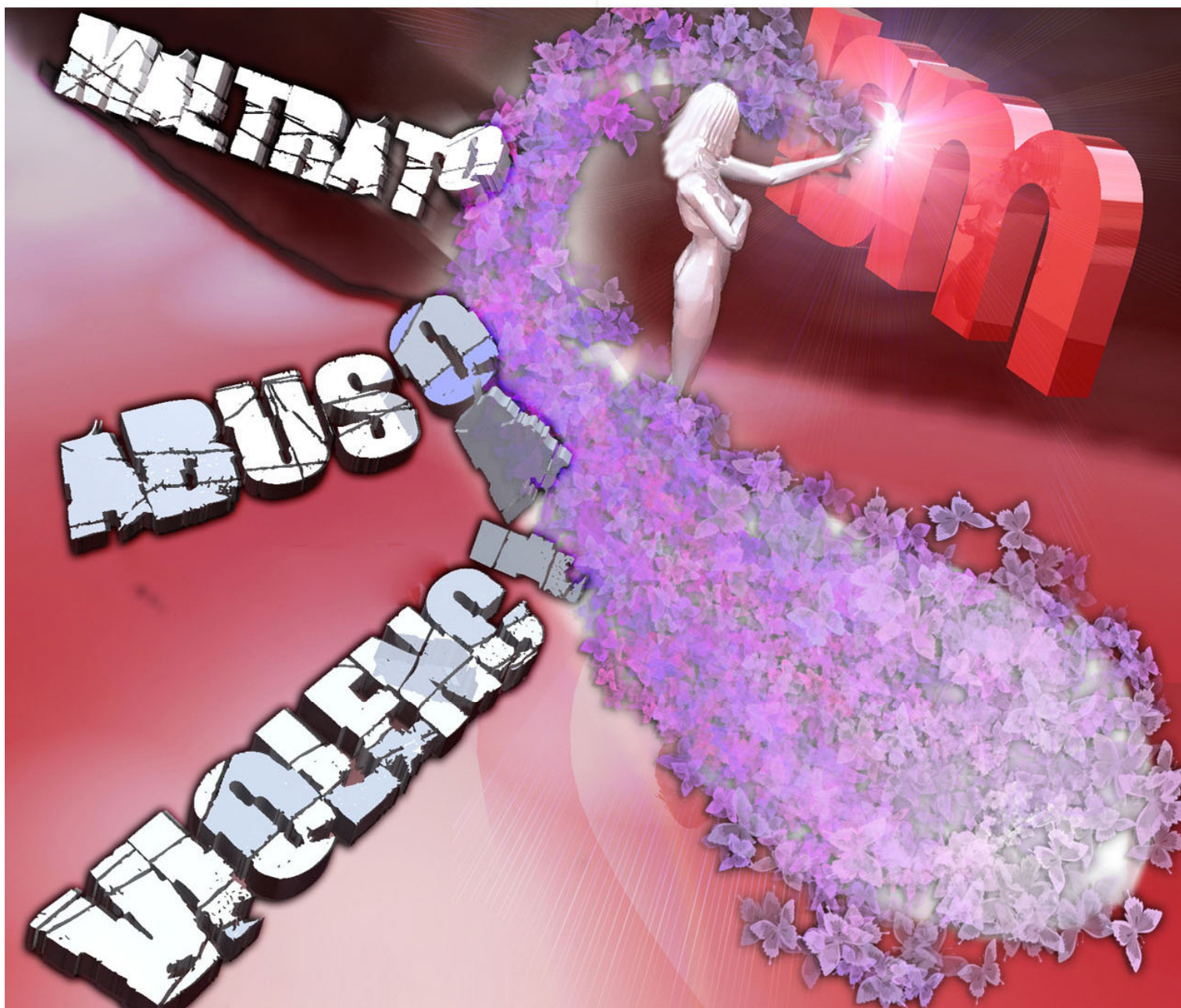


# Catálogo de Instituciones y Organizaciones **de Apoyo, Prevención y Atención** a la Violencia Intrafamiliar y hacia las Mujeres



Vivir Mejor

Fondo de apoyo a los mecanismos para el adelanto de las mujeres en las entidades federativas para la atención integral de las mujeres víctimas de la violencia de género.

Primera edición, Noviembre de 2008  
Instituto Sonorense de la Mujer  
Paseo del Río Sonora y Comonfort s/n  
Centro de Gobierno. Edificio Estatal  
Tercer Nivel. Ala Norte

Hermosillo, Sonora

Impreso en México por/ Printer in México by  
Editorial el auténtico.

# Catálogo de Instituciones y Organizaciones **de Apoyo, Prevención y Atención** a la Violencia Intrafamiliar y hacia las Mujeres



**Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.**

Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente”.

## **INSTITUTO SONORENSE DE LA MUJER**

---

**María Antonieta Meraz Carrizoza**

**Directora General**

**Ma. A. Margot Loustaunau Bautista**

Directora de Programas Sociales

**Aurora Guadalupe Gutiérrez Ramírez**

Coordinadora del “Fondo de apoyo a los mecanismos para el adelanto de las mujeres en las entidades federativas para la atención integral de las mujeres víctimas de la violencia de género”.

Paseo Río Sonora y Comonfort s/n  
Centro de Gobierno. Edificio Estatal. Tercer Nivel. Ala Norte.  
Col. Villa de Seris C.P. 83280  
Hermosillo, Sonora, México

Te /Fax: (662) **212 03 40 y 212 79 14**

**LADA SIN COSTO:** 01 800 679 99 59

Correo electrónico: [mujer@rtn.uson.mx](mailto:mujer@rtn.uson.mx)

Página Web: [www.ism.gob.mx](http://www.ism.gob.mx)

## **Presentación**

Entre los principales objetivos del Instituto Sonorense de la Mujer destaca la creación de programas y actividades que nos permitan otorgar mayor seguridad a las mujeres sonorenses.

Para desarrollar esta tarea, tenemos el compromiso y la responsabilidad de ejecutar acciones de prevención, atención y combate a cualquier tipo de violencia de género y en contra de las mujeres.

La política estatal a favor de las mujeres que encabeza el Gobernador del Estado, Ing. Eduardo Bours Castelo, exige eficiencia, calidad y calidez en los servicios gratuitos que otorgamos a las mujeres sonorenses.

Entre las actividades de prevención, el Instituto editó un catálogo de Instituciones y organizaciones de apoyo, prevención y atención a la violencia intrafamiliar y hacia las mujeres.

Este libro de consulta, producto de un trabajo de investigación será de gran utilidad para las organizaciones civiles y dependencias gubernamentales municipales, estatales y federales que atienden a mujeres víctimas de violencia.

El documento contiene información de cada una de las instancias ubicadas en diversas partes del Estado en las que se les puede ayudar a las víctimas, como es la ubicación, teléfonos, correos electrónicos, entre otros datos importantes.

Dependiendo del problema que enfrente la mujer, las dependencias gubernamentales o las organizaciones civiles de apoyo, podrán atender o en su caso, canalizar adecuadamente a las víctimas de violencia a la instancia correspondiente, ya sea para interponer una querrela, para otorgarle asesoría legal o brindarle apoyo psicológico.

Con la edición de este libro de consulta, reiteramos nuestro compromiso de seguir promoviendo acciones que permitan otorgar seguridad a las mujeres sonorenses.

**Sinceramente**

**Lic. María Antonieta Meraz Carrizoza**  
**Directora General**  
**Instituto Sonorense de la Mujer**



# ÍNDICE

## CONTENIDO

Pág.

|  |     |
|--|-----|
| INSTITUCIONES ESTATALES .....                      | 7   |
| INSTITUCIONES MUNICIPALES .....                    | 151 |
| ASOCIACIONES CIVILES (A.C.) .....                  | 259 |
| SOCIEDAD CIVIL (S.C.) .....                        | 353 |
| INSTITUCIONES DE ASISTENCIA PRIVADA (I.A.P.) ..... | 359 |
| SECTOR PRIVADO .....                               | 375 |
| OTROS .....  | 385 |





The background of the page features a faint, light gray floral pattern. It consists of stylized leaves and circular motifs arranged in a decorative, somewhat symmetrical fashion across the entire page.

# **INSTITUCIONES ESTATALES**



# CONTENIDO

## INSTITUCIONES ESTATALES

Pág.

|   |     |
|---|-----|
| INSTITUTO SONORENSE DE LA MUJER (ISM).....  | 11  |
| PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA (CAVID).....  | 12  |
| PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA (AMP).....  | 22  |
| SECRETARÍA EJECUTIVA DE SEGURIDAD PÚBLICA.....  | 116 |
| SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTICIA DEL ESTADO.....  | 127 |
| INSTITUTO DE TRATAMIENTO Y DE APLICACIÓN DE MEDIDAS PARA ADOLESCENTES (ITAMA)....   | 128 |
| SECRETARIA DE SALUD.....  | 133 |
| HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA.....   | 136 |
| SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA. SEC SONORA.....  | 137 |
| COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS.....   | 138 |
| COMISION DEL DEPORTE DEL ESTADODE SONORA (CODESON).....   | 139 |
| CENTRO DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD (CISAL).....  | 140 |
| INTERNADO CRUZ GÁLVEZ.....  | 141 |
| CENTRO AVANZADO DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD (CAAPS).....  | 142 |
| DIF-SONORA.....   | 143 |
| HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO.....  | 144 |
| CENTRO DE HIGIENE MENTAL CARLOS NAVA.....   | 145 |
| UNIDAD DE TERAPIA INFANTIL (UTI).....   | 146 |
| HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "CRUZ DEL NORTE".....   | 147 |
| BUFETE JURÍDICO DE LA UNISON.....   | 148 |
| HOSPITAL ONCOLÓGICO.....  | 149 |
| CENTRO AMBULATORIO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIH-SIDA E INFECCIONES DE<br>TRANSMISIÓN SEXUAL (CAPAVSITS)-HERMOSILLO..... | 150 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |   |                                     |            |                 |
|---|---|-------------------------------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | INSTITUTO SONORENSE DE LA MUJER (ISM)   |                                     |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL   |                                     |            |                 |
| Nombre del programa   | --  |                                     |            |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. MARIA ANTONIETA MERAZ CARRIZOZA  |                                     |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | DIRECTORA GENERAL   |                                     |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre  | LIC. MA. MARGOT LOUSTAUNAU BAUTISTA |            |                 |
|   | Puesto  | DIRECTORA DE PROGRAMAS SOCIALES     |            |                 |
|   | E-mail personal   | --                                  |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina   | 016622120340                        | Ext.       | --              |
|   |   | 016622127914                        |            |                 |
|   | Teléfono Celular  | --                                  |            |                 |
| Teléfono Particular   | --  |                                     |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle   |                                     |            | Número          |
|   | PASEO RÍO SONORA Y COMONFORT  |                                     |            | S/N             |
|   | Colonia   | Código Postal                       | Ciudad     |                 |
|   | VILLA DE SERIS  | 83280                               | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 018006729959  |                                     |            |                 |
|   | 016622127914  |                                     |            |                 |
|   | 0166220340  |                                     |            |                 |
| Fax   | 0166220340  |                                     |            |                 |
| Página Web  | www.ism.gob.mx  |                                     |            |                 |
| E-mail institucional  | mujer@rtn.uson.mx   | Especificar Municipio(s)            |            |                 |
| Cobertura   | ESTATAL   | SONORA                              |            |                 |
| Población que atiende   | MUJERES Y HOMBRES   |                                     |            |                 |
| Servicios   | 1. ASESORÍA JURÍDICA, PSICOLÓGICA, TALLERES Y CURSOS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LAS MUJERES/ 2. TALLER VIVENCIAL: SENSIBILIZACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES" |                                     |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:  | 08:00-17:00 HRS                     | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   | Costo de los servicios  |                                     |            |                 |
| GRATUITO  |   |                                     |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                       |            |                 |
|---|--|---------------------------------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                       |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                       |            |                 |
| Nombre del programa   | CENTROS DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE DELITO (CAVID)       |                                       |            |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ                           |                                       |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL                                     |                                       |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. CLAUDIA INDIRA CONTRERAS CORDOVA |            |                 |
|   | Puesto   | DIRECTORA DE PROGRAMAS SOCIALES       |            |                 |
|   | E-mail personal  | procurador@pgjeson.gob.mx             |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina                                      | 016222123044                          | Ext.       | --              |
|   |  | --                                    |            |                 |
|   | Teléfono Celular                                       | --                                    |            |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                                       |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                       |            | Número          |
|   | BLVD. ROSALES Y PASEO DEL CANAL ALA NORTE, PLANTA ALTA |                                       |            | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                         | Ciudad     |                 |
|   | CENTRO   | 83000                                 | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 018000007453   |                                       |            |                 |
|   | --   |                                       |            |                 |
|   | --   |                                       |            |                 |
| Fax   | --   |                                       |            |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx                                     |                                       |            |                 |
| E-mail institucional  | procurador@pgjeson.gob.mx                              | Especificar Municipio(s)              |            |                 |
| Cobertura   | ESTATAL  | SONORA                                |            |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA                                      |                                       |            |                 |
| Servicios   | 1. ASESORÍA LEGAL, PSICOLÓGICA Y DE TRABAJO SOCIAL     |                                       |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                       | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |  |                                       |            |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                                       |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |   |   |         |                 |
|---|---|---|---------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA |   |         |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL   |   |         |                 |
| Nombre del programa   | CENTROS DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE DELITO (CAVID)      |   |         |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ                          |   |         |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL                                    |   |         |                 |
| Representante del programa  | Nombre  | MARÍA DE LOURDES MILLAN MARTÍNEZ              |         |                 |
|   | Puesto  | ENCARGADA DE OFICINA                          |         |                 |
|   | E-mail personal                                       | --  |         |                 |
|   | Teléfonos Oficina                                     | 016222225726                                  | Ext.    | --              |
|   |   | 016222225726                                  |         |                 |
|   | Teléfono Celular                                      | --  |         |                 |
| Teléfono Particular   | --  |   |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle   |   |         | Número          |
|   | AVE. ALFONSO IBERRI/ CALLE 25 Y 26                    |   |         | S/N             |
|   | Colonia   | Código Postal                                 | Ciudad  |                 |
|   | CENTRO  | 85400   | GUAYMAS |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 018000007453  |   |         |                 |
|   | --  |   |         |                 |
|   | --  |   |         |                 |
| Fax   | 016222225726  |   |         |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx                                    |   |         |                 |
| E-mail institucional  | --  |   |         |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL   | Especificar Municipio(s)<br>GUAYMAS Y EMPALME |         |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA                                     |   |         |                 |
| Servicios   | 1. ASESORÍA LEGAL, PSICOLÓGICA Y DE TRABAJO SOCIAL    |   |         |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:  | 08:00-17:00 HRS                               | Días:   | LUNES A VIERNES |
|   | Costo de los servicios                                |   |         |                 |
| GRATUITO  |   |   |         |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |   |                           |            |                 |
|---|---|---------------------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA |                           |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL   |                           |            |                 |
| Nombre del programa   | CENTROS DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE DELITO (CAVID)      |                           |            |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ                          |                           |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL                                    |                           |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre  | LIC. ELISA GÁMEZ CORONADO |            |                 |
|   | Puesto  | ENCARGADA DE OFICINA      |            |                 |
|   | E-mail personal                                       | --                        |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina                                     | 016622123044              | Ext.       | --              |
|   |   | --                        |            |                 |
|   | Teléfono Celular                                      | --                        |            |                 |
| Teléfono Particular   | --  |                           |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle   |                           |            | Número          |
|   | BLVD. ROSALES Y OBREGÓN EDIF. SOTO SEGUNDO            |                           |            | S/N             |
|   | Colonia   | Código Postal             | Ciudad     |                 |
|   | CENTRO  | 83000                     | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 018000007453  |                           |            |                 |
|   | --  |                           |            |                 |
|   | --  |                           |            |                 |
| Fax   | 016622123044  |                           |            |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx                                    |                           |            |                 |
| E-mail institucional  | --  | Especificar Municipio(s)  |            |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL   | HERMOSILLO                |            |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA                                     |                           |            |                 |
| Servicios   | 1. ASESORÍA LEGAL, PSICOLÓGICA Y DE TRABAJO SOCIAL    |                           |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:  | 08:00-17:00 HRS           | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |   |                           |            |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO  |                           |            |                 |





| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |   |                               |         |                 |
|---|---|-------------------------------|---------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA |                               |         |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL   |                               |         |                 |
| Nombre del programa   | CENTROS DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE DELITO (CAVID)      |                               |         |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ                          |                               |         |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL                                    |                               |         |                 |
| Representante del programa  | Nombre  | LIC. JOSEFINA FUENTES ORNELAS |         |                 |
|   | Puesto  | ENCARGADA DE OFICINA          |         |                 |
|   | E-mail personal                                       | --                            |         |                 |
|   | Teléfonos Oficina                                     | 016313147787                  | Ext.    | --              |
|   |   | --                            |         |                 |
|   | Teléfono Celular                                      | --                            |         |                 |
| Teléfono Particular   | --  |                               |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle   |                               |         | Número          |
|   | BLVD. LUIS DONADLO COLOSIO                            |                               |         | 2680            |
|   | Colonia   | Código Postal                 | Ciudad  |                 |
|   | KENNEDY   | 84000                         | NOGALES |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 018000007453  |                               |         |                 |
|   | --  |                               |         |                 |
|   | --  |                               |         |                 |
| Fax   | 016313147787  |                               |         |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx                                    |                               |         |                 |
| E-mail institucional  | --  |                               |         |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL   |                               | NOGALES |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA                                     |                               |         |                 |
| Servicios   | 1. ASESORÍA LEGAL, PSICOLÓGICA Y DE TRABAJO SOCIAL    |                               |         |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:  | 08:00-17:00 HRS               | Días:   | LUNES A VIERNES |
|   |   |                               |         |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO  |                               |         |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |   |                                   |         |                 |
|---|---|-----------------------------------|---------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA |                                   |         |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL   |                                   |         |                 |
| Nombre del programa   | CENTROS DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE DELITO (CAVID)      |                                   |         |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ                          |                                   |         |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL                                    |                                   |         |                 |
| Representante del programa  | Nombre  | PSC. XOCHILT LOPEZ OLVERA SANHCEZ |         |                 |
|   | Puesto  | ENCARGADA DE OFICINA              |         |                 |
|   | E-mail personal                                       | --                                |         |                 |
|   | Teléfonos Oficina                                     | 016424210066                      | Ext.    | --              |
|   |   | --                                |         |                 |
|   | Teléfono Celular                                      | --                                |         |                 |
| Teléfono Particular   | --  |                                   |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle   |                                   |         | Número          |
|   | LEONA VICARIO   |                                   |         | 203             |
|   | Colonia   | Código Postal                     | Ciudad  |                 |
|   | JUÁREZ  | 85220                             | NAVOJOA |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 018000007453  |                                   |         |                 |
|   | --  |                                   |         |                 |
|   | --  |                                   |         |                 |
| Fax   | 016424210066  |                                   |         |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx                                    |                                   |         |                 |
| E-mail institucional  | --  |                                   |         |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL   |                                   | NAVOJOA |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA                                     |                                   |         |                 |
| Servicios   | 1. ASESORÍA LEGAL, PSICOLÓGICA Y DE TRABAJO SOCIAL    |                                   |         |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:  | 08:00-17:00 HRS                   | Días:   | LUNES A VIERNES |
|   |   |                                   |         |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO  |                                   |         |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |   |                                     |             |                 |
|---|---|-------------------------------------|-------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA |                                     |             |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL   |                                     |             |                 |
| Nombre del programa   | CENTROS DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE DELITO (CAVID)      |                                     |             |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ                          |                                     |             |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL                                    |                                     |             |                 |
| Representante del programa  | Nombre  | PSIC. MARÍA DEL SOCORRO MATUZ ANAYA |             |                 |
|   | Puesto  | ENCARGADA DE OFICINA                |             |                 |
|   | E-mail personal                                       | --                                  |             |                 |
|   | Teléfonos Oficina                                     | 016444166850                        | Ext.        | --              |
|   |   | --                                  |             |                 |
|   | Teléfono Celular                                      | --                                  |             |                 |
| Teléfono Particular   | --  |                                     |             |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle   |                                     |             | Número          |
|   | TAMAULIPAS  |                                     |             | 820             |
|   | Colonia   | Código Postal                       | Ciudad      |                 |
|   | CENTRO  | 85090                               | CD. OBREGÓN |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 018000007453  |                                     |             |                 |
|   | --  |                                     |             |                 |
|   | --  |                                     |             |                 |
| Fax   | 016444166850  |                                     |             |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx                                    |                                     |             |                 |
| E-mail institucional  | --  | Especificar Municipio(s)            |             |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL   | CAJEME                              |             |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA                                     |                                     |             |                 |
| Servicios   | 1. ASESORÍA LEGAL, PSICOLÓGICA Y DE TRABAJO SOCIAL    |                                     |             |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:  | 08:00-17:00 HRS                     | Días:       | LUNES A VIERNES |
|   | Costo de los servicios                                |                                     |             |                 |
| GRATUITO  |   |                                     |             |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |   |                                    |         |                 |
|--|---|------------------------------------|---------|-----------------|
| Institución/ organización                  | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA |                                    |         |                 |
| Tipo de institución/ organización          | ESTATAL   |                                    |         |                 |
| Nombre del programa                        | CENTROS DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE DELITO (CAVID)      |                                    |         |                 |
| Nombre del o la titular                    | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ                          |                                    |         |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PROCURADOR GENERAL                                    |                                    |         |                 |
| Representante del programa                 | Nombre  | T.S. KARLA MARGARITA ORTEGA TANORI |         |                 |
|  | Puesto  | ENCARGADA DE OFICINA               |         |                 |
|  | E-mail personal                                       | --                                 |         |                 |
|  | Teléfonos Oficina                                     | 016373725214                       | Ext.    | --              |
|  |   | --                                 |         |                 |
|  | Teléfono Celular                                      | --                                 |         |                 |
| Teléfono Particular                        | --  |                                    |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle   |                                    |         | Número          |
|  | CALLE 6 Y AVE. QUIROZ Y MORA                          |                                    |         | DPTO-112        |
|  | Colonia   | Código Postal                      | Ciudad  |                 |
|  | CENTRO  | 83600                              | CABORCA |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 018000007453  |                                    |         |                 |
|  | --  |                                    |         |                 |
|  | --  |                                    |         |                 |
| Fax  | 016373725214  |                                    |         |                 |
| Página Web                                 | www.pgjeson.gob.mx                                    |                                    |         |                 |
| E-mail institucional                       | --  | Especificar Municipio(s)           |         |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL   | CABORCA                            |         |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                     |                                    |         |                 |
| Servicios                                  | 1. ASESORÍA LEGAL, PSICOLÓGICA Y DE TRABAJO SOCIAL    |                                    |         |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:  | 08:00-17:00 HRS                    | Días:   | LUNES A VIERNES |
|  |   |                                    |         |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO  |                                    |         |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |   |                                   |                       |                 |
|---|---|-----------------------------------|-----------------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA |                                   |                       |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL   |                                   |                       |                 |
| Nombre del programa   | CENTROS DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE DELITO (CAVID)      |                                   |                       |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ                          |                                   |                       |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL                                    |                                   |                       |                 |
| Representante del programa  | Nombre  | PSIC. VERÓNICA VALENZUELA HURTADO |                       |                 |
|   | Puesto  | ENCARGADA DE OFICINA              |                       |                 |
|   | E-mail personal                                       | --                                |                       |                 |
|   | Teléfonos Oficina                                     | 016535349139                      | Ext.                  | --              |
|   |   | --                                |                       |                 |
|   | Teléfono Celular                                      | --                                |                       |                 |
| Teléfono Particular   | --  |                                   |                       |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle   |                                   |                       | Número          |
|   | AVE. MADERO/ SEXTA Y SÉPTIMA, EDIF.CHAVEZ             |                                   |                       | 606             |
|   | Colonia   | Código Postal                     | Ciudad                |                 |
|   | CENTRO  | 83400                             | SAN LUIS RÍO COLORADO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 018000007453  |                                   |                       |                 |
|   | --  |                                   |                       |                 |
|   | --  |                                   |                       |                 |
| Fax   | 016535349139  |                                   |                       |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx                                    |                                   |                       |                 |
| E-mail institucional  | --  |                                   |                       |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL   | Especificar Municipio(s)          |                       |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA                                     |                                   |                       |                 |
| Servicios   | 1. ASESORÍA LEGAL, PSICOLÓGICA Y DE TRABAJO SOCIAL    |                                   |                       |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:  | 08:00-17:00 HRS                   | Días:                 | LUNES A VIERNES |
|   | Costo de los servicios                                |                                   |                       |                 |
| GRATUITO  |   |                                   |                       |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |   |                                  |            |                 |
|---|---|----------------------------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA |                                  |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL   |                                  |            |                 |
| Nombre del programa   | CENTROS DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE DELITO (CAVID)      |                                  |            |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ                          |                                  |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL                                    |                                  |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre  | PSIC. CARMEN ADRIANA ORTEGA RUÍZ |            |                 |
|   | Puesto  | ENCARGADA DE OFICINA             |            |                 |
|   | E-mail personal                                       | --                               |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina                                     | 016474261902                     | Ext.       | --              |
|   |   | --                               |            |                 |
|   | Teléfono Celular                                      | --                               |            |                 |
| Teléfono Particular   | --  |                                  |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle   |                                  |            | Número          |
|   | FRANCISCO I. MADERO Y MÓNICO VALENZUELA               |                                  |            | S/N             |
|   | Colonia   | Código Postal                    | Ciudad     |                 |
|   | CENTRO  | 85240                            | HUATABAMPO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 018000007453  |                                  |            |                 |
|   | --  |                                  |            |                 |
|   | --  |                                  |            |                 |
| Fax   | 016474261902  |                                  |            |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx                                    |                                  |            |                 |
| E-mail institucional  | --  | Especificar Municipio(s)         |            |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL   | HUATABAMPO                       |            |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA                                     |                                  |            |                 |
| Servicios   | 1. ASESORÍA LEGAL, PSICOLÓGICA Y DE TRABAJO SOCIAL    |                                  |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:  | 08:00-17:00 HRS                  | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |   |                                  |            |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO  |                                  |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |   |   |             |                 |
|---|---|---|-------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA |   |             |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL   |   |             |                 |
| Nombre del programa   | CENTROS DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE DELITO (CAVID)      |   |             |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ                          |   |             |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL                                    |   |             |                 |
| Representante del programa  | Nombre  | LIC. NOELIA SABINA BETANCOURT ONTIVEROS |             |                 |
|   | Puesto  | ENCARGADA DE OFICINA                    |             |                 |
|   | E-mail personal                                       | --                                      |             |                 |
|   | Teléfonos Oficina                                     | 016331215103                            | Ext.        | --              |
|   |   | --                                      |             |                 |
|   | Teléfono Celular                                      | --                                      |             |                 |
| Teléfono Particular   | --  |   |             |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle   |   |             | Número          |
|   | CALLE 13 ENTRE 26 Y 27                                |   |             | S/N             |
|   | Colonia   | Código Postal                           | Ciudad      |                 |
|   | CENTRO  | 84269                                   | AGUA PRIETA |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 018000007453  |   |             |                 |
|   | --  |   |             |                 |
|   | --  |   |             |                 |
| Fax   | 016331215103  |   |             |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx                                    |   |             |                 |
| E-mail institucional  | --  | Especificar Municipio(s)                |             |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL   | AGUA PRIETA                             |             |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA                                     |   |             |                 |
| Servicios   | 1. ASESORÍA LEGAL, PSICOLÓGICA Y DE TRABAJO SOCIAL    |   |             |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:  | 08:00-17:00 HRS                         | Días:       | LUNES A VIERNES |
|   | Costo de los servicios                                |   |             |                 |
| GRATUITO  |   |   |             |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                     |            |                 |
|---|--|-------------------------------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                     |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                     |            |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO ESPECIALIZADAS EN DELITOS SEXUALES Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (AMP)   |                                     |            |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                     |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                                     |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. ANABEL OROZCO LACHICA          |            |                 |
|   | Puesto   | AGENTE 2A. ESP. EN DELITOS SEXUALES |            |                 |
|   | E-mail personal  | --                                  |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016622898800                        | Ext.       | --              |
|   |  | --                                  |            |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                                  |            |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                                     |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                     |            | Número          |
|   | BLVD. GARCÍA MORALES KM. 7.5   |                                     |            | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                       | Ciudad     |                 |
|   | EL LLANITO   | 83174                               | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016622898800   |                                     |            |                 |
|   | --   |                                     |            |                 |
|   | --   |                                     |            |                 |
| Fax   | 016622898800   |                                     |            |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                                     |            |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)            |            |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | HERMOSILLO                          |            |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                     |            |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                     |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                     | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |  |                                     |            |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                                     |            |                 |





| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |   |             |                 |
|---|--|---|-------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |   |             |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |   |             |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO ESPECIALIZADAS EN DELITOS SEXUALES Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (AMP)   |   |             |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |   |             |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |   |             |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. MARÍA ESTHELA ROJO LÓPEZ                           |             |                 |
|   | Puesto   | AGENCIA DEL M. P. ESP. EN DEL. SEXUALES Y VIOL. INTRAF. |             |                 |
|   | E-mail personal  | --  |             |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016444108204  | Ext.        | --              |
|   |  | --  |             |                 |
|   | Teléfono Celular   | --  |             |                 |
| Teléfono Particular   | --   |   |             |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |   |             | Número          |
|   | YAQUI Y JALISCO  |   |             | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal   | Ciudad      |                 |
|   | CENTRO   | 85000   | CD. OBREGÓN |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016444108204   |   |             |                 |
|   | --   |   |             |                 |
|   | --   |   |             |                 |
| Fax   | 016444108204   |   |             |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |   |             |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)                                |             |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | CAJEME  |             |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |   |             |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |   |             |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS   | Días:       | LUNES A VIERNES |
|   |  |   |             |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |   |             |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |         |                 |
|---|--|--|---------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |  |         |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |  |         |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO ESPECIALIZADAS EN DELITOS SEXUALES Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (AMP)   |  |         |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |  |         |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |  |         |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. ANA LUISA CHÁVEZ HARO               |         |                 |
|   | Puesto   | AG. INV. DEL M. P. ESP. EN DEL. SEXUALES |         |                 |
|   | E-mail personal  | --                                       |         |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016313148893                             | Ext.    | --              |
|   |  | --                                       |         |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                                       |         |                 |
| Teléfono Particular   | --   |  |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |         | Número          |
|   | BLVD. COLOSIO M./ CORP. IBSA LOC.. 11  |  |         | 2680            |
|   | Colonia  | Código Postal                            | Ciudad  |                 |
|   | KENNEDY  | 84000                                    | NOGALES |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016313148893   |  |         |                 |
|   | --   |  |         |                 |
|   | --   |  |         |                 |
| Fax   | 016313148893   |  |         |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |  |         |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)                 |         |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | NOGALES                                  |         |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |  |         |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |  |         |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                          | Días:   | LUNES A VIERNES |
|   | Costo de los servicios   |  |         |                 |
| GRATUITO  |  |  |         |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                 |        |                 |
|---|--|---------------------------------|--------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                 |        |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                 |        |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                 |        |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                 |        |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                                 |        |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. ALBA REYNA ESPINO SANDOVAL |        |                 |
|   | Puesto   | AG. MIXTA EN CUMPAS             |        |                 |
|   | E-mail personal  | --                              |        |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016343460013                    | Ext.   | --              |
|   |  | --                              |        |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                              |        |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                                 |        |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                 |        | Número          |
|   | CALLE 6 Y AVE. OBREGÓN   |                                 |        | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                   | Ciudad |                 |
|   | CENTRO   | 84500                           | CUMPAS |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016343460013   |                                 |        |                 |
|   | --   |                                 |        |                 |
|   | --   |                                 |        |                 |
| Fax   | 016343460013   |                                 |        |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                                 |        |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)        |        |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | CUMPAS                          |        |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                 |        |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                 |        |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                 | Días:  | LUNES A VIERNES |
|   |  |                                 |        |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                                 |        |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |            |                 |
|---|--|--|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |  |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |  |            |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |  |            |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |  |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |  |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. CARLOS A. NAVARRO COLOSIO           |            |                 |
|   | Puesto   | AGENCIA INVESTIGADORA DEL M. P SECTOR IV |            |                 |
|   | E-mail personal  | --                                       |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016622898800                             | Ext.       | --              |
|   |  | --                                       |            |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                                       |            |                 |
| Teléfono Particular   | --   |  |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |            | Número          |
|   | BLVD. GARCÍA MORALES KM. 7.5   |  |            | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                            | Ciudad     |                 |
|   | EL LLANITO   | 83174                                    | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016622898800   |  |            |                 |
|   | --   |  |            |                 |
|   | --   |  |            |                 |
| Fax   | 016622898800   |  |            |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |  |            |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)                 |            |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | HERMOSILLO                               |            |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |  |            |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |  |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                          | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |  |  |            |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |  |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                              |            |                 |
|---|--|------------------------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                              |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                              |            |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                              |            |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                              |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                              |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. MARTÍN CORONADO VELASCO |            |                 |
|   | Puesto   | AG. INV. EN HOSPITAL GENERAL |            |                 |
|   | E-mail personal  | --                           |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016622121138                 | Ext.       | --              |
|   |  | --                           |            |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                           |            |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                              |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                              |            | Número          |
|   | BLVD. LUIS ENCINAS   |                              |            | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                | Ciudad     |                 |
|   | SAN BENITO   | 83000                        | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016622121138   |                              |            |                 |
|   | --   |                              |            |                 |
|   | --   |                              |            |                 |
| Fax   | 016622121138   |                              |            |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                              |            |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)     |            |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | HERMOSILLO                   |            |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                              |            |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                              |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS              | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |  |                              |            |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                              |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                       |            |                 |
|---|--|---------------------------------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                       |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                       |            |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO ESPECIALIZADAS EN DELITOS SEXUALES Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (AMP)   |                                       |            |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                       |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                                       |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. ISABEL CRISTINA NAVARRO FÉLIX    |            |                 |
|   | Puesto   | AGENCIA 1RA. ESP. EN DELITOS SEXUALES |            |                 |
|   | E-mail personal  | --                                    |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016622898800                          | Ext.       | --              |
|   |  | --                                    |            |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                                    |            |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                                       |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                       |            | Número          |
|   | BLVD. GARCÍA MORALES KM. 7.5   |                                       |            | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                         | Ciudad     |                 |
|   | EL LLANITO   | 83174                                 | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016622898800   |                                       |            |                 |
|   | --   |                                       |            |                 |
|   | --   |                                       |            |                 |
| Fax   | 016622898800   |                                       |            |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                                       |            |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)              |            |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | HERMOSILLO                            |            |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                       |            |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                       |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                       | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |  |                                       |            |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                                       |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                  |            |                 |
|---|--|----------------------------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                  |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                  |            |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                  |            |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                  |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                                  |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. MANUEL ROGELIO LÓPEZ GRACIA |            |                 |
|   | Puesto   | AG. ESP. EN DELITOS DE ABIGEATO  |            |                 |
|   | E-mail personal  | --                               |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016622540017                     | Ext.       | --              |
|   |  | --                               |            |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                               |            |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                                  |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                  |            | Número          |
|   | PERIFÉRICO ORIENTE FTE. AL CERESO  |                                  |            | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                    | Ciudad     |                 |
|   | LAS LOMAS  | 83293                            | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016622540017   |                                  |            |                 |
|   | --   |                                  |            |                 |
|   | --   |                                  |            |                 |
| Fax   | 016622540017   |                                  |            |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                                  |            |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)         |            |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | HERMOSILLO                       |            |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                  |            |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                  |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                  | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |  |                                  |            |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                                  |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |   |            |                 |
|---|--|---|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |   |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |   |            |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |   |            |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |   |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |   |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. SAÚL BALLESTEROS LEYVA             |            |                 |
|   | Puesto   | AGENCIA INVESTIGADORA DEL M. P SECTOR V |            |                 |
|   | E-mail personal  | --                                      |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016622162253                            | Ext.       | --              |
|   |  | --                                      |            |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                                      |            |                 |
| Teléfono Particular   | --   |   |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |   |            | Número          |
|   | PERIFÉRICO NORTE Y SOLIDARIDAD   |   |            | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                           | Ciudad     |                 |
|   | CHOYAL   | 83130                                   | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016622162253   |   |            |                 |
|   | --   |   |            |                 |
|   | --   |   |            |                 |
| Fax   | 016622162253   |   |            |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |   |            |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)                |            |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | HERMOSILLO                              |            |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |   |            |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |   |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                         | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |  |   |            |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |   |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |            |                 |
|---|--|--|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |  |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |  |            |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |  |            |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |  |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |  |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. GABRIEL MARTÍN CECENA VILA          |            |                 |
|   | Puesto   | AGENCIA INVESTIGADORA DEL M. P SECTOR VI |            |                 |
|   | E-mail personal  | --                                       |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 01622117112                              | Ext.       | --              |
|   |  | --                                       |            |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                                       |            |                 |
| Teléfono Particular   | --   |  |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |            | Número          |
|   | BLVD. LÓPEZ PORTILLO Y REFORMA   |  |            | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                            | Ciudad     |                 |
|   | LOPEZ PORTILLO   | 83552                                    | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 010622117112   |  |            |                 |
|   | --   |  |            |                 |
|   | --   |  |            |                 |
| Fax   | 010622117112   |  |            |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |  |            |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)                 |            |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | HERMOSILLO                               |            |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |  |            |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |  |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                          | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |  |  |            |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |  |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |            |                 |
|---|--|--|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |  |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |  |            |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |  |            |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |  |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |  |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. MIGUEL RAMÍREZ OROS                     |            |                 |
|   | Puesto   | AG. INV. ESP. EN DELITO DE ROBO DE VEHÍCULOS |            |                 |
|   | E-mail personal  | --   |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016622898800                                 | Ext.       | --              |
|   |  | --   |            |                 |
|   | Teléfono Celular   | --   |            |                 |
| Teléfono Particular   | --   |  |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |            | Número          |
|   | BLVD. GARCÍA MORALES KM. 7.5   |  |            | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                                | Ciudad     |                 |
|   | EL LLANITO   | 83174  | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016622898800   |  |            |                 |
|   | --   |  |            |                 |
|   | --   |  |            |                 |
| Fax   | 016622898800   |  |            |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |  |            |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)                     |            |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | HERMOSILLO                                   |            |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |  |            |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |  |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                              | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |  |  |            |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |  |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |   |            |                 |
|---|--|---|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |   |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |   |            |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |   |            |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |   |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |   |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. ANA KARINA CONTRERRAS CASTRO               |            |                 |
|   | Puesto   | AGENCIA ESPECIALIZADA EN P.J. PARA ADOLESCENTES |            |                 |
|   | E-mail personal  | --  |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016221080704                                    | Ext.       | --              |
|   |  | --  |            |                 |
|   | Teléfono Celular   | --  |            |                 |
| Teléfono Particular   | --   |   |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |   |            | Número          |
|   | PERIFÉRICO ORIENTE FTE. A EMPRESA VALMO  |   |            | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                                   | Ciudad     |                 |
|   | SAN LUIS   | 83160   | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016221080704   |   |            |                 |
|   | --   |   |            |                 |
|   | --   |   |            |                 |
| Fax   | 016221080704   |   |            |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |   |            |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)                        |            |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | HERMOSILLO                                      |            |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |   |            |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |   |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                                 | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |  |   |            |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |   |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |            |                          |
|---|--|--|------------|--------------------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |  |            |                          |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |  |            |                          |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |  |            |                          |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |  |            |                          |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |  |            |                          |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. LUIS MANUEL VEA VALENZUELA                    |            |                          |
|   | Puesto   | AG. INV. ESP. HOMICIDIOS Y LESIONES GRAVES DOLOSOS |            |                          |
|   | E-mail personal  | --   |            |                          |
|   | Teléfonos Oficina  | 01622898817  | Ext.       | --                       |
|   |  | 01622898818  |            |                          |
|   | Teléfono Celular   | --   |            |                          |
| Teléfono Particular   | --   |  |            |                          |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |            | Número                   |
|   | BLVD. GARCÍA MORALES KM. 7.5   |  |            | S/N                      |
|   | Colonia  | Código Postal                                      | Ciudad     |                          |
|   | EL LLANITO   | 83174  | HERMOSILLO |                          |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 01622898817  |  |            |                          |
|   | --   |  |            |                          |
|   | --   |  |            |                          |
| Fax   | 01622898817  |  |            |                          |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |  |            |                          |
| E-mail institucional  | --   |  |            | Especificar Municipio(s) |
| Cobertura   | MUNICIPAL  |  | HERMOSILLO |                          |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |  |            |                          |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |  |            |                          |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                                    | Días:      | LUNES A VIERNES          |
|   |  |  |            |                          |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |  |            |                          |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |  |            |                 |
|--|--|--|------------|-----------------|
| Institución/ organización                  | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |  |            |                 |
| Tipo de institución/ organización          | ESTATAL  |  |            |                 |
| Nombre del programa                        | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |  |            |                 |
| Nombre del o la titular                    | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |  |            |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PROCURADOR GENERAL   |  |            |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | LIC. JESÚS ARMANDO CORTÉS TORRES         |            |                 |
|  | Puesto   | AGENCIA INVESTIGADORA DEL M. P SECTOR I. |            |                 |
|  | E-mail personal  | --                                       |            |                 |
|  | Teléfonos Oficina  | 016622504444                             | Ext.       | --              |
|  |  | --                                       |            |                 |
|  | Teléfono Celular   | --                                       |            |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |  |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |  |            | Número          |
|  | BLVD. VILDÓSOLA Y BACHILLERES  |  |            | S/N             |
|  | Colonia  | Código Postal                            | Ciudad     |                 |
|  | PIEDRA BOLA  | 83290                                    | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016622504444   |  |            |                 |
|  | --   |  |            |                 |
|  | --   |  |            |                 |
| Fax  | 016622504444   |  |            |                 |
| Página Web                                 | www.pgjeson.gob.mx   |  |            |                 |
| E-mail institucional                       | --   | Especificar Municipio(s)                 |            |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | HERMOSILLO                               |            |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA  |  |            |                 |
| Servicios                                  | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |  |            |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                          | Días:      | LUNES A VIERNES |
|  |  |  |            |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |  |            |                 |

**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |   |            |                          |
|--|--|---|------------|--------------------------|
| Institución/ organización                  | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |   |            |                          |
| Tipo de institución/ organización          | ESTATAL  |   |            |                          |
| Nombre del programa                        | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |   |            |                          |
| Nombre del o la titular                    | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |   |            |                          |
| Cargo o nombramiento                       | PROCURADOR GENERAL   |   |            |                          |
| Representante del programa                 | Nombre   | LIC. IVAN ESTEBAN UNGER LEMAS             |            |                          |
|  | Puesto   | AGENCIA INVESTIGADORA DEL M. P SECTOR III |            |                          |
|  | E-mail personal  | --  |            |                          |
|  | Teléfonos Oficina  | 016622123157                              | Ext.       | --                       |
|  |  | --  |            |                          |
|  | Teléfono Celular   | --  |            |                          |
| Teléfono Particular                        | --   |   |            |                          |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |   |            | Número                   |
|  | BLVD. LUIS ENCINAS ESQ. CON CANAL PITIC  |   |            | S/N                      |
|  | Colonia  | Código Postal                             | Ciudad     |                          |
|  | MARIACHI   | 83447                                     | HERMOSILLO |                          |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016622123157   |   |            |                          |
|  | --   |   |            |                          |
|  | --   |   |            |                          |
| Fax  | 016622123157   |   |            |                          |
| Página Web                                 | www.pgjeson.gob.mx   |   |            |                          |
| E-mail institucional                       | --   |   |            | Especificar Municipio(s) |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  |   |            | HERMOSILLO               |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA  |   |            |                          |
| Servicios                                  | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |   |            |                          |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                           | Días:      | LUNES A VIERNES          |
|  |  |   |            |                          |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |   |            |                          |

| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |            |                 |
|---|--|--|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |  |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |  |            |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |  |            |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |  |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |  |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. JUAN AURELIO VALENCIA ACEDO         |            |                 |
|   | Puesto   | AGENCIA INVESTIGADORA DEL M. P SECTOR II |            |                 |
|   | E-mail personal  | --                                       |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016622504756                             | Ext.       | --              |
|   |  | --                                       |            |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                                       |            |                 |
| Teléfono Particular   | --   |  |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |            | Número          |
|   | BLVD. VILDÓSOLA Y BACHILLERES  |  |            | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                            | Ciudad     |                 |
|   | PIEDRA BOLA  | 83290                                    | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016622504756   |  |            |                 |
|   | --   |  |            |                 |
|   | --   |  |            |                 |
| Fax   | 016622504756   |  |            |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |  |            |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)                 |            |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | HERMOSILLO                               |            |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |  |            |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |  |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                          | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |  |  |            |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |  |            |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                                     |            |                 |
|--|--|-------------------------------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización                  | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                     |            |                 |
| Tipo de institución/ organización          | ESTATAL  |                                     |            |                 |
| Nombre del programa                        | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                     |            |                 |
| Nombre del o la titular                    | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                     |            |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PROCURADOR GENERAL   |                                     |            |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | LIC. MIGUEL ANGEL CASTILLO GUERRERO |            |                 |
|  | Puesto   | AG. MIXTA DEL M.P.                  |            |                 |
|  | E-mail personal  | --                                  |            |                 |
|  | Teléfonos Oficina  | 016622179127                        | Ext.       | --              |
|  |  | --                                  |            |                 |
|  | Teléfono Celular   | --                                  |            |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |                                     |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                                     |            | Número          |
|  | CALIFORNIA / PASEO RÍO SONORA  |                                     |            | 159             |
|  | Colonia  | Código Postal                       | Ciudad     |                 |
|  | PASEO RÍO SONORA   | 83000                               | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016622179127   |                                     |            |                 |
|  | --   |                                     |            |                 |
|  | --   |                                     |            |                 |
| Fax  | 016622179127   |                                     |            |                 |
| Página Web                                 | www.pgjeson.gob.mx   |                                     |            |                 |
| E-mail institucional                       | --   | Especificar Municipio(s)            |            |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | HERMOSILLO                          |            |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA  |                                     |            |                 |
| Servicios                                  | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                     |            |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                     | Días:      | LUNES A VIERNES |
|  |  |                                     |            |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                                     |            |                 |





| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |   |            |                 |
|---|--|---|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |   |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |   |            |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |   |            |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |   |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |   |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. MANUEL REFUGIO MOLINA LEY            |            |                 |
|   | Puesto   | AGENCIA INVESTIGADORA DEL M. P SECTOR VII |            |                 |
|   | E-mail personal  | --  |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016622898800                              | Ext.       | --              |
|   |  | --  |            |                 |
|   | Teléfono Celular   | --  |            |                 |
| Teléfono Particular   | --   |   |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |   |            | Número          |
|   | BLVD. GARCÍA MORALES KM. 7.5   |   |            | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                             | Ciudad     |                 |
|   | EL LLANITO   | 83174                                     | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016622898800   |   |            |                 |
|   | --   |   |            |                 |
|   | --   |   |            |                 |
| Fax   | 016622898800   |   |            |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |   |            |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)                  |            |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | HERMOSILLO                                |            |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |   |            |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |   |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                           | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |  |   |            |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |   |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |   |            |                 |
|---|--|---|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |   |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |   |            |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |   |            |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |   |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |   |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. PATRICIA ELENA COTA RUVALCABA            |            |                 |
|   | Puesto   | AG. 1ª INV.DEL M. P. ESP. EN DEL. DE QUERELLA |            |                 |
|   | E-mail personal  | --  |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016622171051                                  | Ext.       | --              |
|   |  | --  |            |                 |
|   | Teléfono Celular   | --  |            |                 |
| Teléfono Particular   | --   |   |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |   |            | Número          |
|   | AV. OBREGÓN Y ROSALES  |   |            | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                                 | Ciudad     |                 |
|   | CENTRO   | 83000   | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016622171051   |   |            |                 |
|   | --   |   |            |                 |
|   | --   |   |            |                 |
| Fax   | 016622171051   |   |            |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |   |            |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)                      |            |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | HERMOSILLO                                    |            |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |   |            |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |   |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                               | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |  |   |            |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |   |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |   |            |                 |
|---|--|---|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |   |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |   |            |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |   |            |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |   |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |   |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | SIN ENCARGADO POR EL MOMENTO                  |            |                 |
|   | Puesto   | AG. 2ª INV.DEL M. P. ESP. EN DEL. DE QUERELLA |            |                 |
|   | E-mail personal  | --  |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016622170107                                  | Ext.       | --              |
|   |  | --  |            |                 |
|   | Teléfono Celular   | --  |            |                 |
| Teléfono Particular   | --   |   |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |   |            | Número          |
|   | AV. OBREGÓN Y ROSALES  |   |            | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                                 | Ciudad     |                 |
|   | CENTRO   | 83000   | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016622170107   |   |            |                 |
|   | --   |   |            |                 |
|   | --   |   |            |                 |
| Fax   | 016622170107   |   |            |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |   |            |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)                      |            |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | HERMOSILLO                                    |            |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |   |            |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |   |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                               | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |  |   |            |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |   |            |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |  |            |                 |
|--|--|--|------------|-----------------|
| Institución/ organización                  | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |  |            |                 |
| Tipo de institución/ organización          | ESTATAL  |  |            |                 |
| Nombre del programa                        | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |  |            |                 |
| Nombre del o la titular                    | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |  |            |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PROCURADOR GENERAL   |  |            |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | LIC. THELMA HAYDEÉ DOMÍNGUEZ CORONADO        |            |                 |
|  | Puesto   | AG. 3ª INV. DEL M. P. ESP.EN DEL.DE QUERELLA |            |                 |
|  | E-mail personal  | --   |            |                 |
|  | Teléfonos Oficina  | 016622130293                                 | Ext.       | --              |
|  |  | --   |            |                 |
|  | Teléfono Celular   | --   |            |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |  |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |  |            | Número          |
|  | AV. OBREGÓN Y ROSALES  |  |            | S/N             |
|  | Colonia  | Código Postal                                | Ciudad     |                 |
|  | CENTRO   | 83000  | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016622130293   |  |            |                 |
|  | --   |  |            |                 |
|  | --   |  |            |                 |
| Fax  | 016622130293   |  |            |                 |
| Página Web                                 | www.pgjeson.gob.mx   |  |            |                 |
| E-mail institucional                       | --   | Especificar Municipio(s)                     |            |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | HERMOSILLO                                   |            |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA  |  |            |                 |
| Servicios                                  | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |  |            |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                              | Días:      | LUNES A VIERNES |
|  |  |  |            |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |  |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |            |                 |
|---|--|--|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |  |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |  |            |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |  |            |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |  |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |  |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. JULIO CÉSAR MIRAZO IBARRA                         |            |                 |
|   | Puesto   | AG. 1ª INV. DEL M. P. ESP. EN DEL. DE TTO. (Z. CENTRO) |            |                 |
|   | E-mail personal  | --   |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016622172044   | Ext.       | --              |
|   |  | --   |            |                 |
|   | Teléfono Celular   | --   |            |                 |
| Teléfono Particular   | --   |  |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |            | Número          |
|   | JUÁREZ Y NUEVO LEÓN  |  |            | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal  | Ciudad     |                 |
|   | CENTRO   | 83000  | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016622172044   |  |            |                 |
|   | --   |  |            |                 |
|   | --   |  |            |                 |
| Fax   | 016622172044   |  |            |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |  |            |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)                               |            |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | HERMOSILLO   |            |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |  |            |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |  |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS  | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |  |  |            |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |  |            |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |   |            |                 |
|--|--|---|------------|-----------------|
| Institución/ organización                  | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |   |            |                 |
| Tipo de institución/ organización          | ESTATAL  |   |            |                 |
| Nombre del programa                        | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |   |            |                 |
| Nombre del o la titular                    | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |   |            |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PROCURADOR GENERAL   |   |            |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | LIC. PEDRO FERNÁNDEZ QUIÑONEZ                         |            |                 |
|  | Puesto   | AG. 2ª INV. DEL M. P. ESP. EN DEL. DE TTO. (Z. NORTE) |            |                 |
|  | E-mail personal  | --  |            |                 |
|  | Teléfonos Oficina  | 016622182597  | Ext.       | --              |
|  |  | --  |            |                 |
|  | Teléfono Celular   | --  |            |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |   |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |   |            | Número          |
|  | PERIFÉRICO NORTE Y BLVD. SOLIDARIDAD   |   |            | S/N             |
|  | Colonia  | Código Postal   | Ciudad     |                 |
|  | CHOYAL   | 83130   | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016622182597   |   |            |                 |
|  | --   |   |            |                 |
|  | --   |   |            |                 |
| Fax  | 016622182597   |   |            |                 |
| Página Web                                 | www.pgjeson.gob.mx   |   |            |                 |
| E-mail institucional                       | --   | Especificar Municipio(s)                              |            |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | HERMOSILLO  |            |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA  |   |            |                 |
| Servicios                                  | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |   |            |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                                       | Días:      | LUNES A VIERNES |
|  |  |   |            |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |   |            |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                                |            |                 |
|--|--|--------------------------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización                  | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                |            |                 |
| Tipo de institución/ organización          | ESTATAL  |                                |            |                 |
| Nombre del programa                        | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                |            |                 |
| Nombre del o la titular                    | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                |            |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PROCURADOR GENERAL   |                                |            |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | LIC. LUIS CARLOS YESCA CAÑEDO  |            |                 |
|  | Puesto   | AG. INV. POBLADO MIGUEL ALEMÁN |            |                 |
|  | E-mail personal  | --                             |            |                 |
|  | Teléfonos Oficina  | 016622410218                   | Ext.       | --              |
|  |  | --                             |            |                 |
|  | Teléfono Celular   | --                             |            |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |                                |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                                |            | Número          |
|  | RAMÓN ARVIZU D./ ESQ..RICARDO FLORES M   |                                |            | 9016            |
|  | Colonia  | Código Postal                  | Ciudad     |                 |
|  | CENTRO   | 83000                          | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016622410218   |                                |            |                 |
|  | --   |                                |            |                 |
|  | --   |                                |            |                 |
| Fax  | 016622410218   |                                |            |                 |
| Página Web                                 | www.pgjeson.gob.mx   |                                |            |                 |
| E-mail institucional                       | --   | Especificar Municipio(s)       |            |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | HERMOSILLO                     |            |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA  |                                |            |                 |
| Servicios                                  | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                |            |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                | Días:      | LUNES A VIERNES |
|  |  |                                |            |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                                |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                 |            |                          |
|---|--|---------------------------------|------------|--------------------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                 |            |                          |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                 |            |                          |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                 |            |                          |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                 |            |                          |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                                 |            |                          |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. JUAN CARLOS TAPIA ENRÍQUEZ |            |                          |
|   | Puesto   | AG. ADSCRITA AL JUZG. 1º PENAL  |            |                          |
|   | E-mail personal  | --                              |            |                          |
|   | Teléfonos Oficina  | 016621080700                    | Ext.       | --                       |
|   |  | --                              |            |                          |
|   | Teléfono Celular   | --                              |            |                          |
| Teléfono Particular   | --   |                                 |            |                          |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                 |            | Número                   |
|   | EDIFICIO CENTRO DE PREVENCIÓN Y READ. SOCIAL   |                                 |            | S/N                      |
|   | Colonia  | Código Postal                   | Ciudad     |                          |
|   | LAS LOMAS  | 83293                           | HERMOSILLO |                          |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016621080700   |                                 |            |                          |
|   | --   |                                 |            |                          |
|   | --   |                                 |            |                          |
| Fax   | 016621080700   |                                 |            |                          |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                                 |            |                          |
| E-mail institucional  | --   |                                 |            | Especificar Municipio(s) |
| Cobertura   | MUNICIPAL  |                                 | HERMOSILLO |                          |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                 |            |                          |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                 |            |                          |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                 | Días:      | LUNES A VIERNES          |
|   |  |                                 |            |                          |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                                 |            |                          |





| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                |            |                 |
|---|--|--------------------------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                |            |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                |            |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                                |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. EUDES H. LEYVA OSUNA      |            |                 |
|   | Puesto   | AG. ADSCRITA AL JUZG. 2º PENAL |            |                 |
|   | E-mail personal  | --                             |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016621080700                   | Ext.       | --              |
|   |  | --                             |            |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                             |            |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                                |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                |            | Número          |
|   | EDIFICIO CENTRO DE PREVENCIÓN Y READ. SOCIAL   |                                |            | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                  | Ciudad     |                 |
|   | LAS LOMAS  | 83293                          | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016621080700   |                                |            |                 |
|   | --   |                                |            |                 |
|   | --   |                                |            |                 |
| Fax   | 016621080700   |                                |            |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                                |            |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)       |            |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | HERMOSILLO                     |            |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                |            |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |  |                                |            |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                                |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                |            |                 |
|---|--|--------------------------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                |            |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                |            |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                                |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. BLANCA ROSA MEZA PÉREZ    |            |                 |
|   | Puesto   | AG. ADSCRITA AL JUZG. 8º PENAL |            |                 |
|   | E-mail personal  | --                             |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016621080700                   | Ext.       | --              |
|   |  | --                             |            |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                             |            |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                                |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                |            | Número          |
|   | EDIFICIO CENTRO DE PREVENCIÓN Y READ. SOCIAL   |                                |            | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                  | Ciudad     |                 |
|   | LAS LOMAS  | 83293                          | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016621080700   |                                |            |                 |
|   | --   |                                |            |                 |
|   | --   |                                |            |                 |
| Fax   | 016621080700   |                                |            |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                                |            |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)       |            |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | HERMOSILLO                     |            |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                |            |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |  |                                |            |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                                |            |                 |

| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                |            |                 |
|---|--|--------------------------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                |            |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                |            |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                                |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. ROGELIO PLATT BORBÓN      |            |                 |
|   | Puesto   | AG. ADSCRITA AL JUZG. 3º PENAL |            |                 |
|   | E-mail personal  | --                             |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016621080700                   | Ext.       | --              |
|   |  | --                             |            |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                             |            |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                                |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                |            | Número          |
|   | EDIFICIO CENTRO DE PREVENCIÓN Y READ. SOCIAL   |                                |            | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                  | Ciudad     |                 |
|   | LAS LOMAS  | 83293                          | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016621080700   |                                |            |                 |
|   | --   |                                |            |                 |
|   | --   |                                |            |                 |
| Fax   | 016621080700   |                                |            |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                                |            |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)       |            |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | HERMOSILLO                     |            |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                |            |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |  |                                |            |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                                |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                |            |                 |
|---|--|--------------------------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                |            |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                |            |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                                |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. MARIO MORENO GRIEGO       |            |                 |
|   | Puesto   | AG. ADSCRITA AL JUZG. 7º PENAL |            |                 |
|   | E-mail personal  | --                             |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016621080700                   | Ext.       | --              |
|   |  | --                             |            |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                             |            |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                                |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                |            | Número          |
|   | EDIFICIO CENTRO DE PREVENCIÓN Y READ. SOCIAL   |                                |            | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                  | Ciudad     |                 |
|   | LAS LOMAS  | 83293                          | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016621080700   |                                |            |                 |
|   | --   |                                |            |                 |
|   | --   |                                |            |                 |
| Fax   | 016621080700   |                                |            |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                                |            |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)       |            |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | HERMOSILLO                     |            |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                |            |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |  |                                |            |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                                |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                    |            |                 |
|---|--|------------------------------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                    |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                    |            |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                    |            |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                    |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                                    |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. YADIRA A. GONZÁLEZ BRACAMONTE |            |                 |
|   | Puesto   | AG. ADSCRITA AL JUZG. 4º PENAL     |            |                 |
|   | E-mail personal  | --                                 |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016621080700                       | Ext.       | --              |
|   |  | --                                 |            |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                                 |            |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                                    |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                    |            | Número          |
|   | EDIFICIO CENTRO DE PREVENCIÓN Y READ. SOCIAL   |                                    |            | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                      | Ciudad     |                 |
|   | LAS LOMAS  | 83293                              | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016621080700   |                                    |            |                 |
|   | --   |                                    |            |                 |
|   | --   |                                    |            |                 |
| Fax   | 016621080700   |                                    |            |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                                    |            |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)           |            |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | HERMOSILLO                         |            |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                    |            |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                    |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                    | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |  |                                    |            |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                                    |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                    |            |                 |
|---|--|------------------------------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                    |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                    |            |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                    |            |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                    |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                                    |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. FCO. JAVIER MARTÍNEZ MARTÍNEZ |            |                 |
|   | Puesto   | AG. ADSCRITA AL JUZG. 5º PENAL     |            |                 |
|   | E-mail personal  | --                                 |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016621080700                       | Ext.       | --              |
|   |  | --                                 |            |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                                 |            |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                                    |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                    |            | Número          |
|   | EDIFICIO CENTRO DE PREVENCIÓN Y READ. SOCIAL   |                                    |            | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                      | Ciudad     |                 |
|   | LAS LOMAS  | 83293                              | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016621080700   |                                    |            |                 |
|   | --   |                                    |            |                 |
|   | --   |                                    |            |                 |
| Fax   | 016621080700   |                                    |            |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                                    |            |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)           |            |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | HERMOSILLO                         |            |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                    |            |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                    |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                    | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |  |                                    |            |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                                    |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                 |            |                          |
|---|--|---------------------------------|------------|--------------------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                 |            |                          |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                 |            |                          |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                 |            |                          |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                 |            |                          |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                                 |            |                          |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. JOSÉ SANTOS MOLINA VÁZQUEZ |            |                          |
|   | Puesto   | AG. ADSCRITA AL JUZG. 6º PENAL  |            |                          |
|   | E-mail personal  | --                              |            |                          |
|   | Teléfonos Oficina  | 016621080700                    | Ext.       | --                       |
|   |  | --                              |            |                          |
|   | Teléfono Celular   | --                              |            |                          |
| Teléfono Particular   | --   |                                 |            |                          |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                 |            | Número                   |
|   | EDIFICIO CENTRO DE PREVENCIÓN Y READ. SOCIAL   |                                 |            | S/N                      |
|   | Colonia  | Código Postal                   | Ciudad     |                          |
|   | LAS LOMAS  | 83293                           | HERMOSILLO |                          |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016621080700   |                                 |            |                          |
|   | --   |                                 |            |                          |
|   | --   |                                 |            |                          |
| Fax   | 016621080700   |                                 |            |                          |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                                 |            |                          |
| E-mail institucional  | --   |                                 |            | Especificar Municipio(s) |
| Cobertura   | MUNICIPAL  |                                 | HERMOSILLO |                          |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                 |            |                          |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                 |            |                          |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                 | Días:      | LUNES A VIERNES          |
|   |  |                                 |            |                          |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                                 |            |                          |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                                 |           |                 |
|--|--|---------------------------------|-----------|-----------------|
| Institución/ organización                  | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                 |           |                 |
| Tipo de institución/ organización          | ESTATAL  |                                 |           |                 |
| Nombre del programa                        | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                 |           |                 |
| Nombre del o la titular                    | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                 |           |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PROCURADOR GENERAL   |                                 |           |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | LIC. CARLOS ISAAC MÉNDEZ BORBOA |           |                 |
|  | Puesto   | AG. MIXTA EN SAHUARIPA          |           |                 |
|  | E-mail personal  | --                              |           |                 |
|  | Teléfonos Oficina  | 016343430075                    | Ext.      | --              |
|  |  | --                              |           |                 |
|  | Teléfono Celular   | --                              |           |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |                                 |           |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                                 |           | Número          |
|  | DOMICILIO CONOCIDO   |                                 |           | S/N             |
|  | Colonia  | Código Postal                   | Ciudad    |                 |
|  | CENTRO   | 85600                           | SAHUARIPA |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016343430075   |                                 |           |                 |
|  | --   |                                 |           |                 |
|  | --   |                                 |           |                 |
| Fax  | 016343430075   |                                 |           |                 |
| Página Web                                 | www.pgjeson.gob.mx   |                                 |           |                 |
| E-mail institucional                       | --   | Especificar Municipio(s)        |           |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | SAHUARIPA                       |           |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA  |                                 |           |                 |
| Servicios                                  | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                 |           |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                 | Días:     | LUNES A VIERNES |
|  |  |                                 |           |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                                 |           |                 |





| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                               |        |                 |
|---|--|-------------------------------|--------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                               |        |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                               |        |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                               |        |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                               |        |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                               |        |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. JUAN ALONSO CINCO GARCÍA |        |                 |
|   | Puesto   | AG MIXTA EN URES              |        |                 |
|   | E-mail personal  | --                            |        |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016232320053                  | Ext.   | --              |
|   |  | --                            |        |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                            |        |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                               |        |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                               |        | Número          |
|   | AVE. GARCÍA MORALES  |                               |        | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                 | Ciudad |                 |
|   | ALAMEDA  | 84900                         | URES   |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016232320053   |                               |        |                 |
|   | --   |                               |        |                 |
|   | --   |                               |        |                 |
| Fax   | 016232320053   |                               |        |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                               |        |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)      |        |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | URES                          |        |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                               |        |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                               |        |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS               | Días:  | LUNES A VIERNES |
|   |  |                               |        |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                               |        |                 |

| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                |           |                 |
|---|--|--------------------------------|-----------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                |           |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                |           |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                |           |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                |           |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                                |           |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. JORGE IRIGOYEN BALDENEGRO |           |                 |
|   | Puesto   | AG. INV. DE BANÁMICHÍ          |           |                 |
|   | E-mail personal  | --                             |           |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016232310504                   | Ext.      | --              |
|   |  | --                             |           |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                             |           |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                                |           |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                |           | Número          |
|   | DOMICILIO CONOCIDO   |                                |           | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                  | Ciudad    |                 |
|   | CENTRO   | 84880                          | BANAMICHÍ |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016232310504   |                                |           |                 |
|   | --   |                                |           |                 |
|   | --   |                                |           |                 |
| Fax   | 016232310504   |                                |           |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                                |           |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)       |           |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | BANAMICHÍ                      |           |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                |           |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                |           |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                | Días:     | LUNES A VIERNES |
|   |  |                                |           |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                                |           |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |              |                 |
|---|--|--|--------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |  |              |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |  |              |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |  |              |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |  |              |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |  |              |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. ROBERTO GONZÁLEZ MURRIETA (SRIO AC) |              |                 |
|   | Puesto   | AG. INV. DE BACADÉHUACHI                 |              |                 |
|   | E-mail personal  | --                                       |              |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016343468116                             | Ext.         | --              |
|   |  | --                                       |              |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                                       |              |                 |
| Teléfono Particular   | --   |  |              |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |              | Número          |
|   | AV. PRESIDENTE ALEMÁN Y CALLE INDEPENDENCIA  |  |              | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                            | Ciudad       |                 |
|   | CENTRO   | 84480                                    | BACADEHUACHI |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016343468116   |  |              |                 |
|   | --   |  |              |                 |
|   | --   |  |              |                 |
| Fax   | 016343468116   |  |              |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |  |              |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)                 |              |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | BACADEHUACHI                             |              |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |  |              |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |  |              |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                          | Días:        | LUNES A VIERNES |
|   |  |  |              |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |  |              |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |        |                 |
|---|--|--|--------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |  |        |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |  |        |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |  |        |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |  |        |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |  |        |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. MARÍA OLIVIA GÓMEZ RICO (ENCARGADA) |        |                 |
|   | Puesto   | DELEGADO REGIONAL                        |        |                 |
|   | E-mail personal  | --                                       |        |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016444179669                             | Ext.   | --              |
|   |  | --                                       |        |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                                       |        |                 |
| Teléfono Particular   | --   |  |        |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |        | Número          |
|   | CHIHUAHUA Y 200 SUR  |  |        | 936             |
|   | Colonia  | Código Postal                            | Ciudad |                 |
|   | CAMPESTRE  | 85000                                    | CAJEME |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016444179669   |  |        |                 |
|   | --   |  |        |                 |
|   | --   |  |        |                 |
| Fax   | 016444179669   |  |        |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |  |        |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)                 |        |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | CAJEME                                   |        |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |  |        |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |  |        |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                          | Días:  | LUNES A VIERNES |
|   |  |  |        |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |  |        |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                |        |                 |
|---|--|--------------------------------|--------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                |        |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                |        |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                |        |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                |        |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                                |        |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. CIGIFREDO VÁZQUEZ MIRANDA |        |                 |
|   | Puesto   | AG. MIXTA EN ALAMOS            |        |                 |
|   | E-mail personal  | --                             |        |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016474280477                   | Ext.   | --              |
|   |  | --                             |        |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                             |        |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                                |        |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                |        | Número          |
|   | PALACIO MUNICIPAL AVE. JUÁREZ  |                                |        | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                  | Ciudad |                 |
|   | CENTRO   | 85760                          | ALAMOS |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016474280477   |                                |        |                 |
|   | --   |                                |        |                 |
|   | --   |                                |        |                 |
| Fax   | 016474280477   |                                |        |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                                |        |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)       |        |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | ALAMOS                         |        |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                |        |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                |        |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                | Días:  | LUNES A VIERNES |
|   |  |                                |        |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                                |        |                 |

| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                      |        |                 |
|---|--|--------------------------------------|--------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                      |        |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                      |        |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                      |        |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                      |        |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                                      |        |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. JOSÉ MANUEL LAMADRID BUSTAMANTE |        |                 |
|   | Puesto   | AG. INV. DE BÁCUM                    |        |                 |
|   | E-mail personal  | --                                   |        |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016444330520                         | Ext.   | --              |
|   |  | --                                   |        |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                                   |        |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                                      |        |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                      |        | Número          |
|   | PERIFÉRICO ENTRONQUE CON BLVD. ADOLFO LÓPEZ MATEOS   |                                      |        | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                        | Ciudad |                 |
|   | CENTRO   | 85260                                | BACUM  |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016444330520   |                                      |        |                 |
|   | --   |                                      |        |                 |
|   | --   |                                      |        |                 |
| Fax   | 016444330520   |                                      |        |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                                      |        |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)             |        |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | BACUM                                |        |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                      |        |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                      |        |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                      | Días:  | LUNES A VIERNES |
|   |  |                                      |        |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                                      |        |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                             |         |                 |
|---|--|-----------------------------|---------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                             |         |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                             |         |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                             |         |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                             |         |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                             |         |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. GABRIEL ARÁMBULA NÚÑEZ |         |                 |
|   | Puesto   | AG. INV. DE EMPALME         |         |                 |
|   | E-mail personal  | --                          |         |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016222231307                | Ext.    | --              |
|   |  | --                          |         |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                          |         |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                             |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                             |         | Número          |
|   | PALACIO MUNICIPAL. 16 DE SEPT. E IGNACIO ROMERO  |                             |         | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal               | Ciudad  |                 |
|   | CENTRO   | 85300                       | EMPALME |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016222231307   |                             |         |                 |
|   | --   |                             |         |                 |
|   | --   |                             |         |                 |
| Fax   | 016222231307   |                             |         |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                             |         |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)    |         |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | EMPALME                     |         |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                             |         |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                             |         |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS             | Días:   | LUNES A VIERNES |
|   |  |                             |         |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                             |         |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                    |          |                 |
|---|--|------------------------------------|----------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                    |          |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                    |          |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                    |          |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                    |          |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                                    |          |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. RAMÓN ALBERTO GONZÁLEZ TAMAYO |          |                 |
|   | Puesto   | AG. INV. DE ETCHOJOA               |          |                 |
|   | E-mail personal  | --                                 |          |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016474250150                       | Ext.     | --              |
|   |  | --                                 |          |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                                 |          |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                                    |          |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                    |          | Número          |
|   | AVE. HIDALGO /BLVD RAFAELA RGUEZ. Y 16 SEPT.   |                                    |          | 1E              |
|   | Colonia  | Código Postal                      | Ciudad   |                 |
|   | CENTRO   | 85280                              | ETCHOJOA |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016474250150   |                                    |          |                 |
|   | --   |                                    |          |                 |
|   | --   |                                    |          |                 |
| Fax   | 016474250150   |                                    |          |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                                    |          |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)           |          |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | ETCHOJOA                           |          |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                    |          |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                    |          |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                    | Días:    | LUNES A VIERNES |
|   |  |                                    |          |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                                    |          |                 |





**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                                |         |                 |
|--|--|--------------------------------|---------|-----------------|
| Institución/ organización                  | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                |         |                 |
| Tipo de institución/ organización          | ESTATAL  |                                |         |                 |
| Nombre del programa                        | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                |         |                 |
| Nombre del o la titular                    | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                |         |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PROCURADOR GENERAL   |                                |         |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | LIC. CARLOS ANDRÉS JAIME LÓPEZ |         |                 |
|  | Puesto   | AG. 1º INV. GUAYMAS            |         |                 |
|  | E-mail personal  | --                             |         |                 |
|  | Teléfonos Oficina  | 016222241061                   | Ext.    | --              |
|  |  | --                             |         |                 |
|  | Teléfono Celular   | --                             |         |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |                                |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                                |         | Número          |
|  | AVE. SERDÁN /CALLES 21 Y 22 EDIF. LUEBBERT   |                                |         | 75              |
|  | Colonia  | Código Postal                  | Ciudad  |                 |
|  | CENTRO   | 85400                          | GUAYMAS |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016222241061   |                                |         |                 |
|  | --   |                                |         |                 |
|  | --   |                                |         |                 |
| Fax  | 016222241061   |                                |         |                 |
| Página Web                                 | www.pgjeson.gob.mx   |                                |         |                 |
| E-mail institucional                       | --   |                                |         |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  |                                |         | GUAYMAS         |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA  |                                |         |                 |
| Servicios                                  | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                |         |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                | Días:   | LUNES A VIERNES |
|  |  |                                |         |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                                |         |                 |

| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                               |         |                 |
|---|--|-------------------------------|---------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                               |         |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                               |         |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                               |         |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                               |         |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                               |         |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. JORGE LUIS TREJO VÁZQUEZ |         |                 |
|   | Puesto   | AG. 2º INV. GUAYMAS           |         |                 |
|   | E-mail personal  | --                            |         |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016222241062                  | Ext.    | --              |
|   |  | --                            |         |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                            |         |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                               |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                               |         | Número          |
|   | AVENIDA 15-E /CALLES 25 Y 26   |                               |         | 215             |
|   | Colonia  | Código Postal                 | Ciudad  |                 |
|   | LA CANTERA   | 85405                         | GUAYMAS |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016222241062   |                               |         |                 |
|   | --   |                               |         |                 |
|   | --   |                               |         |                 |
| Fax   | 016222241062   |                               |         |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                               |         |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)      |         |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | GUAYMAS                       |         |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                               |         |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                               |         |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS               | Días:   | LUNES A VIERNES |
|   |  |                               |         |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                               |         |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                     |         |                 |
|---|--|-------------------------------------|---------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                     |         |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                     |         |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                     |         |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                     |         |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                                     |         |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. JESÚS EMIGDIO BERNAL LIÑÁN     |         |                 |
|   | Puesto   | AG. ADSCRITA AL JUZGADO 1ERO. PENAL |         |                 |
|   | E-mail personal  | --                                  |         |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016222240002                        | Ext.    | --              |
|   |  | --                                  |         |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                                  |         |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                                     |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                     |         | Número          |
|   | CALLE 10 AVE. 9  |                                     |         | 187             |
|   | Colonia  | Código Postal                       | Ciudad  |                 |
|   | GUADALUPE  | 85440                               | GUAYMAS |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016222240002   |                                     |         |                 |
|   | --   |                                     |         |                 |
|   | --   |                                     |         |                 |
| Fax   | 016222240002   |                                     |         |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                                     |         |                 |
| E-mail institucional  | --   |                                     |         |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  |                                     | GUAYMAS |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                     |         |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                     |         |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                     | Días:   | LUNES A VIERNES |
|   |  |                                     |         |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                                     |         |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                     |         |                 |
|---|--|-------------------------------------|---------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                     |         |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                     |         |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                     |         |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                     |         |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                                     |         |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. ROBERTO CARLOS DÍAZ RODRÍGUEZ  |         |                 |
|   | Puesto   | AG. ADSCRITA AL JUZGADO 2DO.. PENAL |         |                 |
|   | E-mail personal  | --                                  |         |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016222240209                        | Ext.    | --              |
|   |  | --                                  |         |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                                  |         |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                                     |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                     |         | Número          |
|   | CALLE 10 AVE. 9  |                                     |         | 187             |
|   | Colonia  | Código Postal                       | Ciudad  |                 |
|   | GUADALUPE  | 85440                               | GUAYMAS |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016222240209   |                                     |         |                 |
|   | --   |                                     |         |                 |
|   | --   |                                     |         |                 |
| Fax   | 016222240209   |                                     |         |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                                     |         |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)            |         |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | GUAYMAS                             |         |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                     |         |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                     |         |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                     | Días:   | LUNES A VIERNES |
|   |  |                                     |         |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                                     |         |                 |

| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                |            |                 |
|---|--|--------------------------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                |            |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                |            |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                                |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. ISIDRO ULLOA MARTÍNEZ     |            |                 |
|   | Puesto   | AG. 1ª INV. DEL M.P HUATABAMPO |            |                 |
|   | E-mail personal  | --                             |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016474260848                   | Ext.       | --              |
|   |  | --                             |            |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                             |            |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                                |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                |            | Número          |
|   | NO REELECCIÓN/ CONSTITUCIÓN Y 16 DE SEP.   |                                |            | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                  | Ciudad     |                 |
|   | CENTRO   | 85240                          | HUATABAMPO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016474260848   |                                |            |                 |
|   | --   |                                |            |                 |
|   | --   |                                |            |                 |
| Fax   | 016474260848   |                                |            |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                                |            |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)       |            |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | HUATABAMPO                     |            |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                |            |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |  |                                |            |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                                |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                |            |                 |
|---|--|--------------------------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                |            |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                |            |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                                |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. LUIS HORACIO SALCIDO SOTO |            |                 |
|   | Puesto   | AG. 2ª INV. DEL M.P HUATABAMPO |            |                 |
|   | E-mail personal  | --                             |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016474262899                   | Ext.       | --              |
|   |  | --                             |            |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                             |            |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                                |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                |            | Número          |
|   | CONSTITUCIÓN /ALFREDO KARAM Y 5 DE MAYO  |                                |            | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                  | Ciudad     |                 |
|   | CENTRO   | 85240                          | HUATABAMPO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016474262899   |                                |            |                 |
|   | --   |                                |            |                 |
|   | --   |                                |            |                 |
| Fax   | 016474262899   |                                |            |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                                |            |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)       |            |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | HUATABAMPO                     |            |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                |            |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |  |                                |            |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                                |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |   |            |                 |
|---|--|---|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |   |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |   |            |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |   |            |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |   |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |   |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. ALVARO LÓPEZ OCHOA                               |            |                 |
|   | Puesto   | AG. ADSCRITA A LOS JUZGADOS 1ERO. Y 2DO.EN HUATABAMPO |            |                 |
|   | E-mail personal  | --  |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016474262000  | Ext.       | --              |
|   |  | --  |            |                 |
|   | Teléfono Celular   | --  |            |                 |
| Teléfono Particular   | --   |   |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |   |            | Número          |
|   | JUÁREZ Y GUERRERO PLANTA ALTA  |   |            | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal   | Ciudad     |                 |
|   | CENTRO   | 85240   | HUATABAMPO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016474262000   |   |            |                 |
|   | --   |   |            |                 |
|   | --   |   |            |                 |
| Fax   | 016474262000   |   |            |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |   |            |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)                              |            |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | HUATABAMPO  |            |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |   |            |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |   |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                                       | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |  |   |            |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |   |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                 |         |                 |
|---|--|---------------------------------|---------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                 |         |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                 |         |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                 |         |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                 |         |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                                 |         |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. MA. ANGÉLICA CAMBERO PÉREZ |         |                 |
|   | Puesto   | AG. 1ª INV. NAVOJOA             |         |                 |
|   | E-mail personal  | --                              |         |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016424220589                    | Ext.    | --              |
|   |  | --                              |         |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                              |         |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                                 |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                 |         | Número          |
|   | LEONA VICARIO/ GARCIA MORALES Y TOLEDO   |                                 |         | 203             |
|   | Colonia  | Código Postal                   | Ciudad  |                 |
|   | CENTRO   | 85220                           | NAVOJOA |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016424220589   |                                 |         |                 |
|   | --   |                                 |         |                 |
|   | --   |                                 |         |                 |
| Fax   | 016424220589   |                                 |         |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                                 |         |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)        |         |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | NAVOJOA                         |         |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                 |         |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                 |         |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                 | Días:   | LUNES A VIERNES |
|   |  |                                 |         |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                                 |         |                 |





| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                     |         |                          |
|---|--|-------------------------------------|---------|--------------------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                     |         |                          |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                     |         |                          |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                     |         |                          |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                     |         |                          |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                                     |         |                          |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. MA. DEL CARMEN GONZÁLEZ ESQUER |         |                          |
|   | Puesto   | AG. ESP. P.J. PARA ADOLESCENTES     |         |                          |
|   | E-mail personal  | --                                  |         |                          |
|   | Teléfonos Oficina  | 01642424442                         | Ext.    | --                       |
|   |  | --                                  |         |                          |
|   | Teléfono Celular   | --                                  |         |                          |
| Teléfono Particular   | --   |                                     |         |                          |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                     |         | Número                   |
|   | CALLE GARCÍA MORALES Y JOSEFA ORTÍZ  |                                     |         | S/N                      |
|   | Colonia  | Código Postal                       | Ciudad  |                          |
|   | JUÁREZ   | 85220                               | NAVOJOA |                          |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 01642424442  |                                     |         |                          |
|   | --   |                                     |         |                          |
|   | --   |                                     |         |                          |
| Fax   | 01642424442  |                                     |         |                          |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                                     |         |                          |
| E-mail institucional  | --   |                                     |         |                          |
| Cobertura   | MUNICIPAL  |                                     |         | Especificar Municipio(s) |
|   |  |                                     |         | NAVOJOA                  |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                     |         |                          |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                     |         |                          |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                     | Días:   | LUNES A VIERNES          |
|   |  |                                     |         |                          |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                                     |         |                          |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                               |         |                 |
|---|--|-------------------------------|---------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                               |         |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                               |         |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                               |         |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                               |         |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                               |         |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. JORGE CARLOS AYALA LÓPEZ |         |                 |
|   | Puesto   | AG. 2ª INV. NAVOJOA           |         |                 |
|   | E-mail personal  | --                            |         |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016424226737                  | Ext.    | --              |
|   |  | --                            |         |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                            |         |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                               |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                               |         | Número          |
|   | BLVD. GARCÍA MORALES Y MATAMOROS   |                               |         | 301             |
|   | Colonia  | Código Postal                 | Ciudad  |                 |
|   | CENTRO   | 85220                         | NAVOJOA |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016424226737   |                               |         |                 |
|   | --   |                               |         |                 |
|   | --   |                               |         |                 |
| Fax   | 016424226737   |                               |         |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                               |         |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)      |         |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | NAVOJOA                       |         |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                               |         |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                               |         |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS               | Días:   | LUNES A VIERNES |
|   |  |                               |         |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                               |         |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |         |                 |
|---|--|--|---------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |  |         |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |  |         |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |  |         |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |  |         |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |  |         |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. ROBERTO MURILLO QUIJADA                     |         |                 |
|   | Puesto   | AG. 3ª INV. ESP. EN QUERELLAS Y DEL. DE TRÁNSITO |         |                 |
|   | E-mail personal  | --   |         |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016424223744                                     | Ext.    | --              |
|   |  | --   |         |                 |
|   | Teléfono Celular   | --   |         |                 |
| Teléfono Particular   | --   |  |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |         | Número          |
|   | PESQUEIRA / OCAMPO Y ROSALES   |  |         | 504             |
|   | Colonia  | Código Postal                                    | Ciudad  |                 |
|   | CENTRO   | 85220  | NAVOJOA |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016424223744   |  |         |                 |
|   | --   |  |         |                 |
|   | --   |  |         |                 |
| Fax   | 016424223744   |  |         |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |  |         |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)                         |         |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | NAVOJOA  |         |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |  |         |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |  |         |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                                  | Días:   | LUNES A VIERNES |
|   |  |  |         |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |  |         |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |   |         |                 |
|---|--|---|---------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |   |         |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |   |         |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |   |         |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |   |         |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |   |         |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. RAFAEL ANGULO FÉLIX                          |         |                 |
|   | Puesto   | AG. ADSCRITA AL JUZGADO 1ERO. DE LO PENAL NAVOJOA |         |                 |
|   | E-mail personal  | --  |         |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016424210077                                      | Ext.    | --              |
|   |  | --  |         |                 |
|   | Teléfono Celular   | --  |         |                 |
| Teléfono Particular   | --   |   |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |   |         | Número          |
|   | BLVD. GARCÍA MORALES Y MATAMOROS   |   |         | 301             |
|   | Colonia  | Código Postal                                     | Ciudad  |                 |
|   | CENTRO   | 85220   | NAVOJOA |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016424210077   |   |         |                 |
|   | --   |   |         |                 |
|   | --   |   |         |                 |
| Fax   | 016424210077   |   |         |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |   |         |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)                          |         |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | NAVOJOA   |         |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |   |         |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |   |         |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                                   | Días:   | LUNES A VIERNES |
|   |  |   |         |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |   |         |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |             |                 |
|---|--|--|-------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |  |             |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |  |             |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |  |             |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |  |             |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |  |             |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. MARIO ALBERTO DÍAZ ALCANTAR         |             |                 |
|   | Puesto   | AGENCIA INVESTIGADORA DEL M. P SECTOR II |             |                 |
|   | E-mail personal  | --                                       |             |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016444108202                             | Ext.        | --              |
|   |  | --                                       |             |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                                       |             |                 |
| Teléfono Particular   | --   |  |             |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |             | Número          |
|   | YAQUI Y JALISCO  |  |             | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                            | Ciudad      |                 |
|   | CENTRO   | 85000                                    | CD. OBREGON |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016444108202   |  |             |                 |
|   | --   |  |             |                 |
|   | --   |  |             |                 |
| Fax   | 016444108202   |  |             |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |  |             |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)                 |             |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | CAJEME                                   |             |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |  |             |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |  |             |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                          | Días:       | LUNES A VIERNES |
|   |  |  |             |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |  |             |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |             |                 |
|---|--|--|-------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |  |             |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |  |             |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |  |             |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |  |             |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |  |             |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. JOSÉ MA. COTA ROMERO (PROVISIONAL)  |             |                 |
|   | Puesto   | AG. 7MA. INV.DEL M. P. EN HOSPITAL GRAL. |             |                 |
|   | E-mail personal  | --                                       |             |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016444160400                             | Ext.        | --              |
|   |  | --                                       |             |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                                       |             |                 |
| Teléfono Particular   | --   |  |             |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |             | Número          |
|   | MICHOACÁN Y 200  |  |             | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                            | Ciudad      |                 |
|   | CENTRO   | 85000                                    | CD. OBREGON |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016444160400   |  |             |                 |
|   | --   |  |             |                 |
|   | --   |  |             |                 |
| Fax   | 016444160400   |  |             |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |  |             |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)                 |             |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | CAJEME                                   |             |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |  |             |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |  |             |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                          | Días:       | LUNES A VIERNES |
|   |  |  |             |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |  |             |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |   |             |                 |
|---|--|---|-------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |   |             |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |   |             |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |   |             |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |   |             |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |   |             |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. LIBRADO ROMERO MARTÍNEZ              |             |                 |
|   | Puesto   | AGENCIA INVESTIGADORA DEL M. P SECTOR III |             |                 |
|   | E-mail personal  | --  |             |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016444108203                              | Ext.        | --              |
|   |  | --  |             |                 |
|   | Teléfono Celular   | --  |             |                 |
| Teléfono Particular   | --   |   |             |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |   |             | Número          |
|   | YAQUI Y JALISCO  |   |             | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                             | Ciudad      |                 |
|   | CENTRO   | 85000                                     | CD. OBREGON |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016444108203   |   |             |                 |
|   | --   |   |             |                 |
|   | --   |   |             |                 |
| Fax   | 016444108203   |   |             |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |   |             |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)                  |             |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | CAJEME                                    |             |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |   |             |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |   |             |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                           | Días:       | LUNES A VIERNES |
|   |  |   |             |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |   |             |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |   |             |                 |
|---|--|---|-------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |   |             |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |   |             |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |   |             |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |   |             |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |   |             |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. MIRNA ELENA IBARRA DUARTE                  |             |                 |
|   | Puesto   | AGENCIA 1RA..DEL M. P. ESP. EN DEL. DE QUERELLA |             |                 |
|   | E-mail personal  | --  |             |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016444108211                                    | Ext.        | --              |
|   |  | --  |             |                 |
|   | Teléfono Celular   | --  |             |                 |
| Teléfono Particular   | --   |   |             |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |   |             | Número          |
|   | YAQUI Y JALISCO  |   |             | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                                   | Ciudad      |                 |
|   | CENTRO   | 85000   | CD. OBREGON |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016444108211   |   |             |                 |
|   | --   |   |             |                 |
|   | --   |   |             |                 |
| Fax   | 016444108211   |   |             |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |   |             |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)                        |             |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | CAJEME  |             |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |   |             |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |   |             |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                                 | Días:       | LUNES A VIERNES |
|   |  |   |             |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |   |             |                 |





| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |   |             |                 |
|---|--|---|-------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |   |             |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |   |             |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |   |             |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |   |             |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |   |             |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. MARTHA HAYDEE BOBADILLA TORRES             |             |                 |
|   | Puesto   | AGENCIA 2DA..DEL M. P. ESP. EN DEL. DE QUERELLA |             |                 |
|   | E-mail personal  | --  |             |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016444108212                                    | Ext.        | --              |
|   |  | --  |             |                 |
|   | Teléfono Celular   | --  |             |                 |
| Teléfono Particular   | --   |   |             |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |   |             | Número          |
|   | YAQUI Y JALISCO  |   |             | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                                   | Ciudad      |                 |
|   | CENTRO   | 85000   | CD. OBREGON |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016444108212   |   |             |                 |
|   | --   |   |             |                 |
|   | --   |   |             |                 |
| Fax   | 016444108212   |   |             |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |   |             |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)                        |             |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | CAJEME  |             |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |   |             |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |   |             |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                                 | Días:       | LUNES A VIERNES |
|   |  |   |             |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |   |             |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                   |             |                 |
|---|--|-----------------------------------|-------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                   |             |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                   |             |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                   |             |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                   |             |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                                   |             |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. KARLA DENISSE MENDOZA AGUAYO |             |                 |
|   | Puesto   | AG. ESP. P.J. PARA ADOLESCENTES   |             |                 |
|   | E-mail personal  | --                                |             |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016444100600                      | Ext.        | 3430            |
|   |  | --                                |             |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                                |             |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                                   |             |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                   |             | Número          |
|   | JALISCO Y CALLE 300  |                                   |             | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                     | Ciudad      |                 |
|   | MIRAVALLE  | 85090                             | CD. OBREGON |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016444100600   |                                   |             |                 |
|   | --   |                                   |             |                 |
|   | --   |                                   |             |                 |
| Fax   | 016444100600   |                                   |             |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                                   |             |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)          |             |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | CAJEME                            |             |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                   |             |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                   |             |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                   | Días:       | LUNES A VIERNES |
|   |  |                                   |             |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                                   |             |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |             |                 |
|---|--|--|-------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |  |             |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |  |             |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |  |             |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |  |             |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |  |             |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. JESÚS ADOLFO LÓPEZ GAXIOLA          |             |                 |
|   | Puesto   | AGENCIA INVESTIGADORA DEL M. P SECTOR I. |             |                 |
|   | E-mail personal  | --                                       |             |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016444108201                             | Ext.        | --              |
|   |  | --                                       |             |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                                       |             |                 |
| Teléfono Particular   | --   |  |             |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |             | Número          |
|   | YAQUI Y JALISCO  |  |             | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                            | Ciudad      |                 |
|   | CENTRO   | 85000                                    | CD. OBREGON |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016444108201   |  |             |                 |
|   | --   |  |             |                 |
|   | --   |  |             |                 |
| Fax   | 016444108201   |  |             |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |  |             |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)                 |             |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | CAJEME                                   |             |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |  |             |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |  |             |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                          | Días:       | LUNES A VIERNES |
|   |  |  |             |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |  |             |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |   |             |                 |
|---|--|---|-------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |   |             |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |   |             |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO ESPECIALIZADAS EN DELITOS SEXUALES Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (AMP)   |   |             |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |   |             |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |   |             |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. MARÍA ESTHELA ROJO LÓPEZ                           |             |                 |
|   | Puesto   | AGENCIA DEL M. P. ESP. EN DEL. SEXUALES Y VIOL. INTRAF. |             |                 |
|   | E-mail personal  | --  |             |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016444108204  | Ext.        | --              |
|   |  | --  |             |                 |
|   | Teléfono Celular   | --  |             |                 |
| Teléfono Particular   | --   |   |             |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |   |             | Número          |
|   | YAQUI Y JALISCO  |   |             | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal   | Ciudad      |                 |
|   | CENTRO   | 85000   | CD. OBREGON |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016444108204   |   |             |                 |
|   | --   |   |             |                 |
|   | --   |   |             |                 |
| Fax   | 016444108204   |   |             |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |   |             |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)                                |             |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | CAJEME  |             |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |   |             |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |   |             |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS   | Días:       | LUNES A VIERNES |
|   |  |   |             |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |   |             |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |   |             |                 |
|---|--|---|-------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |   |             |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |   |             |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |   |             |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |   |             |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |   |             |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. RICARDO MONTES SAMANIEGO                         |             |                 |
|   | Puesto   | AG. 1RA. DEL M. P. ESP. EN DEL. OCASIONADOS TTO VEH.. |             |                 |
|   | E-mail personal  | --  |             |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016444168837  | Ext.        | --              |
|   |  | --  |             |                 |
|   | Teléfono Celular   | --  |             |                 |
| Teléfono Particular   | --   |   |             |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |   |             | Número          |
|   | JALISCO Y 300  |   |             | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal   | Ciudad      |                 |
|   | AMPLIACIÓN MIRAVALLE   | 85090   | CD. OBREGON |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016444168837   |   |             |                 |
|   | --   |   |             |                 |
|   | --   |   |             |                 |
| Fax   | 016444168837   |   |             |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |   |             |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)                              |             |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | CAJEME  |             |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |   |             |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |   |             |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                                       | Días:       | LUNES A VIERNES |
|   |  |   |             |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |   |             |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |   |             |                 |
|---|--|---|-------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |   |             |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |   |             |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |   |             |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |   |             |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |   |             |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. LUIS CARLOS LÓPEZ PADILLA                        |             |                 |
|   | Puesto   | AG. 2DA. DEL M. P. ESP. EN DEL. OCASIONADOS TTO VEH.. |             |                 |
|   | E-mail personal  | --  |             |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016444124648  | Ext.        | --              |
|   |  | --  |             |                 |
|   | Teléfono Celular   | --  |             |                 |
| Teléfono Particular   | --   |   |             |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |   |             | Número          |
|   | JALISCO Y 300  |   |             | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal   | Ciudad      |                 |
|   | AMPLIACIÓN MIRAVALLE   | 85090   | CD. OBREGON |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016444124648   |   |             |                 |
|   | --   |   |             |                 |
|   | --   |   |             |                 |
| Fax   | 016444124648   |   |             |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |   |             |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)                              |             |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | CAJEME  |             |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |   |             |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |   |             |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                                       | Días:       | LUNES A VIERNES |
|   |  |   |             |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |   |             |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                                    |             |                 |
|--|--|------------------------------------|-------------|-----------------|
| Institución/ organización                  | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                    |             |                 |
| Tipo de institución/ organización          | ESTATAL  |                                    |             |                 |
| Nombre del programa                        | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                    |             |                 |
| Nombre del o la titular                    | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                    |             |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PROCURADOR GENERAL   |                                    |             |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | LIC. MARÍA LUISA SOTO SÁNCHEZ      |             |                 |
|  | Puesto   | AGENCIA ADSCRITA AL JUZG. 1º PENAL |             |                 |
|  | E-mail personal  | --                                 |             |                 |
|  | Teléfonos Oficina  | 016444106850                       | Ext.        | --              |
|  |  | --                                 |             |                 |
|  | Teléfono Celular   | --                                 |             |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |                                    |             |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                                    |             | Número          |
|  | CARRETERA INTERNACIONAL SALIDA NORTE   |                                    |             | S/N             |
|  | Colonia  | Código Postal                      | Ciudad      |                 |
|  | MATIAS MENDEZ  | 85020                              | CD. OBREGON |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016444106850   |                                    |             |                 |
|  | --   |                                    |             |                 |
|  | --   |                                    |             |                 |
| Fax  | 016444106850   |                                    |             |                 |
| Página Web                                 | www.pgjeson.gob.mx   |                                    |             |                 |
| E-mail institucional                       | --   | Especificar Municipio(s)           |             |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | CAJEME                             |             |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA  |                                    |             |                 |
| Servicios                                  | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                    |             |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                    | Días:       | LUNES A VIERNES |
|  |  |                                    |             |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                                    |             |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                    |             |                 |
|---|--|------------------------------------|-------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                    |             |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                    |             |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                    |             |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                    |             |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                                    |             |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. FCO. JAVIER SALCIDO ARMENTA   |             |                 |
|   | Puesto   | AGENCIA ADSCRITA AL JUZG. 2º PENAL |             |                 |
|   | E-mail personal  | --                                 |             |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016444106853                       | Ext.        | --              |
|   |  | --                                 |             |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                                 |             |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                                    |             |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                    |             | Número          |
|   | CARRETERA INTERNACIONAL SALIDA NORTE   |                                    |             | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                      | Ciudad      |                 |
|   | MATIAS MENDEZ  | 85020                              | CD. OBREGON |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016444106853   |                                    |             |                 |
|   | --   |                                    |             |                 |
|   | --   |                                    |             |                 |
| Fax   | 016444106853   |                                    |             |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                                    |             |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)           |             |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | CAJEME                             |             |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                    |             |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                    |             |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                    | Días:       | LUNES A VIERNES |
|   |  |                                    |             |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                                    |             |                 |





| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                    |             |                 |
|---|--|------------------------------------|-------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                    |             |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                    |             |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                    |             |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                    |             |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                                    |             |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. ALTAGRACIA MORA ETCHAGARAY    |             |                 |
|   | Puesto   | AGENCIA ADSCRITA AL JUZG. 3º PENAL |             |                 |
|   | E-mail personal  | --                                 |             |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016444106857                       | Ext.        | --              |
|   |  | --                                 |             |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                                 |             |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                                    |             |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                    |             | Número          |
|   | CARRETERA INTERNACIONAL SALIDA NORTE   |                                    |             | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                      | Ciudad      |                 |
|   | MATIAS MENDEZ  | 85020                              | CD. OBREGON |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016444106857   |                                    |             |                 |
|   | --   |                                    |             |                 |
|   | --   |                                    |             |                 |
| Fax   | 016444106857   |                                    |             |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                                    |             |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)           |             |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | CAJEME                             |             |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                    |             |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                    |             |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                    | Días:       | LUNES A VIERNES |
|   |  |                                    |             |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                                    |             |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                                     |                 |    |
|--|--|-------------------------------------|-----------------|----|
| Institución/ organización                  | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                     |                 |    |
| Tipo de institución/ organización          | ESTATAL  |                                     |                 |    |
| Nombre del programa                        | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                     |                 |    |
| Nombre del o la titular                    | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                     |                 |    |
| Cargo o nombramiento                       | PROCURADOR GENERAL   |                                     |                 |    |
| Representante del programa                 | Nombre   | LIC. HUMBERTO DAVID GONZÁLEZ CANO   |                 |    |
|  | Puesto   | AG. INV. DEL M. P. ROSARIO TESOPACO |                 |    |
|  | E-mail personal  | --                                  |                 |    |
|  | Teléfonos Oficina  | 016474280749                        | Ext.            | -- |
|  |  | --                                  |                 |    |
|  | Teléfono Celular   | --                                  |                 |    |
| Teléfono Particular                        | --   |                                     |                 |    |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                                     | Número          |    |
|  | LUIS DONALDO COLOSIO Y GUADALAJARA LOC. #6   |                                     | S/N             |    |
|  | Colonia  | Código Postal                       | Ciudad          |    |
|  | CENTRO   | 85700                               | ROSARIO         |    |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016474280749   |                                     |                 |    |
|  | --   |                                     |                 |    |
|  | --   |                                     |                 |    |
| Fax  | 016474280749   |                                     |                 |    |
| Página Web                                 | www.pgjeson.gob.mx   |                                     |                 |    |
| E-mail institucional                       | --   | Especificar Municipio(s)            |                 |    |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | ROSARIO                             |                 |    |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA  |                                     |                 |    |
| Servicios                                  | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                     |                 |    |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                     | Días:           |    |
|  |  |                                     | LUNES A VIERNES |    |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                                     |                 |    |

| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                               |               |                 |
|---|--|-------------------------------|---------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                               |               |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                               |               |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                               |               |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                               |               |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                               |               |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. JOAQUÍN ISAAC OLEA LEYVA |               |                 |
|   | Puesto   | AG. INV. BENITO JUÁREZ        |               |                 |
|   | E-mail personal  | --                            |               |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016434350256                  | Ext.          | --              |
|   |  | --                            |               |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                            |               |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                               |               |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                               |               | Número          |
|   | PLUTARCO ELÍAS CALLES/ 2DO. PISO   |                               |               | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                 | Ciudad        |                 |
|   | CENTRO   | 85290                         | BENITO JUAREZ |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016434350256   |                               |               |                 |
|   | --   |                               |               |                 |
|   | --   |                               |               |                 |
| Fax   | 016434350256   |                               |               |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                               |               |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)      |               |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | BENITO JUAREZ                 |               |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                               |               |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                               |               |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS               | Días:         | LUNES A VIERNES |
|   |  |                               |               |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                               |               |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                   |             |                 |
|---|--|-----------------------------------|-------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                   |             |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                   |             |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                   |             |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                   |             |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                                   |             |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. MANUEL RAMÓN MANRIQUE ROMERO |             |                 |
|   | Puesto   | AG. 1ERA. INV. AGUA PRIETA        |             |                 |
|   | E-mail personal  | --                                |             |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016331210068                      | Ext.        | --              |
|   |  | --                                |             |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                                |             |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                                   |             |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                   |             | Número          |
|   | AVE 13 ESQ. CON CALLE 27   |                                   |             | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                     | Ciudad      |                 |
|   | PUEBLO NUEVO   | 84269                             | AGUA PRIETA |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016331210068   |                                   |             |                 |
|   | --   |                                   |             |                 |
|   | --   |                                   |             |                 |
| Fax   | 016331210068   |                                   |             |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                                   |             |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)          |             |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | AGUA PRIETA                       |             |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                   |             |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                   |             |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                   | Días:       | LUNES A VIERNES |
|   |  |                                   |             |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                                   |             |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |   |             |                 |
|---|--|---|-------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |   |             |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |   |             |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |   |             |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |   |             |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |   |             |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. FCO. ISRAEL CABALLERO ESCOBAR        |             |                 |
|   | Puesto   | AG. ADSCRITA AL JUZGADO MIXTO AGUA PRIETA |             |                 |
|   | E-mail personal  | --  |             |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016331215102                              | Ext.        | --              |
|   |  | --  |             |                 |
|   | Teléfono Celular   | --  |             |                 |
| Teléfono Particular   | --   |   |             |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |   |             | Número          |
|   | AVE 13 ESQ. CON CALLE 27   |   |             | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                             | Ciudad      |                 |
|   | PUEBLO NUEVO   | 84269                                     | AGUA PRIETA |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016331215102   |   |             |                 |
|   | --   |   |             |                 |
|   | --   |   |             |                 |
| Fax   | 016331215102   |   |             |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |   |             |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)                  |             |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | AGUA PRIETA                               |             |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |   |             |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |   |             |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                           | Días:       | LUNES A VIERNES |
|   |  |   |             |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |   |             |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                               |             |                 |
|---|--|-------------------------------|-------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                               |             |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                               |             |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                               |             |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                               |             |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                               |             |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. GILBERTO RAMÍREZ VÁZQUEZ |             |                 |
|   | Puesto   | AG. 2DA. INV. AGUA PRIETA     |             |                 |
|   | E-mail personal  | --                            |             |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016331211607                  | Ext.        | --              |
|   |  | --                            |             |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                            |             |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                               |             |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                               |             | Número          |
|   | AVE 13 ESQ. CON CALLE 27   |                               |             | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                 | Ciudad      |                 |
|   | PUEBLO NUEVO   | 84269                         | AGUA PRIETA |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016331211607   |                               |             |                 |
|   | --   |                               |             |                 |
|   | --   |                               |             |                 |
| Fax   | 016331211607   |                               |             |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                               |             |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)      |             |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | AGUA PRIETA                   |             |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                               |             |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                               |             |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS               | Días:       | LUNES A VIERNES |
|   |  |                               |             |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                               |             |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                              |         |                 |
|---|--|------------------------------|---------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                              |         |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                              |         |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                              |         |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                              |         |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                              |         |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. IGNACIO GARCÍA ZATARAÍN |         |                 |
|   | Puesto   | AG. MIXTA EN CANANEA         |         |                 |
|   | E-mail personal  | --                           |         |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016453320495                 | Ext.    | --              |
|   |  | --                           |         |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                           |         |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                              |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                              |         | Número          |
|   | JUÁREZ Y 5TA. OESTE CASA DE LA CULTURA   |                              |         | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                | Ciudad  |                 |
|   | CENTRO   | 84620                        | CANANEA |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016453320495   |                              |         |                 |
|   | --   |                              |         |                 |
|   | --   |                              |         |                 |
| Fax   | 016453320495   |                              |         |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                              |         |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)     |         |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | CANANEA                      |         |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                              |         |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                              |         |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS              | Días:   | LUNES A VIERNES |
|   |  |                              |         |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                              |         |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                              |           |                          |
|--|--|------------------------------|-----------|--------------------------|
| Institución/ organización                  | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                              |           |                          |
| Tipo de institución/ organización          | ESTATAL  |                              |           |                          |
| Nombre del programa                        | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                              |           |                          |
| Nombre del o la titular                    | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                              |           |                          |
| Cargo o nombramiento                       | PROCURADOR GENERAL   |                              |           |                          |
| Representante del programa                 | Nombre   | LIC. JOSÉ LUIS ESPINOZA SOTO |           |                          |
|  | Puesto   | AG. INV. MAGDALENA           |           |                          |
|  | E-mail personal  | --                           |           |                          |
|  | Teléfonos Oficina  | 016323223603                 | Ext.      | --                       |
|  |  | --                           |           |                          |
|  | Teléfono Celular   | --                           |           |                          |
| Teléfono Particular                        | --   |                              |           |                          |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                              |           | Número                   |
|  | ESCOBEDO Y DR. LANZ ESQ.   |                              |           | S/N                      |
|  | Colonia  | Código Postal                | Ciudad    |                          |
|  | CENTRO   | 84160                        | MAGDALENA |                          |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016323223603   |                              |           |                          |
|  | --   |                              |           |                          |
|  | --   |                              |           |                          |
| Fax  | 016323223603   |                              |           |                          |
| Página Web                                 | www.pgjeson.gob.mx   |                              |           |                          |
| E-mail institucional                       | --   |                              |           | Especificar Municipio(s) |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  |                              |           | MAGDALENA                |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA  |                              |           |                          |
| Servicios                                  | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                              |           |                          |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-17:00 HRS              | Días:     | LUNES A VIERNES          |
|  |  |                              |           |                          |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                              |           |                          |





| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                  |           |                          |
|---|--|----------------------------------|-----------|--------------------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                  |           |                          |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                  |           |                          |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                  |           |                          |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                  |           |                          |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                                  |           |                          |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. NORMA LETICIA MICHEL MEDINA |           |                          |
|   | Puesto   | AG. ADSCRITA AL JUZGADO MIXTO    |           |                          |
|   | E-mail personal  | --                               |           |                          |
|   | Teléfonos Oficina  | 016323222579                     | Ext.      | --                       |
|   |  | 016323222241                     |           |                          |
|   | Teléfono Celular   | --                               |           |                          |
| Teléfono Particular   | --   |                                  |           |                          |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                  |           | Número                   |
|   | MORELOS / JUÁREZ Y ESCOBEDO  |                                  |           | 209                      |
|   | Colonia  | Código Postal                    | Ciudad    |                          |
|   | CENTRO   | 84160                            | MAGDALENA |                          |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016323222579   |                                  |           |                          |
|   | --   |                                  |           |                          |
|   | --   |                                  |           |                          |
| Fax   | 016323222579   |                                  |           |                          |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                                  |           |                          |
| E-mail institucional  | --   |                                  |           | Especificar Municipio(s) |
| Cobertura   | MUNICIPAL  |                                  |           | MAGDALENA                |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                  |           |                          |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                  |           |                          |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                  | Días:     | LUNES A VIERNES          |
|   | Costo de los servicios   |                                  |           |                          |
| GRATUITO  |  |                                  |           |                          |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                               |         |                 |
|---|--|-------------------------------|---------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                               |         |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                               |         |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                               |         |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                               |         |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                               |         |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. MIGUEL ANGEL RÍOS MÉNDEZ |         |                 |
|   | Puesto   | AG. 1ª INV. NOGALES           |         |                 |
|   | E-mail personal  | --                            |         |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016313149942                  | Ext.    | --              |
|   |  | --                            |         |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                            |         |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                               |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                               |         | Número          |
|   | PROLONGACIÓN BLVD. EL GRECO EDIF. C-4  |                               |         | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                 | Ciudad  |                 |
|   | EL GRECO   | 84000                         | NOGALES |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016313149942   |                               |         |                 |
|   | --   |                               |         |                 |
|   | --   |                               |         |                 |
| Fax   | 016313149942   |                               |         |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                               |         |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)      |         |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | NOGALES                       |         |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                               |         |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                               |         |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS               | Días:   | LUNES A VIERNES |
|   |  |                               |         |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                               |         |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |         |                 |
|---|--|--|---------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |  |         |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |  |         |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO ESPECIALIZADAS EN DELITOS SEXUALES Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (AMP)   |  |         |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |  |         |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |  |         |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. ANA LUISA CHÁVEZ HARO               |         |                 |
|   | Puesto   | AG. INV. DEL M. P. ESP. EN DEL. SEXUALES |         |                 |
|   | E-mail personal  | --                                       |         |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016313148893                             | Ext.    | --              |
|   |  | --                                       |         |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                                       |         |                 |
| Teléfono Particular   | --   |  |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |         | Número          |
|   | BLVD. COLOSIO M./ CORP. IBSA LOC.. 11  |  |         | 2680            |
|   | Colonia  | Código Postal                            | Ciudad  |                 |
|   | KENNEDY  | 84000                                    | NOGALES |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016313148893   |  |         |                 |
|   | --   |  |         |                 |
|   | --   |  |         |                 |
| Fax   | 016313148893   |  |         |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |  |         |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)                 |         |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | NOGALES                                  |         |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |  |         |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |  |         |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                          | Días:   | LUNES A VIERNES |
|   |  |  |         |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |  |         |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                             |         |                 |
|---|--|-----------------------------|---------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                             |         |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                             |         |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                             |         |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                             |         |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                             |         |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. ALFREDO VALENCIA DOZAL |         |                 |
|   | Puesto   | AG. 2ª INV. NOGALES         |         |                 |
|   | E-mail personal  | --                          |         |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016313149940                | Ext.    | --              |
|   |  | --                          |         |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                          |         |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                             |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                             |         | Número          |
|   | PROLONGACIÓN BLVD. EL GRECO/ EDIF. C-4   |                             |         | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal               | Ciudad  |                 |
|   | EL GRECO   | 84000                       | NOGALES |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016313149940   |                             |         |                 |
|   | --   |                             |         |                 |
|   | --   |                             |         |                 |
| Fax   | 016313149940   |                             |         |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                             |         |                 |
| E-mail institucional  | --   |                             |         |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | NOGALES                     |         |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                             |         |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                             |         |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS             | Días:   | LUNES A VIERNES |
|   |  |                             |         |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                             |         |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |         |                 |
|---|--|--|---------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |  |         |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |  |         |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |  |         |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |  |         |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |  |         |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. JESÚS ALBERTO FIGUEROA OCAMPO               |         |                 |
|   | Puesto   | AG. 3ª INV. ESP. EN QUERELLAS Y DEL. DE TRÁNSITO |         |                 |
|   | E-mail personal  | --   |         |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016313193263                                     | Ext.    | --              |
|   |  | --   |         |                 |
|   | Teléfono Celular   | --   |         |                 |
| Teléfono Particular   | --   |  |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |         | Número          |
|   | PROLONGACIÓN BLVD. EL GRECO/ EDIF. C-4   |  |         | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                                    | Ciudad  |                 |
|   | EL GRECO   | 84000  | NOGALES |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016313193263   |  |         |                 |
|   | --   |  |         |                 |
|   | --   |  |         |                 |
| Fax   | 016313193263   |  |         |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |  |         |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)                         |         |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | NOGALES  |         |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |  |         |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |  |         |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                                  | Días:   | LUNES A VIERNES |
|   | Costo de los servicios   |  |         |                 |
| GRATUITO  |  |  |         |                 |

| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                 |         |                 |
|---|--|---------------------------------|---------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                 |         |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                 |         |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                 |         |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                 |         |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                                 |         |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. ROGELIO PLATT              |         |                 |
|   | Puesto   | AG. ESP. P.J. PARA ADOLESCENTES |         |                 |
|   | E-mail personal  | --                              |         |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016313135435                    | Ext.    | --              |
|   |  | --                              |         |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                              |         |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                                 |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                 |         | Número          |
|   | AVE. DE LOS NOGALES  |                                 |         | 1927            |
|   | Colonia  | Código Postal                   | Ciudad  |                 |
|   | LOS NOGALES  | 84000                           | NOGALES |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016313135435   |                                 |         |                 |
|   | --   |                                 |         |                 |
|   | --   |                                 |         |                 |
| Fax   | 016313135435   |                                 |         |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                                 |         |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)        |         |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | NOGALES                         |         |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                 |         |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                 |         |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                 | Días:   | LUNES A VIERNES |
|   |  |                                 |         |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                                 |         |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |   |         |                 |
|---|--|---|---------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |   |         |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |   |         |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |   |         |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |   |         |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |   |         |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. SERVANDO BRINGAS MORENO                      |         |                 |
|   | Puesto   | AG. ADSCRITA AL JUZGADO 1ERO. DE LO PENAL NOGALES |         |                 |
|   | E-mail personal  | --  |         |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016313135270                                      | Ext.    | --              |
|   |  | --  |         |                 |
|   | Teléfono Celular   | --  |         |                 |
| Teléfono Particular   | --   |   |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |   |         | Número          |
|   | BLVD. L.D. COLOSIO M. /EDIF. BOSCH GTZ, 2DO. PISO  |   |         | 4950            |
|   | Colonia  | Código Postal                                     | Ciudad  |                 |
|   | CENTRO   | 84000   | NOGALES |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016313135270   |   |         |                 |
|   | --   |   |         |                 |
|   | --   |   |         |                 |
| Fax   | 016313135270   |   |         |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |   |         |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)                          |         |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | NOGALES   |         |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |   |         |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |   |         |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                                   | Días:   | LUNES A VIERNES |
|   |  |   |         |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |   |         |                 |

| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |         |                 |
|---|--|--|---------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |  |         |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |  |         |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |  |         |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |  |         |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |  |         |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. ELDA LUISA RIVERA GUTIÉRREZ                 |         |                 |
|   | Puesto   | AG. ADSCRITA AL JUZGADO 2DO. DE LO PENAL NOGALES |         |                 |
|   | E-mail personal  | --   |         |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016313139973                                     | Ext.    | --              |
|   |  | --   |         |                 |
|   | Teléfono Celular   | --   |         |                 |
|   | Teléfono Particular  | --   |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |         | Número          |
|   | BLVD. L.D. COLOSIO M. / EDIF. BOSCH GTZ, 2DO. PISO   |  |         | 4950            |
|   | Colonia  | Código Postal                                    | Ciudad  |                 |
|   | CENTRO   | 84000  | NOGALES |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016313139973   |  |         |                 |
|   | --   |  |         |                 |
|   | --   |  |         |                 |
| Fax   | 016313139973   |  |         |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |  |         |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)                         |         |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | NOGALES  |         |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |  |         |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |  |         |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                                  | Días:   | LUNES A VIERNES |
|   |  |  |         |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |  |         |                 |





**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                          |         |                          |
|--|--|--------------------------|---------|--------------------------|
| Institución/ organización                  | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                          |         |                          |
| Tipo de institución/ organización          | ESTATAL  |                          |         |                          |
| Nombre del programa                        | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                          |         |                          |
| Nombre del o la titular                    | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                          |         |                          |
| Cargo o nombramiento                       | PROCURADOR GENERAL   |                          |         |                          |
| Representante del programa                 | Nombre   | LIC. JOSÉ JUAN GIL IRIBE |         |                          |
|  | Puesto   | DELEGADO REGIONAL        |         |                          |
|  | E-mail personal  | --                       |         |                          |
|  | Teléfonos Oficina  | 016373723615             | Ext.    | --                       |
|  |  | --                       |         |                          |
|  | Teléfono Celular   | --                       |         |                          |
| Teléfono Particular                        | --   |                          |         |                          |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                          |         | Número                   |
|  | QUIROZ Y MORA Y 6TA./ EDIF. MA.ISABEL  |                          |         | 647                      |
|  | Colonia  | Código Postal            | Ciudad  |                          |
|  | CENTRO   | 83600                    | CABORCA |                          |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016373723615   |                          |         |                          |
|  | --   |                          |         |                          |
|  | --   |                          |         |                          |
| Fax  | 016373723615   |                          |         |                          |
| Página Web                                 | www.pgjeson.gob.mx   |                          |         |                          |
| E-mail institucional                       | --   |                          |         | Especificar Municipio(s) |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  |                          |         | CABORCA                  |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA  |                          |         |                          |
| Servicios                                  | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                          |         |                          |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-17:00 HRS          | Días:   | LUNES A VIERNES          |
|  |  |                          |         |                          |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                          |         |                          |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                                  |                 |    |
|--|--|----------------------------------|-----------------|----|
| Institución/ organización                  | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                  |                 |    |
| Tipo de institución/ organización          | ESTATAL  |                                  |                 |    |
| Nombre del programa                        | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                  |                 |    |
| Nombre del o la titular                    | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                  |                 |    |
| Cargo o nombramiento                       | PROCURADOR GENERAL   |                                  |                 |    |
| Representante del programa                 | Nombre   | LIC. ALÁN RAFAEL PICOS DOMÍNGUEZ |                 |    |
|  | Puesto   | AG. 1ª INV. CABORCA              |                 |    |
|  | E-mail personal  | --                               |                 |    |
|  | Teléfonos Oficina  | 016373720241                     | Ext.            | -- |
|  |  | --                               |                 |    |
|  | Teléfono Celular   | --                               |                 |    |
| Teléfono Particular                        | --   |                                  |                 |    |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                                  | Número          |    |
|  | EDIFICIO DEL ESTADO. CALLE SEXTA / AVE. Q Y R  |                                  | S/N             |    |
|  | Colonia  | Código Postal                    | Ciudad          |    |
|  | CENTRO   | 83600                            | CABORCA         |    |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016373720241   |                                  |                 |    |
|  | --   |                                  |                 |    |
|  | --   |                                  |                 |    |
| Fax  | 016373720241   |                                  |                 |    |
| Página Web                                 | www.pgjeson.gob.mx   |                                  |                 |    |
| E-mail institucional                       | --   | Especificar Municipio(s)         |                 |    |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | CABORCA                          |                 |    |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA  |                                  |                 |    |
| Servicios                                  | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                  |                 |    |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                  | Días:           |    |
|  |  |                                  | LUNES A VIERNES |    |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                                  |                 |    |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                 |         |                 |
|---|--|---------------------------------|---------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                 |         |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                 |         |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                 |         |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                 |         |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                                 |         |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. OLIVER OMAR TORRES MÁRQUEZ |         |                 |
|   | Puesto   | AG. 2ª INV. CABORCA             |         |                 |
|   | E-mail personal  | --                              |         |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016373721762                    | Ext.    | --              |
|   |  | --                              |         |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                              |         |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                                 |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                 |         | Número          |
|   | EDIF. MA. ISABEL 1ER. PISO / SEXTA Y Q Y M   |                                 |         | 102             |
|   | Colonia  | Código Postal                   | Ciudad  |                 |
|   | CENTRO   | 83600                           | CABORCA |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016373721762   |                                 |         |                 |
|   | --   |                                 |         |                 |
|   | --   |                                 |         |                 |
| Fax   | 016373721762   |                                 |         |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                                 |         |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)        |         |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | CABORCA                         |         |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                 |         |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                 |         |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                 | Días:   | LUNES A VIERNES |
|   |  |                                 |         |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                                 |         |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |   |         |                 |
|---|--|---|---------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |   |         |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |   |         |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |   |         |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |   |         |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |   |         |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. GABRIEL NÚÑEZ OTHÓN                          |         |                 |
|   | Puesto   | AG. ADSCRITA AL JUZGADO 1ERO. DE LO PENAL CABORCA |         |                 |
|   | E-mail personal  | --  |         |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016373724369                                      | Ext.    | --              |
|   |  | --  |         |                 |
|   | Teléfono Celular   | --  |         |                 |
| Teléfono Particular   | --   |   |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |   |         | Número          |
|   | EDIF. MA. ISABEL 1ER. PISO / SEXTA Y Q Y M   |   |         | 102             |
|   | Colonia  | Código Postal                                     | Ciudad  |                 |
|   | CENTRO   | 83600   | CABORCA |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016373724369   |   |         |                 |
|   | --   |   |         |                 |
|   | --   |   |         |                 |
| Fax   | 016373724369   |   |         |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |   |         |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)                          |         |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | CABORCA   |         |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |   |         |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |   |         |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                                   | Días:   | LUNES A VIERNES |
|   |  |   |         |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |   |         |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                    |                |                          |
|---|--|------------------------------------|----------------|--------------------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                    |                |                          |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                    |                |                          |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                    |                |                          |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                    |                |                          |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                                    |                |                          |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. PABLO ALBERTO ARVIZU QUINTANA |                |                          |
|   | Puesto   | AG. INV. PUERTO PEÑASCO            |                |                          |
|   | E-mail personal  | --                                 |                |                          |
|   | Teléfonos Oficina  | 016383832717                       | Ext.           | --                       |
|   |  | --                                 |                |                          |
|   | Teléfono Celular   | --                                 |                |                          |
| Teléfono Particular   | --   |                                    |                |                          |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                    |                | Número                   |
|   | AVE. LÓPEZ PORTILLO Y PTO. LA PAZ  |                                    |                | S/N                      |
|   | Colonia  | Código Postal                      | Ciudad         |                          |
|   | LÓPEZ PORTILLO   | 83550                              | PUERTO PEÑASCO |                          |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016383832717   |                                    |                |                          |
|   | --   |                                    |                |                          |
|   | --   |                                    |                |                          |
| Fax   | 016383832717   |                                    |                |                          |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                                    |                |                          |
| E-mail institucional  | --   |                                    |                | Especificar Municipio(s) |
| Cobertura   | MUNICIPAL  |                                    |                | PUERTO PEÑASCO           |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                    |                |                          |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                    |                |                          |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                    | Días:          | LUNES A VIERNES          |
|   |  |                                    |                |                          |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                                    |                |                          |

| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |   |                |                 |
|---|--|---|----------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |   |                |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |   |                |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |   |                |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |   |                |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |   |                |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. LUIS CARLOS ENCINAS NAVA               |                |                 |
|   | Puesto   | AG. ADSCRITA AL JUZADO MIXTO PUERTO PEÑASCO |                |                 |
|   | E-mail personal  | --  |                |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016383833838                                | Ext.           | --              |
|   |  | --  |                |                 |
|   | Teléfono Celular   | --  |                |                 |
| Teléfono Particular   | --   |   |                |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |   |                | Número          |
|   | COAHUILA E/BLVD. FREEMONT E IGNACIO RAMÍREZ  |   |                | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                               | Ciudad         |                 |
|   | CENTRO   | 83550                                       | PUERTO PEÑASCO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016383833838   |   |                |                 |
|   | --   |   |                |                 |
|   | --   |   |                |                 |
| Fax   | 016383833838   |   |                |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |   |                |                 |
| E-mail institucional  | --   |   |                |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | PUERTO PEÑASCO                              |                |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |   |                |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |   |                |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                             | Días:          | LUNES A VIERNES |
|   |  |   |                |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |   |                |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                                     |                       |                 |
|--|--|-------------------------------------|-----------------------|-----------------|
| Institución/ organización                  | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                     |                       |                 |
| Tipo de institución/ organización          | ESTATAL  |                                     |                       |                 |
| Nombre del programa                        | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                     |                       |                 |
| Nombre del o la titular                    | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                     |                       |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PROCURADOR GENERAL   |                                     |                       |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | LIC. MAURICIO RAMÓN ESPADAS CHAIREZ |                       |                 |
|  | Puesto   | AG. 1ª INV. S.L.R.C.                |                       |                 |
|  | E-mail personal  | --                                  |                       |                 |
|  | Teléfonos Oficina  | 016535344180                        | Ext.                  | --              |
|  |  | --                                  |                       |                 |
|  | Teléfono Celular   | --                                  |                       |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |                                     |                       |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                                     |                       | Número          |
|  | 5 DE MAYO E/ AVE. 6 Y 7  |                                     |                       | S/N             |
|  | Colonia  | Código Postal                       | Ciudad                |                 |
|  | CENTRO   | 83400                               | SAN LUIS RIO COLORADO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016535344180   |                                     |                       |                 |
|  | --   |                                     |                       |                 |
|  | --   |                                     |                       |                 |
| Fax  | 016535344180   |                                     |                       |                 |
| Página Web                                 | www.pgjeson.gob.mx   |                                     |                       |                 |
| E-mail institucional                       | --   | Especificar Municipio(s)            |                       |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | SAN LUIS RIO COLORADO               |                       |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA  |                                     |                       |                 |
| Servicios                                  | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                     |                       |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                     | Días:                 | LUNES A VIERNES |
|  |  |                                     |                       |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                                     |                       |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |   |                       |                 |
|--|--|---|-----------------------|-----------------|
| Institución/ organización                  | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |   |                       |                 |
| Tipo de institución/ organización          | ESTATAL  |   |                       |                 |
| Nombre del programa                        | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |   |                       |                 |
| Nombre del o la titular                    | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |   |                       |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PROCURADOR GENERAL   |   |                       |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | LIC. LUIS FERNANDO RAMÍREZ VILLAESCUZA (SRIO. ACUERDOS) |                       |                 |
|  | Puesto   | AG. ESP. P.J. PARA ADOLESCENTES                         |                       |                 |
|  | E-mail personal  | --  |                       |                 |
|  | Teléfonos Oficina  | 016535357940  | Ext.                  | --              |
|  |  | --  |                       |                 |
|  | Teléfono Celular   | --  |                       |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |   |                       |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |   |                       | Número          |
|  | AVE. KINO Y CALLE 7  |   |                       | 703             |
|  | Colonia  | Código Postal   | Ciudad                |                 |
|  | COMERCIAL  | 83400   | SAN LUIS RIO COLORADO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016535357940   |   |                       |                 |
|  | --   |   |                       |                 |
|  | --   |   |                       |                 |
| Fax  | 016535357940   |   |                       |                 |
| Página Web                                 | www.pgjeson.gob.mx   |   |                       |                 |
| E-mail institucional                       | --   |   |                       |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | Especificar Municipio(s)                                |                       |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA  |   |                       |                 |
| Servicios                                  | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |   |                       |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-17:00 HRS   | Días:                 | LUNES A VIERNES |
|  | Costo de los servicios   |   |                       |                 |
| GRATUITO                                   |  |   |                       |                 |





**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                            |                       |                          |
|--|--|----------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Institución/ organización                  | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                            |                       |                          |
| Tipo de institución/ organización          | ESTATAL  |                            |                       |                          |
| Nombre del programa                        | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                            |                       |                          |
| Nombre del o la titular                    | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                            |                       |                          |
| Cargo o nombramiento                       | PROCURADOR GENERAL   |                            |                       |                          |
| Representante del programa                 | Nombre   | LIC. RAMÓN CORONADO FLORES |                       |                          |
|  | Puesto   | AG. 2ª INV. S.L.R.C.       |                       |                          |
|  | E-mail personal  | --                         |                       |                          |
|  | Teléfonos Oficina  | 016535345994               | Ext.                  | --                       |
|  |  | --                         |                       |                          |
|  | Teléfono Celular   | --                         |                       |                          |
| Teléfono Particular                        | --   |                            |                       |                          |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                            |                       | Número                   |
|  | 5 DE MAYO E/ AVE. 6 Y 7  |                            |                       | S/N                      |
|  | Colonia  | Código Postal              | Ciudad                |                          |
|  | CENTRO   | 83400                      | SAN LUIS RIO COLORADO |                          |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016535345994   |                            |                       |                          |
|  | --   |                            |                       |                          |
|  | --   |                            |                       |                          |
| Fax  | 016535345994   |                            |                       |                          |
| Página Web                                 | www.pgjeson.gob.mx   |                            |                       |                          |
| E-mail institucional                       | --   |                            |                       | Especificar Municipio(s) |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  |                            |                       | SAN LUIS RIO COLORADO    |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA  |                            |                       |                          |
| Servicios                                  | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                            |                       |                          |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-17:00 HRS            | Días:                 | LUNES A VIERNES          |
|  |  |                            |                       |                          |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                            |                       |                          |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                      |                       |                 |
|---|--|--------------------------------------|-----------------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |                                      |                       |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                      |                       |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |                                      |                       |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |                                      |                       |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |                                      |                       |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. JULIO CÉSAR VALENZUELA MURRIETA |                       |                 |
|   | Puesto   | AG. 3ª INV. S.L.R.C.                 |                       |                 |
|   | E-mail personal  | --                                   |                       |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016535346411                         | Ext.                  | --              |
|   |  | --                                   |                       |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                                   |                       |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                                      |                       |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                      |                       | Número          |
|   | 5 DE MAYO E/ AVE. 6 Y 7  |                                      |                       | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                        | Ciudad                |                 |
|   | CENTRO   | 83400                                | SAN LUIS RIO COLORADO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016535346411   |                                      |                       |                 |
|   | --   |                                      |                       |                 |
|   | --   |                                      |                       |                 |
| Fax   | 016535346411   |                                      |                       |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |                                      |                       |                 |
| E-mail institucional  | --   |                                      |                       |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | Especificar Municipio(s)             |                       |                 |
|   |  | SAN LUIS RIO COLORADO                |                       |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                      |                       |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |                                      |                       |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                      | Días:                 | LUNES A VIERNES |
|   |  |                                      |                       |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                                      |                       |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |                       |                 |
|---|--|--|-----------------------|-----------------|
| Institución/ organización   | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |  |                       |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |  |                       |                 |
| Nombre del programa   | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |  |                       |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |  |                       |                 |
| Cargo o nombramiento  | PROCURADOR GENERAL   |  |                       |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. MARCELINO RODRÍGUEZ GARCÍA            |                       |                 |
|   | Puesto   | AG. ADSCRITA AL JUZG. 1ERO. PENAL S.L.R.C. |                       |                 |
|   | E-mail personal  | --   |                       |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016535345965                               | Ext.                  | --              |
|   |  | --   |                       |                 |
|   | Teléfono Celular   | --   |                       |                 |
| Teléfono Particular   | --   |  |                       |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |                       | Número          |
|   | AV.MADERO / 6 Y 7 EDIF. CHÁVEZ   |  |                       | 609             |
|   | Colonia  | Código Postal                              | Ciudad                |                 |
|   | CENTRO   | 83400                                      | SAN LUIS RIO COLORADO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016535345965   |  |                       |                 |
|   | --   |  |                       |                 |
|   | --   |  |                       |                 |
| Fax   | 016535345965   |  |                       |                 |
| Página Web  | www.pgjeson.gob.mx   |  |                       |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)                   |                       |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | SAN LUIS RIO COLORADO                      |                       |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |  |                       |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |  |                       |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                            | Días:                 | LUNES A VIERNES |
|   |  |  |                       |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |  |                       |                 |

**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |   |                       |                          |
|--|--|---|-----------------------|--------------------------|
| Institución/ organización                  | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |   |                       |                          |
| Tipo de institución/ organización          | ESTATAL  |   |                       |                          |
| Nombre del programa                        | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |   |                       |                          |
| Nombre del o la titular                    | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |   |                       |                          |
| Cargo o nombramiento                       | PROCURADOR GENERAL   |   |                       |                          |
| Representante del programa                 | Nombre   | LIC. ALMA PATRICIA AGUILAR HERNÁNDEZ      |                       |                          |
|  | Puesto   | AG. ADSCRITA AL JUZG. 2DO. PENAL S.L.R.C. |                       |                          |
|  | E-mail personal  | --  |                       |                          |
|  | Teléfonos Oficina  | 016535364682                              | Ext.                  | --                       |
|  |  | --  |                       |                          |
|  | Teléfono Celular   | --  |                       |                          |
| Teléfono Particular                        | --   |   |                       |                          |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |   |                       | Número                   |
|  | AV.MADERO / 6 Y 7 EDIF. CHÁVEZ   |   |                       | 609                      |
|  | Colonia  | Código Postal                             | Ciudad                |                          |
|  | CENTRO   | 83400                                     | SAN LUIS RIO COLORADO |                          |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016535364682   |   |                       |                          |
|  | --   |   |                       |                          |
|  | --   |   |                       |                          |
| Fax  | 016535364682   |   |                       |                          |
| Página Web                                 | www.pgjeson.gob.mx   |   |                       |                          |
| E-mail institucional                       | --   |   |                       | Especificar Municipio(s) |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  |   |                       | SAN LUIS RIO COLORADO    |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA  |   |                       |                          |
| Servicios                                  | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |   |                       |                          |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                           | Días:                 | LUNES A VIERNES          |
|  |  |   |                       |                          |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |   |                       |                          |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |  |                       |                 |
|--|--|--|-----------------------|-----------------|
| Institución/ organización                  | PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE SONORA  |  |                       |                 |
| Tipo de institución/ organización          | ESTATAL  |  |                       |                 |
| Nombre del programa                        | AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO (AMP)  |  |                       |                 |
| Nombre del o la titular                    | LIC. ABEL MURRIETA GUTIÉRREZ   |  |                       |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PROCURADOR GENERAL   |  |                       |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | LIC. CARLOS CONTRERAS OROZCO (SRIO. AC.) |                       |                 |
|  | Puesto   | AG. INV. SONOYTA                         |                       |                 |
|  | E-mail personal  | --                                       |                       |                 |
|  | Teléfonos Oficina  | 016515121981                             | Ext.                  | --              |
|  |  | --                                       |                       |                 |
|  | Teléfono Celular   | --                                       |                       |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |  |                       |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |  |                       | Número          |
|  | AV. PLUTARCO E. CALLES Y SONOYTA   |  |                       | 192             |
|  | Colonia  | Código Postal                            | Ciudad                |                 |
|  | CENTRO   | 83570                                    | GRAL. P. ELIAS CALLES |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016515121981   |  |                       |                 |
|  | --   |  |                       |                 |
|  | --   |  |                       |                 |
| Fax  | 016515121981   |  |                       |                 |
| Página Web                                 | www.pgjeson.gob.mx   |  |                       |                 |
| E-mail institucional                       | --   |  |                       |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | GRAL. P. ELIAS CALLES                    |                       |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA  |  |                       |                 |
| Servicios                                  | 1. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE SONORA |  |                       |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-17:00 HRS                          | Días:                 | LUNES A VIERNES |
|  |  |  |                       |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |  |                       |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                    |            |                |
|---|--|------------------------------------|------------|----------------|
| Institución/ organización   | SECRETARÍA EJECUTIVA DE SEGURIDAD PÚBLICA  |                                    |            |                |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                    |            |                |
| Nombre del programa   | PROGRAMA ESTATAL DE PREVENCIÓN DEL DELITO "PASOS POR LA SEGURIDAD"   |                                    |            |                |
| Nombre del o la titular   | LIC. FRANCISCO FIGUEROA SOUQUET  |                                    |            |                |
| Cargo o nombramiento  | SECRETARIO EJECUTIVO   |                                    |            |                |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. AURELIO CUEVAS ALTAMIRANO     |            |                |
|   | Puesto   | COORDINADOR ESTATAL DE VINCULACIÓN |            |                |
|   | E-mail personal  | majureyes2000@hotmail.com          |            |                |
|   | Teléfonos Oficina  | 016622132158                       | Ext.       | --             |
|   |  | 016622133836                       |            |                |
|   | Teléfono Celular   | --                                 |            |                |
| Teléfono Particular   | --   |                                    |            |                |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                    |            | Número         |
|   | ROSALES Y PASEO DEL CANAL  |                                    |            | S/N            |
|   | Colonia  | Código Postal                      | Ciudad     |                |
|   | CENTRO   | 83000                              | HERMOSILLO |                |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016622132158   |                                    |            |                |
|   | 016622133836   |                                    |            |                |
|   | --   |                                    |            |                |
| Fax   | 016622133836   |                                    |            |                |
| Página Web  | --   |                                    |            |                |
| E-mail institucional  | --   |                                    |            |                |
| Cobertura   | ESTATAL  |                                    | SONORA     |                |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                    |            |                |
| Servicios   | 1. ORGANIZACIÓN DE COMITÉS "PASOS POR LA SEGURIDAD", COMITÉS JUVENILES, COMITÉS DE SEGURIDAD ESCOLAR Y EDUCACIÓN VIAL, INTEGRACIÓN Y EQUIPAMIENTO DE ESCUADRONES VIALES/ 2. PROMOCIÓN Y COORDINACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, COORDINACIÓN DE PLÁTICAS Y CONFERENCIAS/ 3. MANO A MANO POR TU SEGURIDAD/ 4. JORNADAS POR LA SEGURIDAD LA SUPERACIÓN Y LA PAZ/ 5. PACIFICADOR COMUNITARIO. FORMACIÓN A PADRES DE FAMILIA COMO |                                    |            |                |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-21:00 HRS                    | Días:      | LUNES A SÁBADO |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                                    |            |                |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |             |                |
|---|--|--|-------------|----------------|
| Institución/ organización   | SECRETARÍA EJECUTIVA DE SEGURIDAD PÚBLICA  |  |             |                |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |  |             |                |
| Nombre del programa   | PROGRAMA ESTATAL DE PREVENCIÓN DEL DELITO "PASOS POR LA SEGURIDAD"   |  |             |                |
| Nombre del o la titular   | LIC. FRANCISCO FIGUEROA SOUQUET  |  |             |                |
| Cargo o nombramiento  | SECRETARIO EJECUTIVO   |  |             |                |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. JOSÉ ARMANDO ZOZOYA MORENO                  |             |                |
|   | Puesto   | COORDINADOR REGIONAL DE VINCULACIÓN.             |             |                |
|   | E-mail personal  | --   |             |                |
|   | Teléfonos Oficina  | 016333384050                                     | Ext.        | --             |
|   |  | --   |             |                |
|   | Teléfono Celular   | --   |             |                |
| Teléfono Particular   | --   |  |             |                |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |             | Número         |
|   | CALLE 4 Y BLVD.. 20 DE NOVIEMBRE   |  |             | 1999-5         |
|   | Colonia  | Código Postal                                    | Ciudad      |                |
|   | CENTRO   | 84269  | AGUA PRIETA |                |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016333384050   |  |             |                |
|   | --   |  |             |                |
|   | --   |  |             |                |
| Fax   | 016333384050   |  |             |                |
| Página Web  | --   |  |             |                |
| E-mail institucional  | --   |  |             |                |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | AGUA PRIETA, NACO, FRONTERAS, NACUZARI Y CANANEA |             |                |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |  |             |                |
| Servicios   | 1. ORGANIZACIÓN DE COMITÉS "PASOS POR LA SEGURIDAD", COMITÉS JUVENILES, COMITÉS DE SEGURIDAD ESCOLAR Y EDUCACIÓN VIAL, INTEGRACIÓN Y EQUIPAMIENTO DE ESCUADRONES VIALES/ 2. PROMOCIÓN Y COORDINACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, COORDINACIÓN DE PLÁTICAS Y CONFERENCIAS/ 3. MANO A MANO POR TU SEGURIDAD/ 4. JORNADAS POR LA SEGURIDAD LA SUPERACIÓN Y LA PAZ/ 5. PACIFICADOR COMUNITARIO. FORMACIÓN A PADRES DE FAMILIA COMO |  |             |                |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-21:00 HRS                                  | Días:       | LUNES A SÁBADO |
|   |  |  |             |                |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |  |             |                |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |   |         |                |
|---|--|---|---------|----------------|
| Institución/ organización   | SECRETARÍA EJECUTIVA DE SEGURIDAD PÚBLICA  |   |         |                |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |   |         |                |
| Nombre del programa   | PROGRAMA ESTATAL DE PREVENCIÓN DEL DELITO "PASOS POR LA SEGURIDAD"   |   |         |                |
| Nombre del o la titular   | LIC. FRANCISCO FIGUEROA SOUQUET  |   |         |                |
| Cargo o nombramiento  | SECRETARIO EJECUTIVO   |   |         |                |
| Representante del programa  | Nombre   | ING. JOSÉ LUIS SANDOVAL VELÁSQUEZ                           |         |                |
|   | Puesto   | COORDINADOR REGIONAL DE VINCULACIÓN.                        |         |                |
|   | E-mail personal  | --  |         |                |
|   | Teléfonos Oficina  | 0163737254493   | Ext.    | --             |
|   |  | --  |         |                |
|   | Teléfono Celular   | --  |         |                |
| Teléfono Particular   | --   |   |         |                |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |   |         | Número         |
|   | CALLE SEXTA, EDIFICIO MARÍA ISABEL, 3ER. PISO COL. CENTRO  |   |         | DPTO 207       |
|   | Colonia  | Código Postal   | Ciudad  |                |
|   | CENTRO   | 83600   | CABORCA |                |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 0163737254493  |   |         |                |
|   | --   |   |         |                |
|   | --   |   |         |                |
| Fax   | 0163737254493  |   |         |                |
| Página Web  | --   |   |         |                |
| E-mail institucional  | --   |   |         |                |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | CABORCA, PITIQUITO, SÁRIC, ALTAR, ATIL, OQUITOA Y TUBUTAMA. |         |                |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |   |         |                |
| Servicios   | 1. ORGANIZACIÓN DE COMITÉS "PASOS POR LA SEGURIDAD", COMITÉS JUVENILES, COMITÉS DE SEGURIDAD ESCOLAR Y EDUCACIÓN VIAL, INTEGRACIÓN Y EQUIPAMIENTO DE ESCUADRONES VIALES/ 2. PROMOCIÓN Y COORDINACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, COORDINACIÓN DE PLÁTICAS Y CONFERENCIAS/ 3. MANO A MANO POR TU SEGURIDAD/ 4. JORNADAS POR LA SEGURIDAD LA SUPERACIÓN Y LA PAZ/ 5. PACIFICADOR COMUNITARIO. FORMACIÓN A PADRES DE FAMILIA COMO |   |         |                |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-21:00 HRS   | Días:   | LUNES A SÁBADO |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |   |         |                |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |   |             |                |
|--|--|---|-------------|----------------|
| Institución/ organización                  | SECRETARÍA EJECUTIVA DE SEGURIDAD PÚBLICA  |   |             |                |
| Tipo de institución/ organización          | ESTATAL  |   |             |                |
| Nombre del programa                        | PROGRAMA ESTATAL DE PREVENCIÓN DEL DELITO "PASOS POR LA SEGURIDAD"   |   |             |                |
| Nombre del o la titular                    | LIC. FRANCISCO FIGUEROA SOUQUET  |   |             |                |
| Cargo o nombramiento                       | SECRETARIO EJECUTIVO   |   |             |                |
| Representante del programa                 | Nombre   | LIC. RAFAEL HERNANDEZ VEGA  |             |                |
|  | Puesto   | COORDINADOR REGIONAL DE VINCULACIÓN.                                |             |                |
|  | E-mail personal  | --  |             |                |
|  | Teléfonos Oficina  | 016444155644  | Ext.        | --             |
|  |  | --  |             |                |
|  | Teléfono Celular   | --  |             |                |
| Teléfono Particular                        | --   |   |             |                |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |   |             | Número         |
|  | CALLE GUERRERO Y CALLEJÓN ENTRE MIGUEL ALEMÁN Y SINALOA  |   |             | S/N            |
|  | Colonia  | Código Postal   | Ciudad      |                |
|  | CENTRO   | 85000   | CD. OBREGÓN |                |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016444155644   |   |             |                |
|  | --   |   |             |                |
|  | --   |   |             |                |
| Fax  | 016444155644   |   |             |                |
| Página Web                                 | --   |   |             |                |
| E-mail institucional                       | --   |   |             |                |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | CAJEME, BACÚM, SAN IGNACIO RÍO MUERTO, QUIRIEGO Y ROSARIO TESOPACO. |             |                |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA  |   |             |                |
| Servicios                                  | 1. ORGANIZACIÓN DE COMITÉS "PASOS POR LA SEGURIDAD", COMITÉS JUVENILES, COMITÉS DE SEGURIDAD ESCOLAR Y EDUCACIÓN VIAL, INTEGRACIÓN Y EQUIPAMIENTO DE ESCUADRONES VIALES/ 2. PROMOCIÓN Y COORDINACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, COORDINACIÓN DE PLÁTICAS Y CONFERENCIAS/ 3. MANO A MANO POR TU SEGURIDAD/ 4. JORNADAS POR LA SEGURIDAD LA SUPERACIÓN Y LA PAZ/ 5. PACIFICADOR COMUNITARIO. FORMACIÓN A PADRES DE FAMILIA COMO |   |             |                |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-21:00 HRS   | Días:       | LUNES A SÁBADO |
|  |  |   |             |                |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |   |             |                |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |   |         |                |
|---|--|---|---------|----------------|
| Institución/ organización   | SECRETARÍA EJECUTIVA DE SEGURIDAD PÚBLICA  |   |         |                |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |   |         |                |
| Nombre del programa   | PROGRAMA ESTATAL DE PREVENCIÓN DEL DELITO "PASOS POR LA SEGURIDAD"   |   |         |                |
| Nombre del o la titular   | LIC. FRANCISCO FIGUEROA SOUQUET  |   |         |                |
| Cargo o nombramiento  | SECRETARIO EJECUTIVO   |   |         |                |
| Representante del programa  | Nombre   | ING. JOEL RODRIGUEZ ECHEVERRIA                |         |                |
|   | Puesto   | COORDINADOR REGIONAL DE VINCULACIÓN.          |         |                |
|   | E-mail personal  | --  |         |                |
|   | Teléfonos Oficina  | 016222242386                                  | Ext.    | --             |
|   |  | --  |         |                |
|   | Teléfono Celular   | --  |         |                |
| Teléfono Particular   | --   |   |         |                |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |   |         | Número         |
|   | AVE. SERDÁN ENTRE CALLE 12 Y 13 INT. 5, PASAJE GUADALUPE   |   |         | S/N            |
|   | Colonia  | Código Postal                                 | Ciudad  |                |
|   | CENTRO   | 85400   | GUAYMAS |                |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016222242386   |   |         |                |
|   | --   |   |         |                |
|   | --   |   |         |                |
| Fax   | 016222242386   |   |         |                |
| Página Web  | --   |   |         |                |
| E-mail institucional  | --   |   |         |                |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | Especificar Municipio(s)<br>GUAYMAS Y EMPALME |         |                |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |   |         |                |
| Servicios   | 1. ORGANIZACIÓN DE COMITÉS "PASOS POR LA SEGURIDAD", COMITÉS JUVENILES, COMITÉS DE SEGURIDAD ESCOLAR Y EDUCACIÓN VIAL, INTEGRACIÓN Y EQUIPAMIENTO DE ESCUADRONES VIALES/ 2. PROMOCIÓN Y COORDINACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, COORDINACIÓN DE PLÁTICAS Y CONFERENCIAS/ 3. MANO A MANO POR TU SEGURIDAD/ 4. JORNADAS POR LA SEGURIDAD LA SUPERACIÓN Y LA PAZ/ 5. PACIFICADOR COMUNITARIO. FORMACIÓN A PADRES DE FAMILIA COMO |   |         |                |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-21:00 HRS                               | Días:   | LUNES A SÁBADO |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |   |         |                |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |            |                |
|---|--|--|------------|----------------|
| Institución/ organización   | SECRETARÍA EJECUTIVA DE SEGURIDAD PÚBLICA  |  |            |                |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |  |            |                |
| Nombre del programa   | PROGRAMA ESTATAL DE PREVENCIÓN DEL DELITO "PASOS POR LA SEGURIDAD"   |  |            |                |
| Nombre del o la titular   | LIC. FRANCISCO FIGUEROA SOUQUET  |  |            |                |
| Cargo o nombramiento  | SECRETARIO EJECUTIVO   |  |            |                |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. MOISÉS BEILES GONZÁLEZ  |            |                |
|   | Puesto   | COORDINADOR REGIONAL DE VINCULACIÓN.   |            |                |
|   | E-mail personal  | moisesbg78@hotmail.com   |            |                |
|   | Teléfonos Oficina  | 01622132158  | Ext.       | --             |
|   |  | --   |            |                |
|   | Teléfono Celular   | --   |            |                |
| Teléfono Particular   | --   |  |            |                |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |            | Número         |
|   | BLVD.. ROSALES Y PASEO DEL RÍO   |  |            | S/N            |
|   | Colonia  | Código Postal  | Ciudad     |                |
|   | CENTRO   | 83000  | HERMOSILLO |                |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 01622132158  |  |            |                |
|   | --   |  |            |                |
|   | --   |  |            |                |
| Fax   | 01622132158  |  |            |                |
| Página Web  | --   |  |            |                |
| E-mail institucional  | --   |  |            |                |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | HERMOSILLO, URES, LA COLORADA, MAZATÁN, SAN MIGUEL DE HORCASITAS, CARBO Y RAYÓN. |            |                |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |  |            |                |
| Servicios   | 1. ORGANIZACIÓN DE COMITÉS "PASOS POR LA SEGURIDAD", COMITÉS JUVENILES, COMITÉS DE SEGURIDAD ESCOLAR Y EDUCACIÓN VIAL, INTEGRACIÓN Y EQUIPAMIENTO DE ESCUADRONES VIALES/ 2. PROMOCIÓN Y COORDINACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, COORDINACIÓN DE PLÁTICAS Y CONFERENCIAS/ 3. MANO A MANO POR TU SEGURIDAD/ 4. JORNADAS POR LA SEGURIDAD LA SUPERACIÓN Y LA PAZ/ 5. PACIFICADOR COMUNITARIO. FORMACIÓN A PADRES DE FAMILIA COMO |  |            |                |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-21:00 HRS  | Días:      | LUNES A SÁBADO |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |  |            |                |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |   |   |            |                |
|---|---|---|------------|----------------|
| Institución/ organización   | SECRETARÍA EJECUTIVA DE SEGURIDAD PÚBLICA   |   |            |                |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL   |   |            |                |
| Nombre del programa   | PROGRAMA ESTATAL DE PREVENCIÓN DEL DELITO "PASOS POR LA SEGURIDAD"  |   |            |                |
| Nombre del o la titular   | LIC. FRANCISCO FIGUEROA SOUQUET   |   |            |                |
| Cargo o nombramiento  | SECRETARIO EJECUTIVO  |   |            |                |
| Representante del programa  | Nombre  | LIC. FELIX RAFAEL BORBON VALENCIA           |            |                |
|   | Puesto  | COORDINADOR REGIONAL DE VINCULACIÓN.        |            |                |
|   | E-mail personal   | --  |            |                |
|   | Teléfonos Oficina   | 016474269054                                | Ext.       | --             |
|   |   | --  |            |                |
|   | Teléfono Celular  | --  |            |                |
| Teléfono Particular   | --  |   |            |                |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle   |   |            | Número         |
|   | CALLE MADERO Y MÓNICO VALENZUELA, EDIF.. SEGURIDAD PÚBLICA  |   |            | S/N            |
|   | Colonia   | Código Postal                               | Ciudad     |                |
|   | CENTRO  | 85240                                       | HUATABAMPO |                |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016474269054  |   |            |                |
|   | --  |   |            |                |
|   | --  |   |            |                |
| Fax   | 016474269054  |   |            |                |
| Página Web  | --  |   |            |                |
| E-mail institucional  | --  |   |            |                |
| Cobertura   | MUNICIPAL   | HUATABAMPO, ETCHOJOA SONORA Y BENITO JUAREZ |            |                |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA   |   |            |                |
| Servicios   | 1. ORGANIZACIÓN DE COMITÉS "PASOS POR LA SEGURIDAD", COMITÉS JUVENILES, COMITÉS DE SEGURIDAD ESCOLAR Y EDUCACIÓN VIAL, INTEGRACIÓN Y EQUIPAMIENTO DE ESCUADRONES VIALES/ 2. PROMOCIÓN Y COORDINACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, COORDINACIÓN DE PLÁTICAS Y CONFERENCIAS/ 3. MANO A MANO POR TU SEGURIDAD/ 4. JORNADAS POR LA SEGURIDAD LA SUPERACIÓN Y LA PAZ/ 5. PACIFICADOR COMUNITARIO. |   |            |                |
| Horario y días de atención  | Horario:  | 08:00-21:00 HRS                             | Días:      | LUNES A SÁBADO |
|   |   |   |            |                |
| Costo de los servicios  | GRATUITO  |   |            |                |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |   |  |         |                |
|---|---|--|---------|----------------|
| Institución/ organización   | SECRETARÍA EJECUTIVA DE SEGURIDAD PÚBLICA   |  |         |                |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL   |  |         |                |
| Nombre del programa   | PROGRAMA ESTATAL DE PREVENCIÓN DEL DELITO "PASOS POR LA SEGURIDAD"  |  |         |                |
| Nombre del o la titular   | LIC. FRANCISCO FIGUEROA SOUQUET   |  |         |                |
| Cargo o nombramiento  | SECRETARIO EJECUTIVO  |  |         |                |
| Representante del programa  | Nombre  | LIC. MARTHA ELENA ARMENTA TEJEDA             |         |                |
|   | Puesto  | COORDINADOR REGIONAL DE VINCULACIÓN.         |         |                |
|   | E-mail personal   | --   |         |                |
|   | Teléfonos Oficina   | 0164242-28328                                | Ext.    | --             |
|   |   | --   |         |                |
|   | Teléfono Celular  | --   |         |                |
| Teléfono Particular   | --  |  |         |                |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle   |  |         | Número         |
|   | NO REELECCIÓN ENTRE MORELOS Y MATAMOROS   |  |         | S/N            |
|   | Colonia   | Código Postal                                | Ciudad  |                |
|   | CENTRO  | 85220  | NAVOJOA |                |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 0164242-28328   |  |         |                |
|   | --  |  |         |                |
|   | --  |  |         |                |
| Fax   | 0164242-28328   |  |         |                |
| Página Web  | --  |  |         |                |
| E-mail institucional  | --  |  |         |                |
| Cobertura   | MUNICIPAL   | Especificar Municipio(s)<br>NAVOJOA Y ÁLAMOS |         |                |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA   |  |         |                |
| Servicios   | 1. ORGANIZACIÓN DE COMITÉS "PASOS POR LA SEGURIDAD", COMITÉS JUVENILES, COMITÉS DE SEGURIDAD ESCOLAR Y EDUCACIÓN VIAL, INTEGRACIÓN Y EQUIPAMIENTO DE ESCUADRONES VIALES/ 2. PROMOCIÓN Y COORDINACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, COORDINACIÓN DE PLÁTICAS Y CONFERENCIAS/ 3. MANO A MANO POR TU SEGURIDAD/ 4. JORNADAS POR LA SEGURIDAD LA SUPERACIÓN Y LA PAZ/ 5. PACIFICADOR COMUNITARIO. |  |         |                |
| Horario y días de atención  | Horario:  | 08:00-21:00 HRS                              | Días:   | LUNES A SÁBADO |
|   | Costo de los servicios  |  |         |                |
| GRATUITO  |   |  |         |                |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |   |   |                       |    |
|--|---|---|-----------------------|----|
| Institución/ organización                  | SECRETARÍA EJECUTIVA DE SEGURIDAD PÚBLICA   |   |                       |    |
| Tipo de institución/ organización          | ESTATAL   |   |                       |    |
| Nombre del programa                        | PROGRAMA ESTATAL DE PREVENCIÓN DEL DELITO "PASOS POR LA SEGURIDAD"  |   |                       |    |
| Nombre del o la titular                    | LIC. FRANCISCO FIGUEROA SOUQUET   |   |                       |    |
| Cargo o nombramiento                       | SECRETARIO EJECUTIVO  |   |                       |    |
| Representante del programa                 | Nombre  | LIC. IRMA TERESITA ORTEGA ABDALA                              |                       |    |
|  | Puesto  | COORDINADOR REGIONAL DE VINCULACIÓN.                          |                       |    |
|  | E-mail personal   | --  |                       |    |
|  | Teléfonos Oficina   | 016535349124  | Ext.                  | -- |
|  |   | --  |                       |    |
|  | Teléfono Celular  | --  |                       |    |
| Teléfono Particular                        | --  |   |                       |    |
| Domicilio de la institución / organización | Calle   |   | Número                |    |
|  | AVE. KINO ESQ. CON CALLE 14   |   | S/N                   |    |
|  | Colonia   | Código Postal   | Ciudad                |    |
|  | CENTRO  | 83400   | SAN LUIS RÍO COLORADO |    |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016535349124  |   |                       |    |
|  | --  |   |                       |    |
|  | --  |   |                       |    |
| Fax  | 016535349124  |   |                       |    |
| Página Web                                 | --  |   |                       |    |
| E-mail institucional                       | --  |   |                       |    |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL   | SAN LUIS RÍO COLORADO, PUERTO PEÑASCO Y PLUTARCO ELÍAS CALLES |                       |    |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA   |   |                       |    |
| Servicios                                  | 1. ORGANIZACIÓN DE COMITÉS "PASOS POR LA SEGURIDAD", COMITÉS JUVENILES, COMITÉS DE SEGURIDAD ESCOLAR Y EDUCACIÓN VIAL, INTEGRACIÓN Y EQUIPAMIENTO DE ESCUADRONES VIALES/ 2. PROMOCIÓN Y COORDINACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, COORDINACIÓN DE PLÁTICAS Y CONFERENCIAS/ 3. MANO A MANO POR TU SEGURIDAD/ 4. JORNADAS POR LA SEGURIDAD LA SUPERACIÓN Y LA PAZ/ 5. PACIFICADOR COMUNITARIO. |   |                       |    |
| Horario y días de atención                 | Horario:  | 08:00-21:00 HRS   | Días:                 |    |
|  |   |   | LUNES A SÁBADO        |    |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO  |   |                       |    |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |   |  |         |                |
|---|---|--|---------|----------------|
| Institución/ organización   | SECRETARÍA EJECUTIVA DE SEGURIDAD PÚBLICA   |  |         |                |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL   |  |         |                |
| Nombre del programa   | PROGRAMA ESTATAL DE PREVENCIÓN DEL DELITO "PASOS POR LA SEGURIDAD"  |  |         |                |
| Nombre del o la titular   | LIC. FRANCISCO FIGUEROA SOUQUET   |  |         |                |
| Cargo o nombramiento  | SECRETARIO EJECUTIVO  |  |         |                |
| Representante del programa  | Nombre  | ING. JOSE LORENZO GRIJALVA VALDEZ                              |         |                |
|   | Puesto  | COORDINADOR REGIONAL DE VINCULACIÓN.                           |         |                |
|   | E-mail personal   | --   |         |                |
|   | Teléfonos Oficina   | 016323201631   | Ext.    | --             |
|   |   | --   |         |                |
|   | Teléfono Celular  | --   |         |                |
| Teléfono Particular   | --  |  |         |                |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle   |  |         | Número         |
|   | AV. PROLONGACIÓN ÁLVARO OBREGÓN 1927, LOCAL 3   |  |         | 1927           |
|   | Colonia   | Código Postal  | Ciudad  |                |
|   | LOMAS DE NOGALES  | 84000  | NOGALES |                |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016323201631  |  |         |                |
|   | --  |  |         |                |
|   | --  |  |         |                |
| Fax   | 016323201631  |  |         |                |
| Página Web  | --  |  |         |                |
| E-mail institucional  | --  |  |         |                |
| Cobertura   | MUNICIPAL   | NOGALES, SANTA ANA, BENJAMÍN HILL, MAGDALENA, IMURIS Y CUCURPE |         |                |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA   |  |         |                |
| Servicios   | 1. ORGANIZACIÓN DE COMITÉS "PASOS POR LA SEGURIDAD", COMITÉS JUVENILES, COMITÉS DE SEGURIDAD ESCOLAR Y EDUCACIÓN VIAL, INTEGRACIÓN Y EQUIPAMIENTO DE ESCUADRONES VIALES/ 2. PROMOCIÓN Y COORDINACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, COORDINACIÓN DE PLÁTICAS Y CONFERENCIAS/ 3. MANO A MANO POR TU SEGURIDAD/ 4. JORNADAS POR LA SEGURIDAD LA SUPERACIÓN Y LA PAZ/ 5. PACIFICADOR COMUNITARIO. |  |         |                |
| Horario y días de atención  | Horario:  | 08:00-21:00 HRS  | Días:   | LUNES A SÁBADO |
|   |   |  |         |                |
| Costo de los servicios  | GRATUITO  |  |         |                |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |   |   |           |                |
|---|---|---|-----------|----------------|
| Institución/ organización   | SECRETARÍA EJECUTIVA DE SEGURIDAD PÚBLICA   |   |           |                |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL   |   |           |                |
| Nombre del programa   | PROGRAMA ESTATAL DE PREVENCIÓN DEL DELITO "PASOS POR LA SEGURIDAD"  |   |           |                |
| Nombre del o la titular   | LIC. FRANCISCO FIGUEROA SOUQUET   |   |           |                |
| Cargo o nombramiento  | SECRETARIO EJECUTIVO  |   |           |                |
| Representante del programa  | Nombre  | LIC. ARMANDO ZAYAS ZAZUETA  |           |                |
|   | Puesto  | COORDINADOR REGIONAL DE VINCULACIÓN.  |           |                |
|   | E-mail personal   | --  |           |                |
|   | Teléfonos Oficina   | 016342431132  | Ext.      | --             |
|   |   | --  |           |                |
|   | Teléfono Celular  | --  |           |                |
| Teléfono Particular   | --  |   |           |                |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle   |   |           | Número         |
|   | PRESIDENCIA MUNICIPAL (TEMPORAL)  |   |           | S/N            |
|   | Colonia   | Código Postal   | Ciudad    |                |
|   | CENTRO  | 84560   | MOCTEZUMA |                |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016342431132  |   |           |                |
|   | --  |   |           |                |
|   | --  |   |           |                |
| Fax   | 016342431132  |   |           |                |
| Página Web  | --  |   |           |                |
| E-mail institucional  | --  |   |           |                |
| Cobertura   | MUNICIPAL   | MOCTEZUMA, ARIZPE, HUEPAC, SAN FELIPE DE JESÚS, ACONCHI, BAVIACORA, BANAMICHI, VILLA HIDALGO. |           |                |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA   |   |           |                |
| Servicios   | 1. ORGANIZACIÓN DE COMITÉS "PASOS POR LA SEGURIDAD", COMITÉS JUVENILES, COMITÉS DE SEGURIDAD ESCOLAR Y EDUCACIÓN VIAL, INTEGRACIÓN Y EQUIPAMIENTO DE ESCUADRONES VIALES/ 2. PROMOCIÓN Y COORDINACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, COORDINACIÓN DE PLÁTICAS Y CONFERENCIAS/ 3. MANO A MANO POR TU SEGURIDAD/ 4. JORNADAS POR LA SEGURIDAD LA SUPERACIÓN Y LA PAZ/ 5. PACIFICADOR COMUNITARIO. |   |           |                |
| Horario y días de atención  | Horario:  | 08:00-21:00 HRS   | Días:     | LUNES A SÁBADO |
|   | Costo de los servicios  |   |           |                |
| GRATUITO  |   |   |           |                |





| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |   |                               |            |                 |
|---|---|-------------------------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | SUPREMO TRIBUNAL DE JUSTICIA DEL ESTADO   |                               |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL   |                               |            |                 |
| Nombre del programa   | CENTRO DE JUSTICIA ALTERNATIVA  |                               |            |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. JOSÉ ANTONIO RUIZ ARAUJO   |                               |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | COORDINADOR   |                               |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre  | VICTOR MANUEL VALDEZ GONZALEZ |            |                 |
|   | Puesto  | RESPONSABLE DEL PROGRAMA      |            |                 |
|   | E-mail personal   | victormanuel_20@hotmail.com   |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina   | 016622138417                  | Ext.       | --              |
|   |   | 106622120750                  |            |                 |
|   | Teléfono Celular  | --                            |            |                 |
| Teléfono Particular   | --  |                               |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle   |                               |            | Número          |
|   | TEHUANTEPEC Y COMONFORT   |                               |            | S/N             |
|   | Colonia   | Código Postal                 | Ciudad     |                 |
|   | CENTENARIO  | 83260                         | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016622138417  |                               |            |                 |
|   | 016622120750  |                               |            |                 |
|   | --  |                               |            |                 |
| Fax   | 016622138417  |                               |            |                 |
| Página Web  | --  |                               |            |                 |
| E-mail institucional  | clahmo@stjsonora.gob.mx   | Especificar Municipio(s)      |            |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL   | HERMOSILLO                    |            |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA   |                               |            |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN ENCAUSADA A CONFLICTOS PERSONALES, REDUCIENDO LA TENSIÓN Y ENFRENTAMIENTO ENTRE LAS PARTES A LAS DIFERENTES ÁREAS A CONCILIAR: FAMILIAR, CIVIL, PENAL Y MERCANTIL, COMUNITARIO. |                               |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:  | 08:00-15:00 HRS               | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   | Costo de los servicios  |                               |            |                 |
| GRATUITO  |   |                               |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |   |                            |            |                 |
|---|---|----------------------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | INSTITUTO DE TRATAMIENTO Y DE APLICACIÓN DE MEDIDAS PARA ADOLESCENTES (ITAMA)   |                            |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL   |                            |            |                 |
| Nombre del programa   | CENTRO DE EXTERNAMIENTO   |                            |            |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. JUAN JORGE ALDRETE VÁZQUEZ   |                            |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | DIRECTOR GENERAL DEL ITAMA  |                            |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre  | T.S. RAMONA LANDAVAZO LUNA |            |                 |
|   | Puesto  | COORDINADOR                |            |                 |
|   | E-mail personal   | --                         |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina   | 016622172627               | Ext.       | --              |
|   |   | 016622171814               |            |                 |
|   | Teléfono Celular  | --                         |            |                 |
| Teléfono Particular   | --  |                            |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle   |                            |            | Número          |
|   | CAPARROSO/ SAN ANTONIO Y CATALANA   |                            |            | S/N             |
|   | Colonia   | Código Postal              | Ciudad     |                 |
|   | LAS GRANJAS   | 83205                      | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016622172627  |                            |            |                 |
|   | 016622171814  |                            |            |                 |
|   | 016622131041  |                            |            |                 |
| Fax   | 016622172627  |                            |            |                 |
| Página Web  | www.todosporlaseguridaddetodos.c  |                            |            |                 |
| E-mail institucional  | --  |                            |            |                 |
| Cobertura   | ESTATAL   |                            | SONORA     |                 |
| Población que atiende   | JÓVENES DE 14 A MENORES DE 18 AÑOS. CANALIZADOS POR EL JUEZ   |                            |            |                 |
| Servicios   | 1. ORIENTACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR/ 2. ATENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL, PSICOLÓGICA GRUPAL Y FAMILIAR/ 3. CÍRCULO DE ESTUDIO/ 4. CAPACITACIÓN A GRUPOS MULTIPLICADORES/ 5. PROMOCIÓN DE CONDUCTAS PROSOCIALES |                            |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:  | 08:00-15:00 HRS            | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   | Costo de los servicios  |                            |            |                 |
| GRATUITO  |   |                            |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |   |                                   |            |                 |
|---|---|-----------------------------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | INSTITUTO DE TRATAMIENTO Y DE APLICACIÓN DE MEDIDAS PARA ADOLESCENTES (ITAMA)   |                                   |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL   |                                   |            |                 |
| Nombre del programa   | CENTRO DE EXTERNAMIENTO   |                                   |            |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. JUAN JORGE ALDRETE VÁZQUEZ   |                                   |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | DIRECTOR GENERAL DEL ITAMA  |                                   |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre  | LIC. ELMA HORTENCIA PACHECO DURÓN |            |                 |
|   | Puesto  | COORDINADOR EN HERMOSILLO         |            |                 |
|   | E-mail personal   | --                                |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina   | 016622121187                      | Ext.       | --              |
|   |   | --                                |            |                 |
|   | Teléfono Celular  | --                                |            |                 |
| Teléfono Particular   | --  |                                   |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle   |                                   |            | Número          |
|   | CALLE REVOLUCIÓN ENTRE NIÑOS HÉROES Y JALISCO   |                                   |            | S/N             |
|   | Colonia   | Código Postal                     | Ciudad     |                 |
|   | CENTRO  | 83000                             | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016622121187  |                                   |            |                 |
|   | --  |                                   |            |                 |
|   | --  |                                   |            |                 |
| Fax   | --  |                                   |            |                 |
| Página Web  | --  |                                   |            |                 |
| E-mail institucional  | --  |                                   |            |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL   | HERMOSILLO                        |            |                 |
| Población que atiende   | JÓVENES DE 14 A MENORES DE 18 AÑOS. CANALIZADOS POR EL JUEZ   |                                   |            |                 |
| Servicios   | 1. ORIENTACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR/ 2. ATENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL, PSICOLÓGICA GRUPAL Y FAMILIAR/ 3. CÍRCULO DE ESTUDIO/ 4. CAPACITACIÓN A GRUPOS MULTIPLICADORES/ 5. PROMOCIÓN DE CONDUCTAS PROSOCIALES |                                   |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:  | 08:00-15:00 HRS                   | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   | Costo de los servicios  |                                   |            |                 |
| GRATUITO  |   |                                   |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |   |                                    |             |                 |
|---|---|------------------------------------|-------------|-----------------|
| Institución/ organización   | INSTITUTO DE TRATAMIENTO Y DE APLICACIÓN DE MEDIDAS PARA ADOLESCENTES (ITAMA)   |                                    |             |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL   |                                    |             |                 |
| Nombre del programa   | CENTRO DE EXTERNAMIENTO   |                                    |             |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. JUAN JORGE ALDRETE VÁZQUEZ   |                                    |             |                 |
| Cargo o nombramiento  | DIRECTOR GENERAL DEL ITAMA  |                                    |             |                 |
| Representante del programa  | Nombre  | PSIC. MARCOS MIRANDA MORALES       |             |                 |
|   | Puesto  | COORDINADOR EN CD. OBREGÓN         |             |                 |
|   | E-mail personal   | --                                 |             |                 |
|   | Teléfonos Oficina   | 016444146505                       | Ext.        | --              |
|   |   | --                                 |             |                 |
|   | Teléfono Celular  | --                                 |             |                 |
| Teléfono Particular   | --  |                                    |             |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle   |                                    |             | Número          |
|   | CALLE TÉBARI NO. 528 ENTRE YAQUI Y MAYO   |                                    |             | 528             |
|   | Colonia   | Código Postal                      | Ciudad      |                 |
|   | MORALES LADRILLERA  | 85000                              | CD. OBREGÓN |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016444146505  |                                    |             |                 |
|   | --  |                                    |             |                 |
|   | --  |                                    |             |                 |
| Fax   | --  |                                    |             |                 |
| Página Web  | --  |                                    |             |                 |
| E-mail institucional  | --  |                                    |             |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL   | Especificar Municipio(s)<br>CAJEME |             |                 |
| Población que atiende   | JÓVENES DE 14 A MENORES DE 18 AÑOS. CANALIZADOS POR EL JUEZ   |                                    |             |                 |
| Servicios   | 1. ORIENTACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR/ 2. ATENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL, PSICOLÓGICA GRUPAL Y FAMILIAR/ 3. CÍRCULO DE ESTUDIO/ 4. CAPACITACIÓN A GRUPOS MULTIPLICADORES/ 5. PROMOCIÓN DE CONDUCTAS PROSOCIALES |                                    |             |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:  | 08:00-15:00 HRS                    | Días:       | LUNES A VIERNES |
|   |   |                                    |             |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO  |                                    |             |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |   |                             |         |                          |
|---|---|-----------------------------|---------|--------------------------|
| Institución/ organización   | INSTITUTO DE TRATAMIENTO Y DE APLICACIÓN DE MEDIDAS PARA ADOLESCENTES (ITAMA)   |                             |         |                          |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL   |                             |         |                          |
| Nombre del programa   | CENTRO DE EXTERNAMIENTO   |                             |         |                          |
| Nombre del o la titular   | LIC. JUAN JORGE ALDRETE VÁZQUEZ   |                             |         |                          |
| Cargo o nombramiento  | DIRECTOR GENERAL DEL ITAMA  |                             |         |                          |
| Representante del programa  | Nombre  | PSIC. CESAR BARRON ESPINOZA |         |                          |
|   | Puesto  | COORDINADOR EN GUAYMAS      |         |                          |
|   | E-mail personal   | --                          |         |                          |
|   | Teléfonos Oficina   | 016222242272                | Ext.    | --                       |
|   |   | --                          |         |                          |
|   | Teléfono Celular  | --                          |         |                          |
| Teléfono Particular   | --  |                             |         |                          |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle   |                             |         | Número                   |
|   | CALLE 19 ENTRE 16 Y 17  |                             |         | S/N                      |
|   | Colonia   | Código Postal               | Ciudad  |                          |
|   | CENTRO  | 85400                       | GUAYMAS |                          |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016222242272  |                             |         |                          |
|   | --  |                             |         |                          |
|   | --  |                             |         |                          |
| Fax   | 0   |                             |         |                          |
| Página Web  | --  |                             |         |                          |
| E-mail institucional  | --  |                             |         |                          |
| Cobertura   | MUNICIPAL   |                             |         | Especificar Municipio(s) |
|   | GUAYMAS   |                             |         |                          |
| Población que atiende   | JÓVENES DE 14 A MENORES DE 18 AÑOS. CANALIZADOS POR EL JUEZ   |                             |         |                          |
| Servicios   | 1. ORIENTACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR/ 2. ATENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL, PSICOLÓGICA GRUPAL Y FAMILIAR/ 3. CÍRCULO DE ESTUDIO/ 4. CAPACITACIÓN A GRUPOS MULTIPLICADORES/ 5. PROMOCIÓN DE CONDUCTAS PROSOCIALES |                             |         |                          |
| Horario y días de atención  | Horario:  | 08:00-15:00 HRS             | Días:   | LUNES A VIERNES          |
|   |   |                             |         |                          |
| Costo de los servicios  | GRATUITO  |                             |         |                          |

| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |   |                                     |         |                 |
|---|---|-------------------------------------|---------|-----------------|
| Institución/ organización   | INSTITUTO DE TRATAMIENTO Y DE APLICACIÓN DE MEDIDAS PARA ADOLESCENTES (ITAMA)   |                                     |         |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL   |                                     |         |                 |
| Nombre del programa   | CENTRO DE EXTERNAMIENTO   |                                     |         |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. JUAN JORGE ALDRETE VÁZQUEZ   |                                     |         |                 |
| Cargo o nombramiento  | DIRECTOR GENERAL DEL ITAMA  |                                     |         |                 |
| Representante del programa  | Nombre  | PSIC. JOSÉ LEDEZMA BELTRÁN          |         |                 |
|   | Puesto  | COORDINADOR EN NOGALES              |         |                 |
|   | E-mail personal   | --                                  |         |                 |
|   | Teléfonos Oficina   | 016313138264                        | Ext.    | --              |
|   |   | --                                  |         |                 |
|   | Teléfono Celular  | --                                  |         |                 |
| Teléfono Particular   | --  |                                     |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle   |                                     |         | Número          |
|   | CALLE CAMPILLO NO. 177  |                                     |         | 177             |
|   | Colonia   | Código Postal                       | Ciudad  |                 |
|   | CENTRO  | 84000                               | NOGALES |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016313138264  |                                     |         |                 |
|   | --  |                                     |         |                 |
|   | --  |                                     |         |                 |
| Fax   | --  |                                     |         |                 |
| Página Web  | --  |                                     |         |                 |
| E-mail institucional  | --  |                                     |         |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL   | Especificar Municipio(s)<br>NOGALES |         |                 |
| Población que atiende   | JÓVENES DE 14 A MENORES DE 18 AÑOS. CANALIZADOS POR EL JUEZ   |                                     |         |                 |
| Servicios   | 1. ORIENTACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR/ 2. ATENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL, PSICOLÓGICA GRUPAL Y FAMILIAR/ 3. CÍRCULO DE ESTUDIO/ 4. CAPACITACIÓN A GRUPOS MULTIPLICADORES/ 5. PROMOCIÓN DE CONDUCTAS PROSOCIALES |                                     |         |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:  | 08:00-15:00 HRS                     | Días:   | LUNES A VIERNES |
|   | Costo de los servicios  |                                     |         |                 |
| GRATUITO  |   |                                     |         |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |   |   |             |                 |
|---|---|---|-------------|-----------------|
| Institución/ organización   | INSTITUTO DE TRATAMIENTO Y DE APLICACIÓN DE MEDIDAS PARA ADOLESCENTES (ITAMA)   |   |             |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL   |   |             |                 |
| Nombre del programa   | CENTRO DE EXTERNAMIENTO   |   |             |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. JUAN JORGE ALDRETE VÁZQUEZ   |   |             |                 |
| Cargo o nombramiento  | DIRECTOR GENERAL DEL ITAMA  |   |             |                 |
| Representante del programa  | Nombre  | PSIC. ERIKA MENCHACA LÓPEZ              |             |                 |
|   | Puesto  | COORDINADORA EN AGUA PRIETA             |             |                 |
|   | E-mail personal   | --                                      |             |                 |
|   | Teléfonos Oficina   | 016333384400                            | Ext.        | --              |
|   |   | --                                      |             |                 |
|   | Teléfono Celular  | --                                      |             |                 |
| Teléfono Particular   | --  |   |             |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle   |   |             | Número          |
|   | CALLE 10 Y 11   |   |             | S/N             |
|   | Colonia   | Código Postal                           | Ciudad      |                 |
|   | CENTRO  | 84269                                   | AGUA PRIETA |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016333384400  |   |             |                 |
|   | --  |   |             |                 |
|   | --  |   |             |                 |
| Fax   | --  |   |             |                 |
| Página Web  | --  |   |             |                 |
| E-mail institucional  | --  |   |             |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL   | Especificar Municipio(s)<br>AGUA PRIETA |             |                 |
| Población que atiende   | JÓVENES DE 14 A MENORES DE 18 AÑOS. CANALIZADOS POR EL JUEZ   |   |             |                 |
| Servicios   | 1. ORIENTACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR/ 2. ATENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL, PSICOLÓGICA GRUPAL Y FAMILIAR/ 3. CÍRCULO DE ESTUDIO/ 4. CAPACITACIÓN A GRUPOS MULTIPLICADORES/ 5. PROMOCIÓN DE CONDUCTAS PROSOCIALES |   |             |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:  | 08:00-15:00 HRS                         | Días:       | LUNES A VIERNES |
|   | Costo de los servicios  |   |             |                 |
| GRATUITO  |   |   |             |                 |

| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |   |                                       |         |                 |
|---|---|---------------------------------------|---------|-----------------|
| Institución/ organización   | INSTITUTO DE TRATAMIENTO Y DE APLICACIÓN DE MEDIDAS PARA ADOLESCENTES (ITAMA)   |                                       |         |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL   |                                       |         |                 |
| Nombre del programa   | CENTRO DE EXTERNAMIENTO   |                                       |         |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. JUAN JORGE ALDRETE VÁZQUEZ   |                                       |         |                 |
| Cargo o nombramiento  | DIRECTOR GENERAL DEL ITAMA  |                                       |         |                 |
| Representante del programa  | Nombre  | T.S. EGRÉN HERMENEGILDO OCHOA ÁLVAREZ |         |                 |
|   | Puesto  | COORDINADOR EN NAVOJOA                |         |                 |
|   | E-mail personal   | --                                    |         |                 |
|   | Teléfonos Oficina   | 016424220130                          | Ext.    | --              |
|   |   | --                                    |         |                 |
|   | Teléfono Celular  | --                                    |         |                 |
| Teléfono Particular   | --  |                                       |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle   |                                       |         | Número          |
|   | CUAUHTÉMOC NO. 706 / NICOLÁS BRAVO Y MANUEL DOBLADO   |                                       |         | 706             |
|   | Colonia   | Código Postal                         | Ciudad  |                 |
|   | CONSTITUCIÓN  | 85220                                 | NAVOJOA |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016424220130  |                                       |         |                 |
|   | --  |                                       |         |                 |
|   | --  |                                       |         |                 |
| Fax   | --  |                                       |         |                 |
| Página Web  | --  |                                       |         |                 |
| E-mail institucional  | --  |                                       |         |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL   | Especificar Municipio(s)<br>NAVOJOA   |         |                 |
| Población que atiende   | JÓVENES DE 14 A MENORES DE 18 AÑOS. CANALIZADOS POR EL JUEZ   |                                       |         |                 |
| Servicios   | 1. ORIENTACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR/ 2. ATENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL, PSICOLÓGICA GRUPAL Y FAMILIAR/ 3. CÍRCULO DE ESTUDIO/ 4. CAPACITACIÓN A GRUPOS MULTIPLICADORES/ 5. PROMOCIÓN DE CONDUCTAS PROSOCIALES |                                       |         |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:  | 08:00-15:00 HRS                       | Días:   | LUNES A VIERNES |
|   |   |                                       |         |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO  |                                       |         |                 |





**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |   |                                     |                 |    |
|--|---|-------------------------------------|-----------------|----|
| Institución/ organización                  | SECRETARIA DE SALUD   |                                     |                 |    |
| Tipo de institución/ organización          | ESTATAL   |                                     |                 |    |
| Nombre del programa                        | COSEJO ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (CEPAVI)   |                                     |                 |    |
| Nombre del o la titular                    | DR. FÉLIX HIGUERA ROME  |                                     |                 |    |
| Cargo o nombramiento                       | DIRECTOR GENERAL DE SALUD MENTAL  |                                     |                 |    |
| Representante del programa                 | Nombre  | PSIC. IRLA LINETTE ROMERO VELÁZQUEZ |                 |    |
|  | Puesto  | VOCAL EJECUTIVO                     |                 |    |
|  | E-mail personal   | lynn_rr@hotmail.com                 |                 |    |
|  | Teléfonos Oficina   | 016622620677                        | Ext.            | -- |
|  |   | 01622603390                         |                 |    |
|  | Teléfono Celular  | --                                  |                 |    |
| Teléfono Particular                        | --  |                                     |                 |    |
| Domicilio de la institución / organización | Calle   |                                     | Número          |    |
|  | QUINTA MAYOR  |                                     | 35              |    |
|  | Colonia   | Código Postal                       | Ciudad          |    |
|  | LAS QUINTAS   | 83240                               | HERMOSILLO      |    |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016622620677  |                                     |                 |    |
|  | --  |                                     |                 |    |
|  | --  |                                     |                 |    |
| Fax  | --  |                                     |                 |    |
| Página Web                                 | www.salud.sonora.gob.mx   |                                     |                 |    |
| E-mail institucional                       | cepavi@mail.ssa.gob.mx  | Especificar Municipio(s)            |                 |    |
| Cobertura                                  | ESTATAL   | SONORA                              |                 |    |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA   |                                     |                 |    |
| Servicios                                  | 1. COORDINAR A LAS INSTITUCIONES RELACIONADAS CON LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, ATENCIÓN, CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN. |                                     |                 |    |
| Horario y días de atención                 | Horario:  | 08:00-14:30 HRS                     | Días:           |    |
|  |   |                                     | LUNES A VIERNES |    |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO  |                                     |                 |    |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |   |                             |            |                 |
|--|---|-----------------------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización                      | HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA  |                             |            |                 |
| Tipo de institución/ organización              | ESTATAL   |                             |            |                 |
| Nombre del programa                            | CLÍNICA DE ATENCIÓN INTEGRAL A MENORES EN SITUACIONES DIFÍCILES                               |                             |            |                 |
| Nombre del o la titular                        | DRA. EVANGELINA GUICHO ALBA   |                             |            |                 |
| Cargo o nombramiento                           | COORDINADORA CLÍNICA  |                             |            |                 |
| Representante del programa                     | Nombre  | DRA. EVANGELINA GUICHO ALBA |            |                 |
|  | Puesto  | COORDINADORA DEL PROGRAMA   |            |                 |
|  | E-mail personal   | evaguicho@hotmail.com       |            |                 |
|  | Teléfonos Oficina   | 016622890600                | Ext.       | 248             |
|  |   | --                          |            |                 |
|  | Teléfono Celular  | --                          |            |                 |
| Teléfono Particular                            | --  |                             |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización     | Calle   |                             |            | Número          |
|  | REFORMA NORTE, CALLE 13 Y 8   |                             |            | S/N             |
|  | Colonia   | Código Postal               | Ciudad     |                 |
|  | LEY 57  | 83100                       | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                       | 016622890600  |                             |            |                 |
|  | --  |                             |            |                 |
|  | --  |                             |            |                 |
| Fax  | 016622890600  |                             |            |                 |
| Página Web                                     | --  |                             |            |                 |
| E-mail institucional                           | --  |                             |            |                 |
| Cobertura                                      | MUNICIPAL   | HERMOSILLO                  |            |                 |
| Población que atiende                          | POBLACIÓN ABIERTA   |                             |            |                 |
| Servicios                                      | 1. ATENCIÓN DE MALTRATO EN NIÑOS, EN TODAS SUS FASES/ 2. PEDIATRA, ABOGADO, T.S. Y PSICÓLOGA. |                             |            |                 |
| Horario y días de atención                     | Horario:  | 07:00-14:30 HRS             | Días:      | LUNES A VIERNES |
|  | Costo de los servicios  |                             |            |                 |
| GRATUITO ( CANALIZADO POR HOSPITAL INFANTIL ). |   |                             |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |   |                                  |                          |                 |
|---|---|----------------------------------|--------------------------|-----------------|
| Institución/ organización   | SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA. SEC SONORA   |                                  |                          |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL   |                                  |                          |                 |
| Nombre del programa   | SALUD ESCOLAR. COORDINACIÓN GENERAL DE SALUD Y SEGURIDAD ESCOLAR.   |                                  |                          |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. LINDSAY ROSAS VILLAREAL  |                                  |                          |                 |
| Cargo o nombramiento  | COORDINADOR GENERAL DEL PROGRAMA  |                                  |                          |                 |
| Representante del programa  | Nombre  | DR. GONZALO ROBLES MONTEVERDE    |                          |                 |
|   | Puesto  | COORDINADOR GENERAL DEL PROGRAMA |                          |                 |
|   | E-mail personal   | --                               |                          |                 |
|   | Teléfonos Oficina   | --                               | Ext.                     | --              |
|   |   | --                               |                          |                 |
|   | Teléfono Celular  | --                               |                          |                 |
| Teléfono Particular   | 016622621376  |                                  |                          |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle   |                                  |                          | Número          |
|   | CALLE AYUNTAMIENTO/ ENRIQUE QUIJADA Y LUIS ORCI   |                                  |                          | S/N             |
|   | Colonia   | Código Postal                    | Ciudad                   |                 |
|   | CHOYAL  | 83000                            | HERMOSILLO               |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016622604203  |                                  |                          |                 |
|   | --  |                                  |                          |                 |
|   | --  |                                  |                          |                 |
| Fax   | 016622366346  |                                  |                          |                 |
| Página Web  | --  |                                  |                          |                 |
| E-mail institucional  | grobles@yahoo.com.mx  |                                  | Especificar Municipio(s) |                 |
| Cobertura   | ESTATAL   |                                  | SONORA                   |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ESCOLAR: PREESCOLAR-SECUNDARIA  |                                  |                          |                 |
| Servicios   | 1. DOTACIÓN DE LENTES/ 2. DETECCIÓN VISUAL DE AGUDEZA AUDITIVA/ 3. REVISIÓN BUCAL/ 4. TALLERES DE HABILIDADES SALUDABLES/ 5. ASESORÍA AMBIENTAL ESCOLAR/ 6. GIRO POSITIVO PARA LA PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ANTISOCIALES Y ADICIONALES. |                                  |                          |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:  | 08:00-16:00 HRS                  | Días:                    | LUNES A VIERNES |
|   |   |                                  |                          |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO  |                                  |                          |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                           |            |                 |
|---|--|---------------------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS   |                           |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                           |            |                 |
| Nombre del programa   | ATENCIÓN A VICTIMAS DEL DELITO   |                           |            |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. MIGUEL ÁNGEL BUSTAMANTE MALDONADO   |                           |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | PRESIDENTE   |                           |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | DR. MANUEL BERNAL DURAH.  |            |                 |
|   | Puesto   | ASESOR MÉDICO FORENSE     |            |                 |
|   | E-mail personal  | drbernal.cedh@hotmail.com |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | --                        | Ext.       | --              |
|   |  | --                        |            |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                        |            |                 |
| Teléfono Particular   | 016622163032   |                           |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                           |            | Número          |
|   | BLVD. LUIS ENCINAS Y PERIFÉRICO PONIENTE   |                           |            | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal             | Ciudad     |                 |
|   | CHOYAL   | 83130                     | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016622163032   |                           |            |                 |
|   | 016622163257   |                           |            |                 |
|   | 0166221623138  |                           |            |                 |
|   | 0166221623138  |                           |            |                 |
| Fax   | 0166221623138  |                           |            |                 |
| Página Web  | www.cedhson.org.mx   |                           |            |                 |
| E-mail institucional  | cedhson@rtn.uson.mx  | Especificar Municipio(s)  |            |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | HERMOSILLO                |            |                 |
| Población que atiende   | PÚBLICO EN GENERAL   |                           |            |                 |
| Servicios   | 1. ASESORÍA Y LITIGIO DE PENSIONES ALIMENTICIAS/ 2. CURSOS Y TALLERES DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA/ 3. ATENCIÓN A VICTIMAS DEL DELITO/ 4. CANALIZACIÓN Y TRASLADO DE LA VÍCTIMA |                           |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-15:00 HRS           | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |  |                           |            |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO. EN LOS DEMÁS MUNICIPIOS SE ATIENDEN ASUNTOS A TRAVÉS DEL AYUNTAMIENTO  |                           |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |   |   |            |                 |
|---|---|---|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | COMISION DEL DEPORTE DEL ESTADODE SONORA (CODESON)  |   |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL   |   |            |                 |
| Nombre del programa   | ATENCIÓN AL DEPORTE   |   |            |                 |
| Nombre del o la titular   | C.P. CARLOS RODRÍGUEZ FREANER   |   |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | DIRECTOR GENERAL  |   |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre  | PROFESOR GENARO ALBERTO ENRÍQUEZ RASCÓN |            |                 |
|   | Puesto  | COORDINADOR DE DESARROLLO DEL DEPORTE   |            |                 |
|   | E-mail personal   | mavaal71@hotmail.com                    |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina   | 016622602097                            | Ext.       | --              |
|   |   | 016212601850                            |            |                 |
|   | Teléfono Celular  | --                                      |            |                 |
| Teléfono Particular   | --  |   |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle   |   |            | Número          |
|   | BLVD. SOLIDARIDAD   |   |            | 404             |
|   | Colonia   | Código Postal                           | Ciudad     |                 |
|   | ÁLVARO OBREGÓN  | 83000                                   | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016622606442  |   |            |                 |
|   | 016622605788  |   |            |                 |
|   | --  |   |            |                 |
| Fax   | --  |   |            |                 |
| Página Web  | www.codeson.gob.mx  |   |            |                 |
| E-mail institucional  | comunicación@codeson.gob.mx   | Especificar Municipio(s)                |            |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL   | HERMOSILLO                              |            |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN EN GENERAL  |   |            |                 |
| Servicios   | 1.COORDINAR LOS PROGRAMAS DEPORTIVOS CON LOS MUNICIPIOS DEL ESTADO Y COORDINARSE CON LAS ASOCIACIONES ESTATALES DEL DEPORTE |   |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:  | 08:00-12:00 HRS                         | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |   |   |            |                 |
| Costo de los servicios  | 0   |   |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                     |         |                 |
|---|--|-------------------------------------|---------|-----------------|
| Institución/ organización   | CENTRO DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD (CISAL)  |                                     |         |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                     |         |                 |
| Nombre del programa   | PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD   |                                     |         |                 |
| Nombre del o la titular   | DR. JESÚS FERNANDO DUARTE DÍAZ   |                                     |         |                 |
| Cargo o nombramiento  | DIRECTOR GENERAL DE HOSPITAL GENERAL DE NOGALES  |                                     |         |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | ENFERMERA MARÍA DE LA LUZ GARCÍA    |         |                 |
|   | Puesto   | COORDINADORA                        |         |                 |
|   | E-mail personal  | --                                  |         |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016313135670                        | Ext.    | --              |
|   |  | 016313137920                        |         |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                                  |         |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                                     |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                     |         | Número          |
|   | MOCTEZUMA Y 5 DE FEBRERO   |                                     |         | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                       | Ciudad  |                 |
|   | ESPERANZA  | 84000                               | NOGALES |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016313135670   |                                     |         |                 |
|   | --   |                                     |         |                 |
|   | --   |                                     |         |                 |
| Fax   | 016313137920   |                                     |         |                 |
| Página Web  | --   |                                     |         |                 |
| E-mail institucional  | --   |                                     |         |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | Especificar Municipio(s)<br>NOGALES |         |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN DE 18 AÑOS Y MÁS   |                                     |         |                 |
| Servicios   | 1. PREVENCIÓN SOBRE CONTAGIO DE ENFERMEDADES VENÉREAS Y DE TRANSMISIÓN SEXUAL/ 2. SIDA./ 3. SEGUIMIENTO DE ENFERMOS DE SIDA, A QUIÉN SE LES DÁ CONSEJERÍAS, APOYO PSICOLÓGICO, ETC./4. EXÁMENES DE LABORATORIO PARA DETECCIÓN DE VIH |                                     |         |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 8:00-14:00 HRS                      | Días:   | LUNES A VIERNES |
|   |  |                                     |         |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO, EXCEPTO EXAMEN DE LABORATORIO PARA DETECCIÓN DE VIH, COSTO \$50.00   |                                     |         |                 |

**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |   |                          |            |                 |
|--|---|--------------------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización                  | INTERNADO CRUZ GÁLVEZ   |                          |            |                 |
| Tipo de institución/ organización          | ESTATAL   |                          |            |                 |
| Nombre del programa                        | ALBERGUE Y EDUCACIÓN PRIMARIA A NIÑOS Y NIÑAS DE ESCASOS RECURSOS   |                          |            |                 |
| Nombre del o la titular                    | LUCIANO CÁRDENAS OLIVAS   |                          |            |                 |
| Cargo o nombramiento                       | DIRECTORA   |                          |            |                 |
| Representante del programa                 | Nombre  | DOMINGO MORALES RUIZ     |            |                 |
|  | Puesto  | SUBDIRECTOR              |            |                 |
|  | E-mail personal   | dhtanitas@hotmail.com    |            |                 |
|  | Teléfonos Oficina   | 016622120437             | Ext.       | --              |
|  |   | --                       |            |                 |
|  | Teléfono Celular  | --                       |            |                 |
| Teléfono Particular                        | 016622140437  |                          |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle   |                          |            | Número          |
|  | REVOLUCIÓN  |                          |            | 93 NTE.         |
|  | Colonia   | Código Postal            | Ciudad     |                 |
|  | CENTRO  | 83000                    | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016622140437  |                          |            |                 |
|  | --  |                          |            |                 |
|  | --  |                          |            |                 |
| Fax  | 016622140437  |                          |            |                 |
| Página Web                                 | --  |                          |            |                 |
| E-mail institucional                       | --  |                          |            |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL   | Especificar Municipio(s) |            |                 |
|  |   | HERMOSILLO               |            |                 |
| Población que atiende                      | NIÑAS Y NIÑOS   |                          |            |                 |
| Servicios                                  | 1. ALBERGUE PARA ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DE ESCASOS RECURSOS/2. EDUCACIÓN PRIMARIA Y TALLERES TECNOLÓGICOS/ 3. SERVICIO MÉDICO/4. EDUCACIÓN ESPECIAL/ 5. ATENCIÓN PSICOLÓGICA |                          |            |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:  | 00:00-24:00 HRS          | Días:      | LUNES A DOMINGO |
|  |   |                          |            |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO  |                          |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                  |            |                 |
|---|--|----------------------------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | CENTRO AVANZADO DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD (CAAPS)  |                                  |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                  |            |                 |
| Nombre del programa   | PROGRAMA DE PREVENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR  |                                  |            |                 |
| Nombre del o la titular   | DR. HÉCTOR CLEMENTE GUTIÉRREZ OCHOA  |                                  |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | DIRECTOR   |                                  |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | T.S. HILDA AZUCENA GUZMÁN GARCÍA |            |                 |
|   | Puesto   | RESPONSABLE DEL PROGRAMA         |            |                 |
|   | E-mail personal  | --                               |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016622151095                     | Ext.       | --              |
|   |  | 016622151243                     |            |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                               |            |                 |
| Teléfono Particular   | 0446629362477  |                                  |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                  |            | Número          |
|   | GÁNDARA Y JOSÉ S. HEALY  |                                  |            | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                    | Ciudad     |                 |
|   | OLIVARES   | 83180                            | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016622151095   |                                  |            |                 |
|   | --   |                                  |            |                 |
|   | --   |                                  |            |                 |
| Fax   | 016622151243   |                                  |            |                 |
| Página Web  | --   |                                  |            |                 |
| E-mail institucional  | --   |                                  |            |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | Especificar Municipio(s)         |            |                 |
|   |  | HERMOSILLO                       |            |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                  |            |                 |
| Servicios   | 1. EXAMEN DE PAPANICOLAOU/ 2. ATENCIÓN MÉDICA (ANÁLISIS CLÍNICOS, SERVICIOS DENT)/ 3. CAPACITACIÓN SOBRE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR/ 4. ATENCIÓN PSICOLÓGICA/ 5. ORIENTACIÓN LEGAL/ 6. DETECCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR A TRAVÉS DE LAS CONSULTAS MÉDICAS |                                  |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-13:30 HRS                  | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |  |                                  |            |                 |
| Costo de los servicios  | CUOTAS ECONÓMICAS  |                                  |            |                 |





**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                              |                 |
|--|--|------------------------------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-SONORA   |                              |                 |
| Tipo de institución/ organización          | ESTATAL  |                              |                 |
| Nombre del programa                        | SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL ESTADO DE SONORA |                              |                 |
| Nombre del o la titular                    | LOURDES LABORÍN DE BOURS   |                              |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                              |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | FLOR AYALA ROBLES LINARES    |                 |
|  | Puesto   | DIRECTORA GENERAL DIF-SONORA |                 |
|  | E-mail personal  | flor.ayala@difson.gob.mx     |                 |
|  | Teléfonos Oficina  | 016622892600                 | Ext. 103        |
|  |  | --                           |                 |
|  | Teléfono Celular   | --                           |                 |
|  | Teléfono Particular  | --                           |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                              | Número          |
|  | MONTEVERDE Y LUIS ENCINAS  |                              | S/N             |
|  | Colonia  | Código Postal                | Ciudad          |
|  | LA HUERTA  | 83000                        | HERMOSILLO      |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016622892600   |                              |                 |
|  | --   |                              |                 |
|  | --   |                              |                 |
| Fax  | --   |                              |                 |
| Página Web                                 | www.difson.gob.mx  |                              |                 |
| E-mail institucional                       | flor.ayala@difson.gob.mx   | Especificar Municipio(s)     |                 |
| Cobertura                                  | ESTATAL  | SONORA                       |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA  |                              |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA  |                              |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS              | Días:           |
|  |  |                              | LUNES A VIERNES |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                              |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |   |                               |                          |            |                 |
|---|---|-------------------------------|--------------------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO   |                               |                          |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL   |                               |                          |            |                 |
| Nombre del programa   | ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR   |                               |                          |            |                 |
| Nombre del o la titular   | DRA. LAURA ROLON SÁNCHEZ  |                               |                          |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | JEFE DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA  |                               |                          |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre  | PSIC. LETICIA ZARRABAL MURIEL |                          |            |                 |
|   | Puesto  | ATENCIÓN PSICOLOGO            |                          |            |                 |
|   | E-mail personal   | izarrabal@hotmail.com         |                          |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina   | 016622592505                  | Ext.                     | --         |                 |
|   |   | 016622592501                  |                          |            |                 |
|   | Teléfono Celular  | --                            |                          |            |                 |
| Teléfono Particular   | --  |                               |                          |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle   |                               |                          |            | Número          |
|   | LUIS ENCINAS  |                               |                          |            | S/N             |
|   | Colonia   | Código Postal                 |                          | Ciudad     |                 |
|   | CENTRO  | 83000                         |                          | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016622592501  |                               |                          |            |                 |
|   | 016622592505  |                               |                          |            |                 |
|   | --  |                               |                          |            |                 |
| Fax   | 016622592595  |                               |                          |            |                 |
| Página Web  | www.salud.gob.mx  |                               |                          |            |                 |
| E-mail institucional  | efierrosg@hotmail.com   |                               | Especificar Municipio(s) |            |                 |
| Cobertura   | ESTATAL   |                               | SONORA                   |            |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA   |                               |                          |            |                 |
| Servicios   | 1. ATENCIÓN PSICOLÓGICA/ 2. TERAPIA INDIVIDUAL/ 3. CONSULTA EXTERNA/ 4. HOSPITALIZACIÓN               |                               |                          |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:  | 08:00-14:00 HRS               |                          | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |   |                               |                          |            |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO CUANDO EL PACIENTE TIENE SEGURO POPULAR/ CONSULTA \$80.00 EN OTROS CASOS/ PROGRAMA GRATIS CA |                               |                          |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                   |            |                 |
|---|--|-----------------------------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | CENTRO DE HIGIENE MENTAL CARLOS NAVA   |                                   |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                   |            |                 |
| Nombre del programa   | DESINTOXICACIÓN DE ADICCIONES  |                                   |            |                 |
| Nombre del o la titular   | DR. RAMÓN MORENO DÍAZ  |                                   |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | DIRECTOR GENERAL   |                                   |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | C.P. OLGA EDWIGES MARTÍNEZ GRACIA |            |                 |
|   | Puesto   | ADMINISTRADORA                    |            |                 |
|   | E-mail personal  | oemartinez@hotmail.com            |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016622173580                      | Ext.       | --              |
|   |  | 016622123551                      |            |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                                |            |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                                   |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                   |            | Número          |
|   | PINO SUÁREZ Y ROSALES  |                                   |            | 18              |
|   | Colonia  | Código Postal                     | Ciudad     |                 |
|   | CENTRO   | 83000                             | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016622173580   |                                   |            |                 |
|   | 016622123551   |                                   |            |                 |
|   | 016622135706   |                                   |            |                 |
|   | 016622173580   |                                   |            |                 |
| Fax   | 016622173580   |                                   |            |                 |
| Página Web  | --   |                                   |            |                 |
| E-mail institucional  | cnava@prodigy.net.mx   | Especificar Municipio(s)          |            |                 |
| Cobertura   | ESTATAL  | SONORA                            |            |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                   |            |                 |
| Servicios   | 1. CONSULTA EXTERNA/ 2. TERAPIA OCUPACIONAL/ 3. GRUPOS DE AUTOAYUDA/ 4. TERAPIA INDIVIDUAL Y FAMILIAR/ 5. HOSPITALIZACIÓN A PACIENTES, ENCEFALOGRAMAS. |                                   |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 07:00-14:00 HRS                   | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |  |                                   |            |                 |
| Costo de los servicios  | MÍNIMO \$70.00 SEGÚN ESTUDIO SOCIOECONÓMICO.   |                                   |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |   |                 |            |                 |
|---|---|-----------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | UNIDAD DE TERAPIA INFANTIL (UTI)  |                 |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL   |                 |            |                 |
| Nombre del programa   | ATENCIÓN A NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES                   |                 |            |                 |
| Nombre del o la titular   | IMELDA LONG.  |                 |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | DIRECTOR GENERAL  |                 |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre  | --              |            |                 |
|   | Puesto  | --              |            |                 |
|   | E-mail personal   | --              |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina   | 016622171468    | Ext.       | --              |
|   |   | --              |            |                 |
|   | Teléfono Celular  | --              |            |                 |
|   | Teléfono Particular   | --              |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle   |                 |            | Número          |
|   | JESÚS MARÍA ÁVILA   |                 |            | 182             |
|   | Colonia   | Código Postal   | Ciudad     |                 |
|   | CENTRO  | 83000           | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016622171468  |                 |            |                 |
|   | 016622173580  |                 |            |                 |
|   | --  |                 |            |                 |
| Fax   | 016622171468  |                 |            |                 |
| Página Web  | --  |                 |            |                 |
| E-mail institucional  | --  |                 |            |                 |
| Cobertura   | ESTATAL   |                 | SONORA     |                 |
| Población que atiende   | NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 18 AÑOS  |                 |            |                 |
| Servicios   | 1. CONSULTA EXTERNA A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES |                 |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:  | 07:00-14:00 HRS | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |   |                 |            |                 |
| Costo de los servicios  | 1ERA CONSULTA-\$107.00, SUBSIGUIENTE \$53.00                                  |                 |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |   |                           |            |                 |
|---|---|---------------------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "CRUZ DEL NORTE"  |                           |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL   |                           |            |                 |
| Nombre del programa   | ATENCIÓN A PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL  |                           |            |                 |
| Nombre del o la titular   | MACARIO LÓPEZ FABELA  |                           |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | DIRECTOR GENERAL  |                           |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre  | C.P. CLAUDIA GÁLVEZ LÓPEZ |            |                 |
|   | Puesto  | ADMINISTRADOR             |            |                 |
|   | E-mail personal   | --                        |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina   | 016622165457              | Ext.       | --              |
|   |   | --                        |            |                 |
|   | Teléfono Celular  | --                        |            |                 |
| Teléfono Particular   | --  |                           |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle   |                           |            | Número          |
|   | LUIS DONALDO COLOSIO FINAL ESQ. CARLOS QUINTERO ARCE  |                           |            | S/N             |
|   | Colonia   | Código Postal             | Ciudad     |                 |
|   | EL LLANO  | 83174                     | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016622164200  |                           |            |                 |
|   | 016622185181  |                           |            |                 |
|   | --  |                           |            |                 |
| Fax   | 016622165457  |                           |            |                 |
| Página Web  | --  |                           |            |                 |
| E-mail institucional  | --  |                           |            |                 |
| Cobertura   | ESTATAL   |                           | SONORA     |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN DE 18 AÑOS Y MÁS  |                           |            |                 |
| Servicios   | 1. ESTUDIOS MÉDICOS Y DE LABORATORIO/ 2. HOSPITALIZACIÓN/ 3. CONSULTA EXTERNA, ENCEFALOGRAMAS |                           |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:  | 08:00-13:00 HRS           | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   | Costo de los servicios  |                           |            |                 |
| 1ERA CONSULTA-\$107.00, SUBSIGUIENTE \$90.00, ELECTROENCEFALOGRAMA \$233.00   |   |                           |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                     |            |                 |
|---|--|-------------------------------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | BUFETE JURÍDICO DE LA UNISON   |                                     |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | ESTATAL  |                                     |            |                 |
| Nombre del programa   | AUXILIO JURÍDICO A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS  |                                     |            |                 |
| Nombre del o la titular   | LIC. FCO. JAVIER RICHIT  |                                     |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | JEFE DEL DEPARTAMENTO DE LA ESCUELA DE DERECHO   |                                     |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | LIC. MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ SÁNCHEZ |            |                 |
|   | Puesto   | DIRECTOR                            |            |                 |
|   | E-mail personal  | nfbres@sociales.uson.mx             |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016622592170                        | Ext.       | --              |
|   |  | --                                  |            |                 |
|   | Teléfono Celular   | 04466221680859                      |            |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                                     |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                     |            | Número          |
|   | DENTRO UNISON  |                                     |            | EDIFICIO9       |
|   | Colonia  | Código Postal                       | Ciudad     |                 |
|   | CENTRO   | 83000                               | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016622592170   |                                     |            |                 |
|   | --   |                                     |            |                 |
|   | --   |                                     |            |                 |
| Fax   | 016622592170   |                                     |            |                 |
| Página Web  | www.uson.mx  |                                     |            |                 |
| E-mail institucional  | --   | Especificar Municipio(s)            |            |                 |
| Cobertura   | ESTATAL  |                                     | SONORA     |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |                                     |            |                 |
| Servicios   | 1. AUXILIO JURÍDICO A LA POBLACIÓN DE ESCASOS RECURSOS/ 2. ASESORÍA/ 3. TRAMITE JUDICIAL |                                     |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-15:00 HRS                     | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |  |                                     |            |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                                     |            |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |   |                             |                 |
|--|---|-----------------------------|-----------------|
| Institución/ organización                  | HOSPITAL ONCOLÓGICO   |                             |                 |
| Tipo de institución/ organización          | ESTATAL   |                             |                 |
| Nombre del programa                        | ATENCIÓN DE CÁNCER A LA MUJER   |                             |                 |
| Nombre del o la titular                    | DR. JOSÉ BENJAMÍN ARROYO  |                             |                 |
| Cargo o nombramiento                       | DIRECTOR GENERAL  |                             |                 |
| Representante del programa                 | Nombre  | DR. JUAN JOSÉ VELASCO VOGER |                 |
|  | Puesto  | DIRECTOR MÉDICO             |                 |
|  | E-mail personal   | drbenjamin_arroyo@yahoo.com |                 |
|  | Teléfonos Oficina   | 0166221758340               | Ext. --         |
|  |   | --                          |                 |
|  | Teléfono Celular  | --                          |                 |
| Teléfono Particular                        | 016622145362  |                             |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle   |                             | Número          |
|  | REFORMA FINAL Y RÍO MAGDALENA   |                             | S/N             |
|  | Colonia   | Código Postal               | Ciudad          |
|  | PROYECTO RÍO SONORA   | 83260                       | HERMOSILLO      |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016622175834  |                             |                 |
|  | 016622175839  |                             |                 |
|  | --  |                             |                 |
|  | --  |                             |                 |
| Fax  | --  |                             |                 |
| Página Web                                 | --  |                             |                 |
| E-mail institucional                       | oncologiahoes@hotmail.com   | Especificar Municipio(s)    |                 |
| Cobertura                                  | ESTATAL   | SONORA                      |                 |
| Población que atiende                      | MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS  |                             |                 |
| Servicios                                  | 1. ATENCIÓN A MUJERES PACIENTES DE CÁNCER CANALIZADAS A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD/ 2. CONSULTA EXTERNA/ 3. MEDICINA NUCLEAR/ 4. RADIO TERAPIA Y QUIMIOTERAPIA, MAMOGRAFÍA, MEDICINA NUCLEAR. |                             |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:  | 08:00-15:00 HRS             | Días:           |
|  |   |                             | LUNES A VIERNES |
| Costo de los servicios                     | GRATIS POPULAR, \$500 ORDEN PARTICULAR, \$200 SECT. SALUD.  |                             |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |   |   |                   |                        |
|---|---|---|-------------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>CENTRO AMBULATORIO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE VIH-SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (CAPAVSITS)-HERMOSILLO</b>  |   |                   |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>ESTATAL</b>  |   |                   |                        |
| Nombre del programa   | <b>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD</b>   |   |                   |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>DR. SERGIO ARMANDO SALAZAR ARRIOLA</b>   |   |                   |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>DIRECTOR</b>   |   |                   |                        |
| Representante del programa  | Nombre  | <b>DR. ANDRÉS ERNESTO CORRALES RASCÓN</b> |                   |                        |
|   | Puesto  | <b>RESPONSABLE DEL PROGRAMA</b>           |                   |                        |
|   | E-mail personal   | --  |                   |                        |
|   | Teléfonos Oficina   | <b>016622161297</b>                       | Ext.              | --                     |
|   |   | --  |                   |                        |
|   | Teléfono Celular  | --  |                   |                        |
| Teléfono Particular   | <b>016622501422</b>   |   |                   |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle   |   |                   | Número                 |
|   | <b>GÁNDARA /ESQUINA CON MICHOACÁN</b>   |   |                   | <b>123-A</b>           |
|   | Colonia   | Código Postal                             | Ciudad            |                        |
|   | <b>OLIVARES</b>   | <b>83180</b>                              | <b>HERMOSILLO</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>016622161297</b>   |   |                   |                        |
|   | --  |   |                   |                        |
|   | --  |   |                   |                        |
| Fax   | <b>016622161297</b>   |   |                   |                        |
| Página Web  | --  |   |                   |                        |
| E-mail institucional  | <b>capavsits@hotmail.com</b>  | Especificar Municipio(s)                  |                   |                        |
| Cobertura   | <b>ESTATAL</b>  | <b>SONORA</b>                             |                   |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>  |   |                   |                        |
| Servicios   | <b>1. PREVENCIÓN SOBRE CONTAGIO DE ENFERMEDADES VENÉREAS Y DE TRANSMISIÓN SEXUAL/ 2. SIDA/ 3. SEGUIMIENTO DE ENFERMOS DE SIDA/ 4. EXAMENES DE LABORATORIO PARA DETECCIÓN DE VIH</b> |   |                   |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:  | <b>08:00-15:00 HRS</b>                    | Días:             | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |   |   |                   |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>   |   |                   |                        |





The background of the page features a light gray, stylized floral pattern. It consists of various leaf shapes and circular motifs, possibly representing flowers or buds, arranged in a somewhat symmetrical but organic layout. The pattern is subtle and serves as a decorative backdrop for the central text.

# **INSTITUCIONES MUNICIPALES**



# CONTENIDO

## INSTITUCIONES MUNICIPALES

Pág.

|  |     |
|--|-----|
| ÁREAS DE ATENCIÓN A LA MUJER.....  | 155 |
| CENTRO DE APOYO A LA MUJER.....  | 185 |
| CENTRO AMBULATORIO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A VIH-SIDA-NOGALES..... | 186 |
| DIF-MUNICIPALES.....   | 187 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |               |                        |
|---|--|--|---------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>ÁREAS DE ATENCIÓN A LA MUJER</b>                  |  |               |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>                                     |  |               |                        |
| Nombre del programa   | <b>ATENCIÓN A LA MUJER EN LOS MUNICIPIOS</b>         |  |               |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>ROSA MARGARITA PEÑA GUTIÉRREZ</b>                 |  |               |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>DIRECTORA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE LA MUJER</b> |  |               |                        |
| Representante del programa  | Nombre   | <b>ROSA MARGARITA PEÑA GUTIÉRREZ</b>                 |               |                        |
|   | Puesto   | <b>DIRECTORA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE LA MUJER</b> |               |                        |
|   | E-mail personal                                      | --   |               |                        |
|   | Teléfonos Oficina                                    | <b>016474280209</b>                                  | Ext.          | --                     |
|   |  | --   |               |                        |
|   | Teléfono Celular                                     | --   |               |                        |
| Teléfono Particular   | --   |  |               |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |               | Número                 |
|   | <b>JUÁREZ</b>  |  |               | <b>S/N</b>             |
|   | Colonia  | Código Postal  | Ciudad        |                        |
|   | <b>CENTRO</b>  | <b>85760</b>   | <b>ÁLAMOS</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>016474280209</b>                                  |  |               |                        |
|   | --   |  |               |                        |
|   | --   |  |               |                        |
| Fax   | <b>016474280209</b>                                  |  |               |                        |
| Página Web  | --   |  |               |                        |
| E-mail institucional  | --   |  |               |                        |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>                                     |  | <b>ÁLAMOS</b> |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                             |  |               |                        |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                           |  |               |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:   | <b>08:00-15:00 HRS</b>                               | Días:         | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |  |  |               |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>                                      |  |               |                        |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |              |                        |  |
|---|--|--|--------------|------------------------|--|
| Institución/ organización   | <b>ÁREAS DE ATENCIÓN A LA MUJER</b>          |  |              |                        |  |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>                             |  |              |                        |  |
| Nombre del programa   | <b>ATENCIÓN A LA MUJER EN LOS MUNICIPIOS</b> |  |              |                        |  |
| Nombre del o la titular   | <b>MONICA SOCORRO IRINEO LÓPEZ</b>           |  |              |                        |  |
| Cargo o nombramiento  | <b>COORDINADORA DE ASUNTOS DE LA MUJER</b>   |  |              |                        |  |
| Representante del programa  | Nombre                                       | <b>MA. GUADALUPE MORENEAU QUIHUIS</b>      |              |                        |  |
|   | Puesto                                       | <b>COORDINADORA DE ASUNTOS DE LA MUJER</b> |              |                        |  |
|   | E-mail personal                              | --   |              |                        |  |
|   | Teléfonos Oficina                            | <b>016373740039</b>                        | Ext.         | --                     |  |
|   |  | --   |              |                        |  |
|   | Teléfono Celular                             | --   |              |                        |  |
| Teléfono Particular   | --   |  |              |                        |  |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |              | Número                 |  |
|   | <b>DOMICILIO CONOCIDO</b>                    |  |              | <b>S/N</b>             |  |
|   | Colonia                                      | Código Postal                              | Ciudad       |                        |  |
|   | <b>CENTRO</b>                                | <b>83750</b>                               | <b>ALTAR</b> |                        |  |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>016373740039</b>                          |  |              |                        |  |
|   | --   |  |              |                        |  |
|   | --   |  |              |                        |  |
| Fax   | <b>016373740039</b>                          |  |              |                        |  |
| Página Web  | --   |  |              |                        |  |
| E-mail institucional  | --   |  |              |                        |  |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>                             |  | <b>ALTAR</b> |                        |  |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                     |  |              |                        |  |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                   |  |              |                        |  |
| Horario y días de atención  | Horario:                                     | <b>08:00-15:00 HRS</b>                     | Días:        | <b>LUNES A VIERNES</b> |  |
|   |  |  |              |                        |  |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>                              |  |              |                        |  |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |             |                        |
|---|--|--|-------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>ÁREAS DE ATENCIÓN A LA MUJER</b>          |  |             |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>                             |  |             |                        |
| Nombre del programa   | <b>ATENCIÓN A LA MUJER EN LOS MUNICIPIOS</b> |  |             |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>KARLA CELAYA GORTARI</b>                  |  |             |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>COORDINADORA DE ASUNTOS DE LA MUJER</b>   |  |             |                        |
| Representante del programa  | Nombre                                       | <b>KARLA CELAYA GORTARI</b>                |             |                        |
|   | Puesto                                       | <b>COORDINADORA DE ASUNTOS DE LA MUJER</b> |             |                        |
|   | E-mail personal                              | --   |             |                        |
|   | Teléfonos Oficina                            | <b>016373736002</b>                        | Ext.        | --                     |
|   |  | --   |             |                        |
|   | Teléfono Celular                             | --   |             |                        |
| Teléfono Particular   | --   |  |             |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |             | Número                 |
|   | <b>DOMICILIO CONOCIDO</b>                    |  |             | <b>S/N</b>             |
|   | Colonia                                      | Código Postal                              | Ciudad      |                        |
|   | <b>CENTRO</b>                                | <b>83820</b>                               | <b>ATIL</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>016373736002</b>                          |  |             |                        |
|   | --   |  |             |                        |
|   | --   |  |             |                        |
| Fax   | <b>016373736002</b>                          |  |             |                        |
| Página Web  | --   |  |             |                        |
| E-mail institucional  | --   |  |             |                        |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>                             | <b>ATIL</b>                                |             |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                     |  |             |                        |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                   |  |             |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:                                     | <b>08:00-15:00 HRS</b>                     | Días:       | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |  |  |             |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>                              |  |             |                        |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |                 |                        |
|---|--|--|-----------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>ÁREAS DE ATENCIÓN A LA MUJER</b>          |  |                 |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>                             |  |                 |                        |
| Nombre del programa   | <b>ATENCIÓN A LA MUJER EN LOS MUNICIPIOS</b> |  |                 |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>MARTHA YDALIA TÁNORI GARCÍA</b>           |  |                 |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>COORDINADORA DE ASUNTOS DE LA MUJER</b>   |  |                 |                        |
| Representante del programa  | Nombre                                       | <b>MARTHA YDALIA TÁNORI GARCÍA</b>         |                 |                        |
|   | Puesto                                       | <b>COORDINADORA DE ASUNTOS DE LA MUJER</b> |                 |                        |
|   | E-mail personal                              | --   |                 |                        |
|   | Teléfonos Oficina                            | <b>016342430041</b>                        | Ext.            | --                     |
|   |  | --   |                 |                        |
|   | Teléfono Celular                             | --   |                 |                        |
| Teléfono Particular   | --   |  |                 |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |                 | Número                 |
|   | <b>DOMICILIO CONOCIDO</b>                    |  |                 | <b>S/N</b>             |
|   | Colonia                                      | Código Postal                              | Ciudad          |                        |
|   | <b>CENTRO</b>                                | <b>85660</b>                               | <b>BACANORA</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>016342430041</b>                          |  |                 |                        |
|   | --   |  |                 |                        |
|   | --   |  |                 |                        |
| Fax   | <b>016342430041</b>                          |  |                 |                        |
| Página Web  | --   |  |                 |                        |
| E-mail institucional  | --   |  |                 |                        |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>                             |  | <b>BACANORA</b> |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                     |  |                 |                        |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                   |  |                 |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:                                     | <b>08:00-15:00 HRS</b>                     | Días:           | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |  |  |                 |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>                              |  |                 |                        |





| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |                |                        |
|---|--|--|----------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>ÁREAS DE ATENCIÓN A LA MUJER</b>          |  |                |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>                             |  |                |                        |
| Nombre del programa   | <b>ATENCIÓN A LA MUJER EN LOS MUNICIPIOS</b> |  |                |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>ARCELIA PARRA PÉREZ</b>                   |  |                |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>COORDINADORA DE ASUNTOS DE LA MUJER</b>   |  |                |                        |
| Representante del programa  | Nombre                                       | <b>ARCELIA PARRA PÉREZ</b>                 |                |                        |
|   | Puesto                                       | <b>COORDINADORA DE ASUNTOS DE LA MUJER</b> |                |                        |
|   | E-mail personal                              | --   |                |                        |
|   | Teléfonos Oficina                            | <b>016343415556</b>                        | Ext.           | --                     |
|   |  | --   |                |                        |
|   | Teléfono Celular                             | --   |                |                        |
| Teléfono Particular   | --   |  |                |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |                | Número                 |
|   | <b>CALLE SINALOA Y AVE. CENTENARIO</b>       |  |                | <b>S/N</b>             |
|   | Colonia                                      | Código Postal                              | Ciudad         |                        |
|   | <b>CENTRO</b>                                | <b>84380</b>                               | <b>BACERAC</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>016343415556</b>                          |  |                |                        |
|   | --   |  |                |                        |
|   | --   |  |                |                        |
| Fax   | <b>016343415556</b>                          |  |                |                        |
| Página Web  | --   |  |                |                        |
| E-mail institucional  | --   |  |                |                        |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>                             |  | <b>BACERAC</b> |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                     |  |                |                        |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                   |  |                |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:                                     | <b>08:00-15:00 HRS</b>                     | Días:          | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |  |  |                |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>                              |  |                |                        |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |                      |                        |
|---|--|--|----------------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>ÁREAS DE ATENCIÓN A LA MUJER</b>                  |  |                      |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>                                     |  |                      |                        |
| Nombre del programa   | <b>ATENCIÓN A LA MUJER EN LOS MUNICIPIOS</b>         |  |                      |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>FRANCISCA DUARTE LÓPEZ</b>                        |  |                      |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>DIRECTORA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE LA MUJER</b> |  |                      |                        |
| Representante del programa  | Nombre   | <b>MIRNA ALICIA CAMPOY DE MUÑOZ</b>                  |                      |                        |
|   | Puesto   | <b>DIRECTORA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE LA MUJER</b> |                      |                        |
|   | E-mail personal                                      | --   |                      |                        |
|   | Teléfonos Oficina                                    | <b>016434350024</b>                                  | Ext.                 | --                     |
|   |  | --   |                      |                        |
|   | Teléfono Celular                                     | --   |                      |                        |
| Teléfono Particular   | --   |  |                      |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |                      | Número                 |
|   | <b>5 DE FEBRERO ESQ. LÁZARO CARDENAS</b>             |  |                      | <b>S/N</b>             |
|   | Colonia  | Código Postal  | Ciudad               |                        |
|   | <b>CENTRO</b>  | <b>85290</b>   | <b>BENITO JUÁREZ</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>016434350024</b>                                  |  |                      |                        |
|   | --   |  |                      |                        |
|   | --   |  |                      |                        |
| Fax   | <b>016434350024</b>                                  |  |                      |                        |
| Página Web  | --   |  |                      |                        |
| E-mail institucional  | --   |  |                      |                        |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>                                     | <b>BENITO JUÁREZ</b>                                 |                      |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                             |  |                      |                        |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                           |  |                      |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:   | <b>08:00-15:00 HRS</b>                               | Días:                | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |  |  |                      |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>                                      |  |                      |                        |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                     |                |                        |
|---|--|-------------------------------------|----------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>ÁREAS DE ATENCIÓN A LA MUJER</b>          |                                     |                |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>                             |                                     |                |                        |
| Nombre del programa   | <b>ATENCIÓN A LA MUJER EN LOS MUNICIPIOS</b> |                                     |                |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>MARÍA JESÚS VALENZUELA SOTO</b>           |                                     |                |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>REGIDORA</b>                              |                                     |                |                        |
| Representante del programa  | Nombre                                       | <b>ANA MARÍA GUTIÉRREZ CORONADO</b> |                |                        |
|   | Puesto                                       | <b>REGIDORA</b>                     |                |                        |
|   | E-mail personal                              | --                                  |                |                        |
|   | Teléfonos Oficina                            | <b>016373721634</b>                 | Ext.           | --                     |
|   |  | --                                  |                |                        |
|   | Teléfono Celular                             | --                                  |                |                        |
| Teléfono Particular   | --   |                                     |                |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                     |                | Número                 |
|   | <b>DOMICILIO CONOCIDO</b>                    |                                     |                | <b>S/N</b>             |
|   | Colonia                                      | Código Postal                       | Ciudad         |                        |
|   | <b>CENTRO</b>                                | <b>83600</b>                        | <b>CABORCA</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>016373721634</b>                          |                                     |                |                        |
|   | --   |                                     |                |                        |
|   | --   |                                     |                |                        |
| Fax   | <b>016373721634</b>                          |                                     |                |                        |
| Página Web  | --   |                                     |                |                        |
| E-mail institucional  | --   |                                     |                |                        |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>                             | <b>CABORCA</b>                      |                |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                     |                                     |                |                        |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                   |                                     |                |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:                                     | <b>08:00-15:00 HRS</b>              | Días:          | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |  |                                     |                |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>                              |                                     |                |                        |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |               |                        |
|---|--|--|---------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>ÁREAS DE ATENCIÓN A LA MUJER</b>                                |  |               |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>   |  |               |                        |
| Nombre del programa   | <b>ATENCIÓN A LA MUJER EN LOS MUNICIPIOS</b>                       |  |               |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>MA. GABRIELA ROMERO QUIÑÓNEZ</b>                                |  |               |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>COORDINADORA DE ASUNTOS DE LA MUJER</b>                         |  |               |                        |
| Representante del programa  | Nombre   | <b>MA. GABRIELA ROMERO QUIÑÓNEZ</b>        |               |                        |
|   | Puesto   | <b>COORDINADORA DE ASUNTOS DE LA MUJER</b> |               |                        |
|   | E-mail personal  | --   |               |                        |
|   | Teléfonos Oficina  | <b>0164441105126</b>                       | Ext.          | --                     |
|   |  | --   |               |                        |
|   | Teléfono Celular   | --   |               |                        |
| Teléfono Particular   | --   |  |               |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |               | Número                 |
|   | <b>SINALOA ENTRE ALLENDE E HIDALGO, FRENTE A PALACIO MUNICIPAL</b> |  |               | <b>S/N</b>             |
|   | Colonia  | Código Postal                              | Ciudad        |                        |
|   | <b>CENTRO</b>  | <b>85000</b>                               | <b>CAJEME</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>0164441105126</b>   |  |               |                        |
|   | --   |  |               |                        |
|   | --   |  |               |                        |
| Fax   | <b>0164441105126</b>   |  |               |                        |
| Página Web  | --   |  |               |                        |
| E-mail institucional  | --   |  |               |                        |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>   | <b>CAJEME</b>                              |               |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>   |  |               |                        |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>   |  |               |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:   | <b>08:00-15:00 HRS</b>                     | Días:         | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |  |  |               |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>  |  |               |                        |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |                |                        |
|---|--|--|----------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>ÁREAS DE ATENCIÓN A LA MUJER</b>          |  |                |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>                             |  |                |                        |
| Nombre del programa   | <b>ATENCIÓN A LA MUJER EN LOS MUNICIPIOS</b> |  |                |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>ZAYANA VELOZ FIMBRES</b>                  |  |                |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>DIRECTORA DE ATENCIÓN DE LA MUJER</b>     |  |                |                        |
| Representante del programa  | Nombre                                       | <b>GLORIA CONTRERAS DUARTE</b>           |                |                        |
|   | Puesto                                       | <b>DIRECTORA DE ATENCIÓN DE LA MUJER</b> |                |                        |
|   | E-mail personal                              | --                                       |                |                        |
|   | Teléfonos Oficina                            | <b>016453325650</b>                      | Ext.           | --                     |
|   |  | --                                       |                |                        |
|   | Teléfono Celular                             | --                                       |                |                        |
| Teléfono Particular   | --   |  |                |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |                | Número                 |
|   | <b>AVE. JUÁREZ Y 4TA</b>                     |  |                | <b>S/N</b>             |
|   | Colonia                                      | Código Postal                            | Ciudad         |                        |
|   | <b>CENTRO</b>                                | <b>84620</b>                             | <b>CANANEA</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>016453325650</b>                          |  |                |                        |
|   | --   |  |                |                        |
|   | --   |  |                |                        |
| Fax   | <b>016453325650</b>                          |  |                |                        |
| Página Web  | --   |  |                |                        |
| E-mail institucional  | --   |  |                |                        |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>                             | <b>CANANEA</b>                           |                |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                     |  |                |                        |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                   |  |                |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:                                     | <b>08:00-15:00 HRS</b>                   | Días:          | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |  |  |                |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>                              |  |                |                        |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |               |                        |
|---|--|--|---------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>ÁREAS DE ATENCIÓN A LA MUJER</b>          |  |               |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>                             |  |               |                        |
| Nombre del programa   | <b>ATENCIÓN A LA MUJER EN LOS MUNICIPIOS</b> |  |               |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>ALMA MORENO NAVARRO</b>                   |  |               |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>COORDINADORA DE ASUNTOS DE LA MUJER</b>   |  |               |                        |
| Representante del programa  | Nombre                                       | <b>ALMA MORENO NAVARRO</b>                 |               |                        |
|   | Puesto                                       | <b>COORDINADORA DE ASUNTOS DE LA MUJER</b> |               |                        |
|   | E-mail personal                              | --   |               |                        |
|   | Teléfonos Oficina                            | <b>016343460303</b>                        | Ext.          | --                     |
|   |  | --   |               |                        |
|   | Teléfono Celular                             | --   |               |                        |
| Teléfono Particular   | --   |  |               |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |               | Número                 |
|   | <b>DOMICILIO CONOCIDO</b>                    |  |               | <b>S/N</b>             |
|   | Colonia                                      | Código Postal                              | Ciudad        |                        |
|   | <b>CENTRO</b>                                | <b>84500</b>                               | <b>CUMPAS</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>016343460303</b>                          |  |               |                        |
|   | --   |  |               |                        |
|   | --   |  |               |                        |
| Fax   | <b>016343460303</b>                          |  |               |                        |
| Página Web  | --   |  |               |                        |
| E-mail institucional  | --   |  |               |                        |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>                             | <b>CUMPAS</b>                              |               |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                     |  |               |                        |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                   |  |               |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:                                     | <b>08:00-15:00 HRS</b>                     | Días:         | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |  |  |               |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>                              |  |               |                        |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |   |                |                        |
|---|--|---|----------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>ÁREAS DE ATENCIÓN A LA MUJER</b>          |   |                |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>                             |   |                |                        |
| Nombre del programa   | <b>ATENCIÓN A LA MUJER EN LOS MUNICIPIOS</b> |   |                |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>MA. DEL REFUGIO VALENZUELA OVIEDO</b>     |   |                |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>COORDINADORA MUNICIPAL DE LA MUJER</b>    |   |                |                        |
| Representante del programa  | Nombre                                       | <b>MA. DEL REFUGIO VALENZUELA OVIEDO</b>  |                |                        |
|   | Puesto                                       | <b>COORDINADORA MUNICIPAL DE LA MUJER</b> |                |                        |
|   | E-mail personal                              | --  |                |                        |
|   | Teléfonos Oficina                            | <b>016222231311</b>                       | Ext.           | --                     |
|   |  | --  |                |                        |
|   | Teléfono Celular                             | --  |                |                        |
| Teléfono Particular   | --   |   |                |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |   |                | Número                 |
|   | <b>DOMICILIO CONOCIDO</b>                    |   |                | <b>S/N</b>             |
|   | Colonia                                      | Código Postal                             | Ciudad         |                        |
|   | <b>CENTRO</b>                                | <b>85300</b>                              | <b>EMPALME</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>016222231311</b>                          |   |                |                        |
|   | --   |   |                |                        |
|   | --   |   |                |                        |
| Fax   | <b>016222231311</b>                          |   |                |                        |
| Página Web  | --   |   |                |                        |
| E-mail institucional  | --   |   |                |                        |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>                             |   | <b>EMPALME</b> |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                     |   |                |                        |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                   |   |                |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:                                     | <b>08:00-15:00 HRS</b>                    | Días:          | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |  |   |                |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>                              |   |                |                        |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |                 |                        |
|---|--|--|-----------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>ÁREAS DE ATENCIÓN A LA MUJER</b>                  |  |                 |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>                                     |  |                 |                        |
| Nombre del programa   | <b>ATENCIÓN A LA MUJER EN LOS MUNICIPIOS</b>         |  |                 |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>ELMA ALICIA BILCHES GIL</b>                       |  |                 |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>DIRECTORA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE LA MUJER</b> |  |                 |                        |
| Representante del programa  | Nombre   | <b>DORA ALICIA PRADO WONG (PROFA.)</b>               |                 |                        |
|   | Puesto   | <b>DIRECTORA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE LA MUJER</b> |                 |                        |
|   | E-mail personal                                      | --   |                 |                        |
|   | Teléfonos Oficina                                    | <b>016474250407</b>                                  | Ext.            | --                     |
|   |  | --   |                 |                        |
|   | Teléfono Celular                                     | --   |                 |                        |
| Teléfono Particular   | --   |  |                 |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |                 | Número                 |
|   | <b>AVE. OBREGÓN Y SUFRAGIO EFECTIVO</b>              |  |                 | <b>S/N</b>             |
|   | Colonia  | Código Postal  | Ciudad          |                        |
|   | <b>CENTRO</b>  | <b>85280</b>   | <b>ETCHOJOA</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>016474250407</b>                                  |  |                 |                        |
|   | --   |  |                 |                        |
|   | --   |  |                 |                        |
| Fax   | <b>016474250407</b>                                  |  |                 |                        |
| Página Web  | --   |  |                 |                        |
| E-mail institucional  | --   |  |                 |                        |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>                                     | <b>ETCHOJOA</b>                                      |                 |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                             |  |                 |                        |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                           |  |                 |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:   | <b>08:00-15:00 HRS</b>                               | Días:           | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |  |  |                 |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>                                      |  |                 |                        |





| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |   |                 |                        |
|---|--|---|-----------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>ÁREAS DE ATENCIÓN A LA MUJER</b>          |   |                 |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>                             |   |                 |                        |
| Nombre del programa   | <b>ATENCIÓN A LA MUJER EN LOS MUNICIPIOS</b> |   |                 |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>ANA ELENA QUIJADA</b>                     |   |                 |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>COORDINADORA MUNICIPAL DE LA MUJER</b>    |   |                 |                        |
| Representante del programa  | Nombre                                       | <b>ANA ELENA QUIJADA</b>                  |                 |                        |
|   | Puesto                                       | <b>COORDINADORA MUNICIPAL DE LA MUJER</b> |                 |                        |
|   | E-mail personal                              | --  |                 |                        |
|   | Teléfonos Oficina                            | <b>016343135010</b>                       | Ext.            | --                     |
|   |  | --  |                 |                        |
|   | Teléfono Celular                             | --  |                 |                        |
| Teléfono Particular   | --   |   |                 |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |   |                 | Número                 |
|   | <b>CALLE LUIS C. BARCELÓ</b>                 |   |                 | <b>S/N</b>             |
|   | Colonia                                      | Código Postal                             | Ciudad          |                        |
|   | <b>CENTRO</b>                                | <b>84460</b>                              | <b>GRANADOS</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>016343135010</b>                          |   |                 |                        |
|   | --   |   |                 |                        |
|   | --   |   |                 |                        |
| Fax   | <b>016343135010</b>                          |   |                 |                        |
| Página Web  | --   |   |                 |                        |
| E-mail institucional  | --   |   |                 |                        |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>                             | <b>GRANADOS</b>                           |                 |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                     |   |                 |                        |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                   |   |                 |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:                                     | <b>08:00-15:00 HRS</b>                    | Días:           | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |  |   |                 |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>                              |   |                 |                        |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |   |                |                        |
|---|--|---|----------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>ÁREAS DE ATENCIÓN A LA MUJER</b>          |   |                |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>                             |   |                |                        |
| Nombre del programa   | <b>ATENCIÓN A LA MUJER EN LOS MUNICIPIOS</b> |   |                |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>CARMELITA ACEVEDO MENDOZA</b>             |   |                |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>COORDINADORA MUNICIPAL DE LA MUJER</b>    |   |                |                        |
| Representante del programa  | Nombre                                       | <b>MA. DEL ROSARIO PARRA RIVAS</b>        |                |                        |
|   | Puesto                                       | <b>COORDINADORA MUNICIPAL DE LA MUJER</b> |                |                        |
|   | E-mail personal                              | --  |                |                        |
|   | Teléfonos Oficina                            | <b>016222240400</b>                       | Ext.           | <b>3508</b>            |
|   |  | --  |                |                        |
|   | Teléfono Celular                             | --  |                |                        |
| Teléfono Particular   | --   |   |                |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |   |                | Número                 |
|   | <b>PALACIO MUNICIPAL</b>                     |   |                | <b>S/N</b>             |
|   | Colonia                                      | Código Postal                             | Ciudad         |                        |
|   | <b>CENTRO</b>                                | <b>85400</b>                              | <b>GUAYMAS</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>016222240400</b>                          |   |                |                        |
|   | --   |   |                |                        |
|   | --   |   |                |                        |
| Fax   | <b>016222240400</b>                          |   |                |                        |
| Página Web  | --   |   |                |                        |
| E-mail institucional  | --   |   |                |                        |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>                             | <b>GUAYMAS</b>                            |                |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                     |   |                |                        |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                   |   |                |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:                                     | <b>08:00-15:00 HRS</b>                    | Días:          | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |  |   |                |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>                              |   |                |                        |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |   |   |                   |                        |
|---|---|---|-------------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>ÁREAS DE ATENCIÓN A LA MUJER</b>                       |   |                   |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>  |   |                   |                        |
| Nombre del programa   | <b>ATENCIÓN A LA MUJER EN LOS MUNICIPIOS</b>              |   |                   |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>BLANCA SALDAÑA</b>                                     |   |                   |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>DIRECTORA DE LA COORDINACIÓN MUNICIPAL DE LA MUJER</b> |   |                   |                        |
| Representante del programa  | Nombre  | <b>HORTENSIA TAPIA CAMOU (LIC.)</b>                       |                   |                        |
|   | Puesto  | <b>DIRECTORA DE LA COORDINACIÓN MUNICIPAL DE LA MUJER</b> |                   |                        |
|   | E-mail personal   | --  |                   |                        |
|   | Teléfonos Oficina   | <b>016622893095</b>                                       | Ext.              | --                     |
|   |   | <b>016622893094</b>                                       |                   |                        |
|   | Teléfono Celular  | --  |                   |                        |
| Teléfono Particular   | --  |   |                   |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle   |   |                   | Número                 |
|   | <b>DOMICILIO CONOCIDO</b>                                 |   |                   | <b>0</b>               |
|   | Colonia   | Código Postal   | Ciudad            |                        |
|   | <b>CENTRO</b>   | <b>83000</b>  | <b>HERMOSILLO</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>016622893095</b>                                       |   |                   |                        |
|   | <b>016622893094</b>                                       |   |                   |                        |
|   | --  |   |                   |                        |
| Fax   | <b>016622893095</b>                                       |   |                   |                        |
| Página Web  | --  |   |                   |                        |
| E-mail institucional  | --  |   |                   |                        |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>  | <b>HERMOSILLO</b>   |                   |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                                  |   |                   |                        |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                                |   |                   |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:  | <b>08:00-15:00 HRS</b>                                    | Días:             | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |   |   |                   |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>   |   |                   |                        |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |  |                   |                        |
|--|--|--|-------------------|------------------------|
| Institución/ organización                  | <b>ÁREAS DE ATENCIÓN A LA MUJER</b>                  |  |                   |                        |
| Tipo de institución/ organización          | <b>MUNICIPAL</b>                                     |  |                   |                        |
| Nombre del programa                        | <b>ATENCIÓN A LA MUJER EN LOS MUNICIPIOS</b>         |  |                   |                        |
| Nombre del o la titular                    | <b>MARIANA NIEBLAS PICO</b>                          |  |                   |                        |
| Cargo o nombramiento                       | <b>DIRECTORA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE LA MUJER</b> |  |                   |                        |
| Representante del programa                 | Nombre   | <b>MARIANA NIEBLAS PICO</b>                          |                   |                        |
|  | Puesto   | <b>DIRECTORA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE LA MUJER</b> |                   |                        |
|  | E-mail personal                                      | --   |                   |                        |
|  | Teléfonos Oficina                                    | <b>016474260832</b>                                  | Ext.              | <b>130</b>             |
|  |  | --   |                   |                        |
|  | Teléfono Celular                                     | --   |                   |                        |
| Teléfono Particular                        | --   |  |                   |                        |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |  |                   | Número                 |
|  | <b>NO REELECCIÓN, ENTRE CONSTITUCIÓN Y 16 SEPT</b>   |  |                   | <b>S/N</b>             |
|  | Colonia  | Código Postal  | Ciudad            |                        |
|  | <b>CENTRO</b>  | <b>85994</b>   | <b>HUATABAMPO</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | <b>016474260832</b>                                  |  |                   |                        |
|  | --   |  |                   |                        |
|  | --   |  |                   |                        |
| Fax  | <b>016474260832</b>                                  |  |                   |                        |
| Página Web                                 | --   |  |                   |                        |
| E-mail institucional                       | --   |  |                   |                        |
| Cobertura                                  | <b>MUNICIPAL</b>                                     |  | <b>HUATABAMPO</b> |                        |
| Población que atiende                      | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                             |  |                   |                        |
| Servicios                                  | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                           |  |                   |                        |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | <b>08:00-15:00 HRS</b>                               | Días:             | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|  |  |  |                   |                        |
| Costo de los servicios                     | <b>GRATUITO</b>                                      |  |                   |                        |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |   |                |                        |
|---|--|---|----------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>ÁREAS DE ATENCIÓN A LA MUJER</b>          |   |                |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>                             |   |                |                        |
| Nombre del programa   | <b>ATENCIÓN A LA MUJER EN LOS MUNICIPIOS</b> |   |                |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>DRA. GUADALUPE MENDÍVIL MORALES</b>       |   |                |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>DIRECTORA DE ATENCIÓN A LA MUJER</b>      |   |                |                        |
| Representante del programa  | Nombre                                       | <b>DRA. GUADALUPE MENDÍVIL MORALES</b>  |                |                        |
|   | Puesto                                       | <b>DIRECTORA DE ATENCIÓN A LA MUJER</b> |                |                        |
|   | E-mail personal                              | --                                      |                |                        |
|   | Teléfonos Oficina                            | <b>016424220130</b>                     | Ext.           | --                     |
|   |  | --                                      |                |                        |
|   | Teléfono Celular                             | --                                      |                |                        |
| Teléfono Particular   | --   |   |                |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |   |                | Número                 |
|   | <b>NO REELECCIÓN Y PLAZA 5 DE MAYO</b>       |   |                | <b>S/N</b>             |
|   | Colonia                                      | Código Postal                           | Ciudad         |                        |
|   | <b>CENTRO</b>                                | <b>85800</b>                            | <b>NAVOJOA</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>016424220130</b>                          |   |                |                        |
|   | --   |   |                |                        |
|   | --   |   |                |                        |
| Fax   | <b>016424220130</b>                          |   |                |                        |
| Página Web  | --   |   |                |                        |
| E-mail institucional  | --   |   |                |                        |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>                             |   | <b>NAVOJOA</b> |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                     |   |                |                        |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                   |   |                |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:                                     | <b>08:00-15:00 HRS</b>                  | Días:          | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |  |   |                |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>                              |   |                |                        |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |   |                |                        |
|---|--|---|----------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>ÁREAS DE ATENCIÓN A LA MUJER</b>          |   |                |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>                             |   |                |                        |
| Nombre del programa   | <b>ATENCIÓN A LA MUJER EN LOS MUNICIPIOS</b> |   |                |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>GLORIA NINFA GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ</b>      |   |                |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>DIRECTORA DE ASUNTOS DE LA MUJER</b>      |   |                |                        |
| Representante del programa  | Nombre                                       | <b>GLORIA NINFA GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ</b> |                |                        |
|   | Puesto                                       | <b>DIRECTORA DE ASUNTOS DE LA MUJER</b> |                |                        |
|   | E-mail personal                              | --                                      |                |                        |
|   | Teléfonos Oficina                            | <b>016313124222</b>                     | Ext.           | --                     |
|   |  | --                                      |                |                        |
|   | Teléfono Celular                             | --                                      |                |                        |
| Teléfono Particular   | --   |   |                |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |   |                | Número                 |
|   | <b>AVE. LÓPEZ MATEOS</b>                     |   |                | <b>320-B</b>           |
|   | Colonia                                      | Código Postal                           | Ciudad         |                        |
|   | <b>FUNDO LEGAL</b>                           | <b>84000</b>                            | <b>NOGALES</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>016313124222</b>                          |   |                |                        |
|   | --   |   |                |                        |
|   | --   |   |                |                        |
| Fax   | <b>016313124222</b>                          |   |                |                        |
| Página Web  | --   |   |                |                        |
| E-mail institucional  | --   |   |                |                        |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>                             | <b>NOGALES</b>                          |                |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                     |   |                |                        |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                   |   |                |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:                                     | <b>08:00-15:00 HRS</b>                  | Días:          | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |  |   |                |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>                              |   |                |                        |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |                  |                        |
|---|--|--|------------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>ÁREAS DE ATENCIÓN A LA MUJER</b>                  |  |                  |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>                                     |  |                  |                        |
| Nombre del programa   | <b>ATENCIÓN A LA MUJER EN LOS MUNICIPIOS</b>         |  |                  |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>DORA LIZÁRRAGA DOMÍNGUEZ</b>                      |  |                  |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>COORDINADORA MUNICIPAL DE ASUNTOS DE LA MUJER</b> |  |                  |                        |
| Representante del programa  | Nombre   | <b>DORA LIZÁRRAGA DOMÍNGUEZ</b>                      |                  |                        |
|   | Puesto   | <b>COORDINADORA MUNICIPAL DE ASUNTOS DE LA MUJER</b> |                  |                        |
|   | E-mail personal                                      | --   |                  |                        |
|   | Teléfonos Oficina                                    | <b>016373710350</b>                                  | Ext.             | --                     |
|   |  | --   |                  |                        |
|   | Teléfono Celular                                     | --   |                  |                        |
| Teléfono Particular   | --   |  |                  |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |                  | Número                 |
|   | <b>DOMICILIO CONOCIDO</b>                            |  |                  | <b>S/N</b>             |
|   | Colonia  | Código Postal  | Ciudad           |                        |
|   | <b>CENTRO</b>  | <b>83960</b>   | <b>PITIQUITO</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>016373710350</b>                                  |  |                  |                        |
|   | --   |  |                  |                        |
|   | --   |  |                  |                        |
| Fax   | <b>016373710350</b>                                  |  |                  |                        |
| Página Web  | --   |  |                  |                        |
| E-mail institucional  | --   |  |                  |                        |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>                                     | <b>PITIQUITO</b>                                     |                  |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                             |  |                  |                        |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                           |  |                  |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:   | <b>08:00-15:00 HRS</b>                               | Días:            | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |  |  |                  |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>                                      |  |                  |                        |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |                                    |                        |
|---|--|--|------------------------------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>ÁREAS DE ATENCIÓN A LA MUJER</b>          |  |                                    |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>                             |  |                                    |                        |
| Nombre del programa   | <b>ATENCIÓN A LA MUJER EN LOS MUNICIPIOS</b> |  |                                    |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>BLANCA PARRA DE URREA</b>                 |  |                                    |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>COORDINADORA DE ASUNTOS DE LA MUJER</b>   |  |                                    |                        |
| Representante del programa  | Nombre                                       | <b>BLANCA PARRA DE URREA</b>               |                                    |                        |
|   | Puesto                                       | <b>COORDINADORA DE ASUNTOS DE LA MUJER</b> |                                    |                        |
|   | E-mail personal                              | --   |                                    |                        |
|   | Teléfonos Oficina                            | <b>016515121480</b>                        | Ext.                               | --                     |
|   |  | --   |                                    |                        |
|   | Teléfono Celular                             | --   |                                    |                        |
| Teléfono Particular   | --   |  |                                    |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |                                    | Número                 |
|   | <b>DOMICILIO CONOCIDO</b>                    |  |                                    | <b>S/N</b>             |
|   | Colonia                                      | Código Postal                              | Ciudad                             |                        |
|   | <b>CENTRO</b>                                | <b>83570</b>                               | <b>GRAL. PLUTARCO ELIAS CALLES</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>016515121480</b>                          |  |                                    |                        |
|   | --   |  |                                    |                        |
|   | --   |  |                                    |                        |
| Fax   | <b>016515121480</b>                          |  |                                    |                        |
| Página Web  | --   |  |                                    |                        |
| E-mail institucional  | --   |  |                                    |                        |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>                             | <b>PLUTARCO ELÍAS CALLES</b>               |                                    |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                     |  |                                    |                        |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                   |  |                                    |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:                                     | <b>08:00-15:00 HRS</b>                     | Días:                              | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |  |  |                                    |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>                              |  |                                    |                        |





| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |                       |                        |
|---|--|--|-----------------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>ÁREAS DE ATENCIÓN A LA MUJER</b>          |  |                       |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>                             |  |                       |                        |
| Nombre del programa   | <b>ATENCIÓN A LA MUJER EN LOS MUNICIPIOS</b> |  |                       |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>VIRGINIA MORALES DE CUADRAS</b>           |  |                       |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>COORDINADORA DE ASUNTOS DE LA MUJER</b>   |  |                       |                        |
| Representante del programa  | Nombre                                       | <b>VIRGINIA MORALES DE CUADRAS</b>         |                       |                        |
|   | Puesto                                       | <b>COORDINADORA DE ASUNTOS DE LA MUJER</b> |                       |                        |
|   | E-mail personal                              | --   |                       |                        |
|   | Teléfonos Oficina                            | --   | Ext.                  | --                     |
|   |  | --   |                       |                        |
|   | Teléfono Celular                             | --   |                       |                        |
| Teléfono Particular   | --   |  |                       |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |                       | Número                 |
|   | <b>DOMICILIO CONOCIDO</b>                    |  |                       | <b>S/N</b>             |
|   | Colonia                                      | Código Postal                              | Ciudad                |                        |
|   | <b>CENTRO</b>                                | <b>83550</b>                               | <b>PUERTO PEÑASCO</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | --   |  |                       |                        |
|   | --   |  |                       |                        |
|   | --   |  |                       |                        |
| Fax   | --   |  |                       |                        |
| Página Web  | --   |  |                       |                        |
| E-mail institucional  | --   |  |                       |                        |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>                             | <b>PUERTO PEÑASCO</b>                      |                       |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                     |  |                       |                        |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                   |  |                       |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:                                     | <b>08:00-15:00 HRS</b>                     | Días:                 | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |  |  |                       |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>                              |  |                       |                        |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |              |                        |
|---|--|--|--------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>ÁREAS DE ATENCIÓN A LA MUJER</b>          |  |              |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>                             |  |              |                        |
| Nombre del programa   | <b>ATENCIÓN A LA MUJER EN LOS MUNICIPIOS</b> |  |              |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>EVA DELIA NAVARRO TERÁN</b>               |  |              |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>COORDINADORA DE ASUNTOS DE LA MUJER</b>   |  |              |                        |
| Representante del programa  | Nombre                                       | <b>EVA DELIA NAVARRO TERÁN</b>             |              |                        |
|   | Puesto                                       | <b>COORDINADORA DE ASUNTOS DE LA MUJER</b> |              |                        |
|   | E-mail personal                              | --   |              |                        |
|   | Teléfonos Oficina                            | <b>016232320867</b>                        | Ext.         | --                     |
|   |  | --   |              |                        |
|   | Teléfono Celular                             | --   |              |                        |
| Teléfono Particular   | --   |  |              |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |              | Número                 |
|   | <b>DOMICILIO CONOCIDO</b>                    |  |              | <b>S/N</b>             |
|   | Colonia                                      | Código Postal                              | Ciudad       |                        |
|   | <b>CENTRO</b>                                | <b>84980</b>                               | <b>RAYÓN</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>016232320867</b>                          |  |              |                        |
|   | --   |  |              |                        |
|   | --   |  |              |                        |
| Fax   | <b>016232320867</b>                          |  |              |                        |
| Página Web  | --   |  |              |                        |
| E-mail institucional  | --   |  |              |                        |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>                             |  | <b>RAYÓN</b> |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                     |  |              |                        |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                   |  |              |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:                                     | <b>08:00-15:00 HRS</b>                     | Días:        | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |  |  |              |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>                              |  |              |                        |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |                  |                        |
|---|--|--|------------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>ÁREAS DE ATENCIÓN A LA MUJER</b>          |  |                  |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>                             |  |                  |                        |
| Nombre del programa   | <b>ATENCIÓN A LA MUJER EN LOS MUNICIPIOS</b> |  |                  |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>ROSA MARÍA CORONADO CADENA</b>            |  |                  |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>COORDINADORA DE ASUNTOS DE LA MUJER</b>   |  |                  |                        |
| Representante del programa  | Nombre                                       | <b>PATRICIA PABLOS VILLALOBOS</b>          |                  |                        |
|   | Puesto                                       | <b>COORDINADORA DE ASUNTOS DE LA MUJER</b> |                  |                        |
|   | E-mail personal                              | --   |                  |                        |
|   | Teléfonos Oficina                            | <b>016343430014</b>                        | Ext.             | --                     |
|   |  | --   |                  |                        |
|   | Teléfono Celular                             | --   |                  |                        |
| Teléfono Particular   | --   |  |                  |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |                  | Número                 |
|   | <b>DOMICILIO CONOCIDO</b>                    |  |                  | <b>S/N</b>             |
|   | Colonia                                      | Código Postal                              | Ciudad           |                        |
|   | <b>CENTRO</b>                                | <b>85600</b>                               | <b>SAHUARIPA</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>01634 343 00 14</b>                       |  |                  |                        |
|   | --   |  |                  |                        |
|   | --   |  |                  |                        |
| Fax   | <b>016343430014</b>                          |  |                  |                        |
| Página Web  | --   |  |                  |                        |
| E-mail institucional  | --   |  |                  |                        |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>                             |  | <b>SAHUARIPA</b> |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                     |  |                  |                        |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                   |  |                  |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:                                     | <b>08:00-15:00 HRS</b>                     | Días:            | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |  |  |                  |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>                              |  |                  |                        |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |                               |                        |
|---|--|--|-------------------------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>ÁREAS DE ATENCIÓN A LA MUJER</b>                  |  |                               |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>                                     |  |                               |                        |
| Nombre del programa   | <b>ATENCIÓN A LA MUJER EN LOS MUNICIPIOS</b>         |  |                               |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>MARÍA LUISA MORENO DE NAVARRO</b>                 |  |                               |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>COORDINADORA MUNICIPAL DE ASUNTOS DE LA MUJER</b> |  |                               |                        |
| Representante del programa  | Nombre   | <b>MARIBEL TORRES VEGA</b>                           |                               |                        |
|   | Puesto   | <b>COORDINADORA MUNICIPAL DE ASUNTOS DE LA MUJER</b> |                               |                        |
|   | E-mail personal                                      | --   |                               |                        |
|   | Teléfonos Oficina                                    | <b>016434340179</b>                                  | Ext.                          | <b>124</b>             |
|   |  | --   |                               |                        |
|   | Teléfono Celular                                     | --   |                               |                        |
| Teléfono Particular   | --   |  |                               |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |                               | Número                 |
|   | <b>CALLE BELÉN ENTRE 600 Y REFORMA</b>               |  |                               | <b>S/N</b>             |
|   | Colonia  | Código Postal  | Ciudad                        |                        |
|   | <b>CENTRO</b>  | <b>85515</b>   | <b>SAN IGNACIO RÍO MUERTO</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>016434340179</b>                                  |  |                               |                        |
|   | --   |  |                               |                        |
|   | --   |  |                               |                        |
| Fax   | <b>016434340179</b>                                  |  |                               |                        |
| Página Web  | --   |  |                               |                        |
| E-mail institucional  | --   |  |                               |                        |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>                                     | <b>ESPECIFICAR MUNICIPIO(S)</b>                      |                               |                        |
|   |  | <b>SAN IGNACIO RÍO MUERTO</b>                        |                               |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                             |  |                               |                        |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                           |  |                               |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:   | <b>08:00-15:00 HRS</b>                               | Días:                         | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |  |  |                               |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>                                      |  |                               |                        |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |                              |                        |
|---|--|--|------------------------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>ÁREAS DE ATENCIÓN A LA MUJER</b>                  |  |                              |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>                                     |  |                              |                        |
| Nombre del programa   | <b>ATENCIÓN A LA MUJER EN LOS MUNICIPIOS</b>         |  |                              |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>CONSUELO CALDERÓN FLORES (DRA.)</b>               |  |                              |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>COORDINADORA MUNICIPAL DE ASUNTOS DE LA MUJER</b> |  |                              |                        |
| Representante del programa  | Nombre   | <b>CONSUELO CALDERÓN FLORES (DRA.)</b>               |                              |                        |
|   | Puesto   | <b>COORDINADORA MUNICIPAL DE ASUNTOS DE LA MUJER</b> |                              |                        |
|   | E-mail personal                                      | --   |                              |                        |
|   | Teléfonos Oficina                                    | <b>016535341150</b>                                  | Ext.                         | --                     |
|   |  | --   |                              |                        |
|   | Teléfono Celular                                     | --   |                              |                        |
| Teléfono Particular   | --   |  |                              |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |                              | Número                 |
|   | <b>AVE. JUÁREZ Y CALLE 4TA.</b>                      |  |                              | <b>S/N</b>             |
|   | Colonia  | Código Postal  | Ciudad                       |                        |
|   | <b>CENTRO</b>  | <b>83400</b>   | <b>SAN LUIS RÍO COLORADO</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>016535341150</b>                                  |  |                              |                        |
|   | --   |  |                              |                        |
|   | --   |  |                              |                        |
| Fax   | <b>016535341150</b>                                  |  |                              |                        |
| Página Web  | --   |  |                              |                        |
| E-mail institucional  | --   |  |                              |                        |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>                                     | <b>SAN LUIS RÍO COLORADO</b>                         |                              |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                             |  |                              |                        |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                           |  |                              |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:   | <b>08:00-15:00 HRS</b>                               | Días:                        | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |  |  |                              |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>                                      |  |                              |                        |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |              |                        |
|---|--|--|--------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>ÁREAS DE ATENCIÓN A LA MUJER</b>                  |  |              |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>                                     |  |              |                        |
| Nombre del programa   | <b>ATENCIÓN A LA MUJER EN LOS MUNICIPIOS</b>         |  |              |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>GUADALUPE ÁLVAREZ SEPÚLVEDA</b>                   |  |              |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>COORDINADORA MUNICIPAL DE ASUNTOS DE LA MUJER</b> |  |              |                        |
| Representante del programa  | Nombre   | <b>GUADALUPE ÁLVAREZ SEPÚLVEDA</b>                   |              |                        |
|   | Puesto   | <b>COORDINADORA MUNICIPAL DE ASUNTOS DE LA MUJER</b> |              |                        |
|   | E-mail personal                                      | --   |              |                        |
|   | Teléfonos Oficina                                    | <b>016373735039</b>                                  | Ext.         | --                     |
|   |  | --   |              |                        |
|   | Teléfono Celular                                     | --   |              |                        |
| Teléfono Particular   | --   |  |              |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |              | Número                 |
|   | <b>DOMICILIO CONOCIDO</b>                            |  |              | <b>S/N</b>             |
|   | Colonia  | Código Postal  | Ciudad       |                        |
|   | <b>CENTRO</b>  | <b>83860</b>   | <b>SÁRIC</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>016373735039</b>                                  |  |              |                        |
|   | --   |  |              |                        |
|   | --   |  |              |                        |
| Fax   | <b>016373735039</b>                                  |  |              |                        |
| Página Web  | --   |  |              |                        |
| E-mail institucional  | --   |  |              |                        |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>                                     | <b>SÁRIC</b>   |              |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                             |  |              |                        |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                           |  |              |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:   | <b>08:00-15:00 HRS</b>                               | Días:        | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |  |  |              |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>                                      |  |              |                        |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |                |                        |
|---|--|--|----------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>ÁREAS DE ATENCIÓN A LA MUJER</b>                  |  |                |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>                                     |  |                |                        |
| Nombre del programa   | <b>ATENCIÓN A LA MUJER EN LOS MUNICIPIOS</b>         |  |                |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>MA . ESTHER HERNÁNDEZ MACÍAS</b>                  |  |                |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>COORDINADORA MUNICIPAL DE ASUNTOS DE LA MUJER</b> |  |                |                        |
| Representante del programa  | Nombre   | <b>MA . ESTHER HERNÁNDEZ MACÍAS</b>                  |                |                        |
|   | Puesto   | <b>COORDINADORA MUNICIPAL DE ASUNTOS DE LA MUJER</b> |                |                        |
|   | E-mail personal                                      | --   |                |                        |
|   | Teléfonos Oficina                                    | <b>016343428111</b>                                  | Ext.           | --                     |
|   |  | --   |                |                        |
|   | Teléfono Celular                                     | --   |                |                        |
| Teléfono Particular   | --   |  |                |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |                | Número                 |
|   | <b>AVE. HIDALGO</b>                                  |  |                | <b>2</b>               |
|   | Colonia  | Código Postal  | Ciudad         |                        |
|   | <b>CENTRO</b>  | <b>84750</b>   | <b>TEPACHE</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>016343428111</b>                                  |  |                |                        |
|   | --   |  |                |                        |
|   | --   |  |                |                        |
| Fax   | <b>016343428111</b>                                  |  |                |                        |
| Página Web  | --   |  |                |                        |
| E-mail institucional  | --   |  |                |                        |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>                                     | <b>TEPACHE</b>                                       |                |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                             |  |                |                        |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                           |  |                |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:   | <b>08:00-15:00 HRS</b>                               | Días:          | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |  |  |                |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>                                      |  |                |                        |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |                 |                        |
|---|--|--|-----------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>ÁREAS DE ATENCIÓN A LA MUJER</b>                  |  |                 |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>                                     |  |                 |                        |
| Nombre del programa   | <b>ATENCIÓN A LA MUJER EN LOS MUNICIPIOS</b>         |  |                 |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>LUZ ANGÉLICA CASTAÑEDA BARCELÓ</b>                |  |                 |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>COORDINADORA MUNICIPAL DE ASUNTOS DE LA MUJER</b> |  |                 |                        |
| Representante del programa  | Nombre   | <b>LUZ ANGÉLICA CASTAÑEDA BARCELÓ</b>                |                 |                        |
|   | Puesto   | <b>COORDINADORA MUNICIPAL DE ASUNTOS DE LA MUJER</b> |                 |                        |
|   | E-mail personal                                      | --   |                 |                        |
|   | Teléfonos Oficina                                    | <b>016373736040</b>                                  | Ext.            | --                     |
|   |  | <b>016373737000</b>                                  |                 |                        |
|   | Teléfono Celular                                     | --   |                 |                        |
| Teléfono Particular   | --   |  |                 |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |                 | Número                 |
|   | <b>DOMICILIO CONOCIDO</b>                            |  |                 | <b>S/N</b>             |
|   | Colonia  | Código Postal  | Ciudad          |                        |
|   | <b>CENTRO</b>  | <b>83800</b>   | <b>TUBUTAMA</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>016373736040</b>                                  |  |                 |                        |
|   | <b>016373737000</b>                                  |  |                 |                        |
|   | --   |  |                 |                        |
| Fax   | <b>016373736040</b>                                  |  |                 |                        |
| Página Web  | --   |  |                 |                        |
| E-mail institucional  | --   |  |                 |                        |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>                                     | <b>TUBUTAMA</b>                                      |                 |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                             |  |                 |                        |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                           |  |                 |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:   | <b>08:00-15:00 HRS</b>                               | Días:           | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |  |  |                 |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>                                      |  |                 |                        |





| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |             |                        |
|---|--|--|-------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>ÁREAS DE ATENCIÓN A LA MUJER</b>                  |  |             |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>                                     |  |             |                        |
| Nombre del programa   | <b>ATENCIÓN A LA MUJER EN LOS MUNICIPIOS</b>         |  |             |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>BEATRIZ ENCINAS MARTÍNEZ</b>                      |  |             |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>COORDINADORA MUNICIPAL DE ASUNTOS DE LA MUJER</b> |  |             |                        |
| Representante del programa  | Nombre   | <b>SILVIA LEONOR GAMBOA H.</b>                       |             |                        |
|   | Puesto   | <b>COORDINADORA MUNICIPAL DE ASUNTOS DE LA MUJER</b> |             |                        |
|   | E-mail personal                                      | --   |             |                        |
|   | Teléfonos Oficina                                    | <b>016232320114</b>                                  | Ext.        | --                     |
|   |  | <b>016232320150</b>                                  |             |                        |
|   | Teléfono Celular                                     | --   |             |                        |
| Teléfono Particular   | --   |  |             |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |             | Número                 |
|   | <b>LAFONTAIN</b>                                     |  |             | <b>7</b>               |
|   | Colonia  | Código Postal  | Ciudad      |                        |
|   | <b>CENTRO</b>  | <b>84900</b>   | <b>URES</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>016232320114</b>                                  |  |             |                        |
|   | <b>016232320150</b>                                  |  |             |                        |
|   | --   |  |             |                        |
| Fax   | <b>016232320114</b>                                  |  |             |                        |
| Página Web  | --   |  |             |                        |
| E-mail institucional  | --   |  |             |                        |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>                                     | <b>URES</b>  |             |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                             |  |             |                        |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                           |  |             |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:   | <b>08:00-15:00 HRS</b>                               | Días:       | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |  |  |             |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>                                      |  |             |                        |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |  |                      |                        |
|---|--|--|----------------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>ÁREAS DE ATENCIÓN A LA MUJER</b>                  |  |                      |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>                                     |  |                      |                        |
| Nombre del programa   | <b>ATENCIÓN A LA MUJER EN LOS MUNICIPIOS</b>         |  |                      |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>JUDITH GUADALUPE GONZÁLEZ</b>                     |  |                      |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>COORDINADORA MUNICIPAL DE ASUNTOS DE LA MUJER</b> |  |                      |                        |
| Representante del programa  | Nombre   | <b>JUDITH GUADALUPE GONZÁLEZ</b>                     |                      |                        |
|   | Puesto   | <b>COORDINADORA MUNICIPAL DE ASUNTOS DE LA MUJER</b> |                      |                        |
|   | E-mail personal                                      | --   |                      |                        |
|   | Teléfonos Oficina                                    | <b>016343440113</b>                                  | Ext.                 | --                     |
|   |  | --   |                      |                        |
|   | Teléfono Celular                                     | --   |                      |                        |
| Teléfono Particular   | --   |  |                      |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |  |                      | Número                 |
|   | <b>MORELOS</b>                                       |  |                      | <b>S/N</b>             |
|   | Colonia  | Código Postal  | Ciudad               |                        |
|   | <b>CENTRO</b>  | <b>84580</b>   | <b>VILLA HIDALGO</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>016343440113</b>                                  |  |                      |                        |
|   | --   |  |                      |                        |
|   | --   |  |                      |                        |
| Fax   | <b>016343440113</b>                                  |  |                      |                        |
| Página Web  | --   |  |                      |                        |
| E-mail institucional  | --   |  |                      |                        |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>                                     |  | <b>VILLA HIDALGO</b> |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                             |  |                      |                        |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                           |  |                      |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:   | <b>08:00-15:00 HRS</b>                               | Días:                | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |  |  |                      |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>                                      |  |                      |                        |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |   |                                     |            |                 |
|--|---|-------------------------------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización                  | CENTRO DE APOYO A LA MUJER  |                                     |            |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL   |                                     |            |                 |
| Nombre del programa                        | ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER  |                                     |            |                 |
| Nombre del o la titular                    | DR. HERIBERTO FU  |                                     |            |                 |
| Cargo o nombramiento                       | DIRECTOR DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL   |                                     |            |                 |
| Representante del programa                 | Nombre  | DR. ARMANDO LÓPEZ, GONZALO RAMÍREZ  |            |                 |
|  | Puesto  | DIRECTOR                            |            |                 |
|  | E-mail personal   | heriberto.fuentes@hermosillo.gob.mx |            |                 |
|  | Teléfonos Oficina   | 016622601320                        | Ext.       | --              |
|  |   | --                                  |            |                 |
|  | Teléfono Celular  | --                                  |            |                 |
| Teléfono Particular                        | --  |                                     |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle   |                                     |            | Número          |
|  | BLVD. SOLIDARIDAD ESQUINA AVE. LAS FLORES   |                                     |            | S/N             |
|  | Colonia   | Código Postal                       | Ciudad     |                 |
|  | LIBERTAD  | 83100                               | HERMOSILLO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016622601320  |                                     |            |                 |
|  | --  |                                     |            |                 |
|  | --  |                                     |            |                 |
| Fax  | 016622601320  |                                     |            |                 |
| Página Web                                 | --  |                                     |            |                 |
| E-mail institucional                       | --  |                                     |            |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL   | Especificar Municipio(s)            |            |                 |
|  |   | HERMOSILLO                          |            |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA   |                                     |            |                 |
| Servicios                                  | 1. ATENCIÓN MÉDICA/ 2. PSICOLÓGICA/ 3. PSICOTERAPÉUTICA Y LEGAL A LA MUJER, CONSULTA DENTAL, GINECÓLOGO |                                     |            |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:  | 08:00-15:00 HRS                     | Días:      | LUNES A VIERNES |
|  |   |                                     |            |                 |
| Costo de los servicios                     | CONSULTA \$30.00 O GRATUITO   |                                     |            |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |   |                          |                 |
|---|--|---|--------------------------|-----------------|
| Institución/ organización   | CENTRO AMBULATORIO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A VIH-SIDA-NOGALES  |   |                          |                 |
| Tipo de institución/ organización   | MUNICIPAL  |   |                          |                 |
| Nombre del programa   | PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL   |   |                          |                 |
| Nombre del o la titular   | DR. SERGIO SALAZAR ARRIOLA   |   |                          |                 |
| Cargo o nombramiento  | DIRECTOR   |   |                          |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | DRA. MARGARITA AURORA GALLARDO ALVARADO |                          |                 |
|   | Puesto   | RESPONSABLE DEL PROGRAMA VHI DEL EDO.   |                          |                 |
|   | E-mail personal  | --                                      |                          |                 |
|   | Teléfonos Oficina  | 016313135670                            | Ext.                     | --              |
|   |  | 016313137920                            |                          |                 |
|   | Teléfono Celular   | --                                      |                          |                 |
| Teléfono Particular   | 016622121753   |   |                          |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |   |                          | Número          |
|   | MOCTEZUMA Y 5 DE FEBRERO   |   |                          | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                           | Ciudad                   |                 |
|   | ESPERANZA  | 84000                                   | NOGALES                  |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016313135670   |   |                          |                 |
|   | --   |   |                          |                 |
|   | --   |   |                          |                 |
| Fax   | 016313137920   |   |                          |                 |
| Página Web  | --   |   |                          |                 |
| E-mail institucional  | capascitssonora@hotmail.com  |   | Especificar Municipio(s) |                 |
| Cobertura   | ESTATAL  |   | 0                        |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA  |   |                          |                 |
| Servicios   | 1. PREVENCIÓN SOBRE CONTAGIO DE ENFERMEDADES VENÉREAS Y DE TRANSMISIÓN SEXUAL/ 2. SIDA/ 3. SEGUIMIENTO DE ENFERMOS DE SIDA/ 4. EXAMENES DE LABORATORIO PARA DETECCIÓN DE VIH |   |                          |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-14:00 HRS                         | Días:                    | LUNES A VIERNES |
|   |  |   |                          |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |   |                          |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                       |         |                 |
|--|--|-----------------------|---------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-ACONCHI  |                       |         |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                       |         |                 |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                       |         |                 |
| Nombre del o la titular                    | SRA. BEATRIZ E. PRECIADO ORNELAS                     |                       |         |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                       |         |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | SR. ORLANDO DOMÍNGUEZ |         |                 |
|  | Puesto   | DIRECTOR              |         |                 |
|  | E-mail personal                                      | --                    |         |                 |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016232330158          | Ext.    | --              |
|  |  | --                    |         |                 |
|  | Teléfono Celular                                     | --                    |         |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |                       |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                       |         | Número          |
|  | REFORMA FINAL  |                       |         | S/N             |
|  | Colonia  | Código Postal         | Ciudad  |                 |
|  | CENTRO   | 84920                 | ACONCHI |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016232330158   |                       |         |                 |
|  | --   |                       |         |                 |
|  | --   |                       |         |                 |
| Fax  | 016232330158   |                       |         |                 |
| Página Web                                 | --   |                       |         |                 |
| E-mail institucional                       | --   |                       |         |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | ACONCHI               |         |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                       |         |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                       |         |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS       | Días:   | LUNES A VIERNES |
|  |  |                       |         |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                       |         |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                                 |             |                 |
|--|--|---------------------------------|-------------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-AGUA PRIETA                                      |                                 |             |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                                 |             |                 |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                                 |             |                 |
| Nombre del o la titular                    | SRA. ALMA DOLORES OLIVARRÍA DE CUADRAS               |                                 |             |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                                 |             |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | LIC. EFRAÍN ERNESTO ZAMORA RUÍZ |             |                 |
|  | Puesto   | DIRECTOR                        |             |                 |
|  | E-mail personal                                      | --                              |             |                 |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016333384273                    | Ext.        | --              |
|  |  | --                              |             |                 |
|  | Teléfono Celular                                     | --                              |             |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |                                 |             |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                                 |             | Número          |
|  | CALLE 25 Y AVE 6                                     |                                 |             | 420             |
|  | Colonia  | Código Postal                   | Ciudad      |                 |
|  | CENTRO   | 84200                           | AGUA PRIETA |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016333384273   |                                 |             |                 |
|  | 16333382731  |                                 |             |                 |
|  | --   |                                 |             |                 |
| Fax  | 016333384273   |                                 |             |                 |
| Página Web                                 | --   |                                 |             |                 |
| E-mail institucional                       | --   |                                 |             |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  |                                 | AGUA PRIETA |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                                 |             |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                                 |             |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS                 | Días:       | LUNES A VIERNES |
|  |  |                                 |             |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                                 |             |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                                |        |                 |
|--|--|--------------------------------|--------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-ÁLAMOS   |                                |        |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                                |        |                 |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                                |        |                 |
| Nombre del o la titular                    | SRA. MAGDALENA RASCÓN DE ACUÑA                       |                                |        |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                                |        |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | LIC. JOSÉ MARIA GAXIOLA RANGEL |        |                 |
|  | Puesto   | DIRECTOR                       |        |                 |
|  | E-mail personal                                      | --                             |        |                 |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016474280241                   | Ext.   | --              |
|  |  | --                             |        |                 |
|  | Teléfono Celular                                     | --                             |        |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |                                |        |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                                |        | Número          |
|  | DOMICILIO CONOCIDO                                   |                                |        | S/N             |
|  | Colonia  | Código Postal                  | Ciudad |                 |
|  | CENTRO   | 85760                          | ÁLAMOS |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016474280241   |                                |        |                 |
|  | --   |                                |        |                 |
|  | --   |                                |        |                 |
| Fax  | 016474280241   |                                |        |                 |
| Página Web                                 | --   |                                |        |                 |
| E-mail institucional                       | --   |                                |        |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | Especificar Municipio(s)       |        |                 |
|  |  | ÁLAMOS                         |        |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                                |        |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                                |        |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS                | Días:  | LUNES A VIERNES |
|  |  |                                |        |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                                |        |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |   |                                  |              |                        |
|---|---|----------------------------------|--------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>DIF-ALTAR</b>  |                                  |              |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>  |                                  |              |                        |
| Nombre del programa   | <b>SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA</b> |                                  |              |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>SRA. MARÍA TERESA TRASLAVIÑA CALDERÓN</b>                |                                  |              |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>PRESIDENTA</b>   |                                  |              |                        |
| Representante del programa  | Nombre  | <b>ADA GUADALUPE NIDO GARCÍA</b> |              |                        |
|   | Puesto  | <b>DIRECTORA</b>                 |              |                        |
|   | E-mail personal   | --                               |              |                        |
|   | Teléfonos Oficina   | <b>01637374053</b>               | Ext.         | --                     |
|   |   | --                               |              |                        |
|   | Teléfono Celular  | --                               |              |                        |
| Teléfono Particular   | --  |                                  |              |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle   |                                  |              | Número                 |
|   | <b>DOMICILIO CONOCIDO</b>                                   |                                  |              | <b>S/N</b>             |
|   | Colonia   | Código Postal                    | Ciudad       |                        |
|   | <b>CENTRO</b>   | <b>83750</b>                     | <b>ALTAR</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>01637374053</b>  |                                  |              |                        |
|   | --  |                                  |              |                        |
|   | --  |                                  |              |                        |
| Fax   | <b>01637374053</b>  |                                  |              |                        |
| Página Web  | --  |                                  |              |                        |
| E-mail institucional  | --  |                                  |              |                        |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>  | <b>ALTAR</b>                     |              |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                                    |                                  |              |                        |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                                  |                                  |              |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:  | <b>08:00-15:00 HRS</b>           | Días:        | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |   |                                  |              |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>   |                                  |              |                        |





**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |  |          |                 |
|--|--|--|----------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-ARIVECHI   |  |          |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |  |          |                 |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |  |          |                 |
| Nombre del o la titular                    | SRA. ROSA ELIZETH DUARTE DE GARCÍA                   |  |          |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |  |          |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | SRA. SILVIA GUADALUPE MARTÍNEZ MIRANDA |          |                 |
|  | Puesto   | DIRECTORA                              |          |                 |
|  | E-mail personal                                      | --                                     |          |                 |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016343432029                           | Ext.     | --              |
|  |  | --                                     |          |                 |
|  | Teléfono Celular                                     | --                                     |          |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |  |          |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |  |          | Número          |
|  | CALLE REVOLUCIÓN                                     |  |          | 28              |
|  | Colonia  | Código Postal                          | Ciudad   |                 |
|  | CENTRO   | 85680                                  | ARIVECHI |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016343432029   |  |          |                 |
|  | --   |  |          |                 |
|  | --   |  |          |                 |
| Fax  | 016343432029   |  |          |                 |
| Página Web                                 | --   |  |          |                 |
| E-mail institucional                       | --   |  |          |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  |  | ARIVECHI |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |  |          |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |  |          |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS                        | Días:    | LUNES A VIERNES |
|  |  |  |          |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |  |          |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                                    |        |                 |
|--|--|------------------------------------|--------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-ARIZPE   |                                    |        |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                                    |        |                 |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                                    |        |                 |
| Nombre del o la titular                    | SRA. DULCE PATRICIA SALAZAR CASTILLO                 |                                    |        |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                                    |        |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | NOEMÍ MORALES LÓPEZ                |        |                 |
|  | Puesto   | DIRECTORA                          |        |                 |
|  | E-mail personal                                      | --                                 |        |                 |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016343410364                       | Ext.   | --              |
|  |  | --                                 |        |                 |
|  | Teléfono Celular                                     | --                                 |        |                 |
| Teléfono Particular                        | 016343410392   |                                    |        |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                                    |        | Número          |
|  | CALLE ALCANZAR                                       |                                    |        | 75              |
|  | Colonia  | Código Postal                      | Ciudad |                 |
|  | EL BAJÍO   | 84640                              | ARIZPE |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016343410364   |                                    |        |                 |
|  | --   |                                    |        |                 |
|  | --   |                                    |        |                 |
| Fax  | 016343410364   |                                    |        |                 |
| Página Web                                 | --   |                                    |        |                 |
| E-mail institucional                       | --   |                                    |        |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | Especificar Municipio(s)<br>ARIZPE |        |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                                    |        |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                                    |        |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS                    | Días:  | LUNES A VIERNES |
|  |  |                                    |        |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                                    |        |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                               |                 |    |
|--|--|-------------------------------|-----------------|----|
| Institución/ organización                  | DIF-ATIL   |                               |                 |    |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                               |                 |    |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                               |                 |    |
| Nombre del o la titular                    | LIC. KARLA ANETH CELAYA GORTARI                      |                               |                 |    |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                               |                 |    |
| Representante del programa                 | Nombre   | CATALINA REDONDO REYNA        |                 |    |
|  | Puesto   | DIRECTORA                     |                 |    |
|  | E-mail personal                                      | ayuntamiento_atil@hotmail.com |                 |    |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016373736002                  | Ext.            | -- |
|  |  | 016373736077                  |                 |    |
|  | Teléfono Celular                                     | --                            |                 |    |
| Teléfono Particular                        | 016373736048   |                               |                 |    |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                               | Número          |    |
|  | CALLE DEL CANAL                                      |                               | S/N             |    |
|  | Colonia  | Código Postal                 | Ciudad          |    |
|  | CENTRO   | 83820                         | ATIL            |    |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016373736002   |                               |                 |    |
|  | 016373736077   |                               |                 |    |
|  | --   |                               |                 |    |
| Fax  | 016373736002   |                               |                 |    |
| Página Web                                 | --   |                               |                 |    |
| E-mail institucional                       | --   |                               |                 |    |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | ATIL                          |                 |    |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                               |                 |    |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                               |                 |    |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS               | Días:           |    |
|  |  |                               | LUNES A VIERNES |    |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                               |                 |    |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |   |                           |                     |                        |
|---|---|---------------------------|---------------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>DIF-BACADÉHUACHI</b>                                     |                           |                     |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>  |                           |                     |                        |
| Nombre del programa   | <b>SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA</b> |                           |                     |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>PSIC. MARÍA BERENICE VALENCIA DE TERÁN</b>               |                           |                     |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>PRESIDENTA</b>   |                           |                     |                        |
| Representante del programa  | Nombre  | <b>LOURDES AYALA LUGO</b> |                     |                        |
|   | Puesto  | <b>DIRECTORA</b>          |                     |                        |
|   | E-mail personal   | --                        |                     |                        |
|   | Teléfonos Oficina   | <b>016343468113</b>       | Ext.                | --                     |
|   |   | --                        |                     |                        |
|   | Teléfono Celular  | --                        |                     |                        |
| Teléfono Particular   | --  |                           |                     |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle   |                           |                     | Número                 |
|   | <b>DOMICILIO CONOCIDO</b>                                   |                           |                     | <b>S/N</b>             |
|   | Colonia   | Código Postal             | Ciudad              |                        |
|   | <b>CENTRO</b>   | <b>84480</b>              | <b>BACADÉHUACHI</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>016343468113</b>   |                           |                     |                        |
|   | --  |                           |                     |                        |
|   | --  |                           |                     |                        |
| Fax   | <b>016343468113</b>   |                           |                     |                        |
| Página Web  | --  |                           |                     |                        |
| E-mail institucional  | --  |                           |                     |                        |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>  | <b>BACADÉHUACHI</b>       |                     |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                                    |                           |                     |                        |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                                  |                           |                     |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:  | <b>08:00-15:00 HRS</b>    | Días:               | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |   |                           |                     |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>   |                           |                     |                        |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |   |                             |                 |                        |
|--|---|-----------------------------|-----------------|------------------------|
| Institución/ organización                  | <b>DIF-BACANORA</b>   |                             |                 |                        |
| Tipo de institución/ organización          | <b>MUNICIPAL</b>  |                             |                 |                        |
| Nombre del programa                        | <b>SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA</b> |                             |                 |                        |
| Nombre del o la titular                    | <b>SRA. MIRNA TERESA HERMOSILLO VELARDE</b>                 |                             |                 |                        |
| Cargo o nombramiento                       | <b>PRESIDENTA</b>   |                             |                 |                        |
| Representante del programa                 | Nombre  | <b>YENI LÓPEZ MELENDRES</b> |                 |                        |
|  | Puesto  | <b>DIRECTORA</b>            |                 |                        |
|  | E-mail personal   | --                          |                 |                        |
|  | Teléfonos Oficina   | <b>016341011001</b>         | Ext.            | --                     |
|  |   | --                          |                 |                        |
|  | Teléfono Celular  | --                          |                 |                        |
| Teléfono Particular                        | --  |                             |                 |                        |
| Domicilio de la institución / organización | Calle   |                             |                 | Número                 |
|  | <b>AVE. 12 DE OCTUBRE</b>                                   |                             |                 | <b>S/N</b>             |
|  | Colonia   | Código Postal               | Ciudad          |                        |
|  | <b>CENTRO</b>   | <b>85660</b>                | <b>BACANORA</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | <b>016341011001</b>   |                             |                 |                        |
|  | --  |                             |                 |                        |
|  | --  |                             |                 |                        |
| Fax  | --  |                             |                 |                        |
| Página Web                                 | --  |                             |                 |                        |
| E-mail institucional                       | --  |                             |                 |                        |
|  | Especificar Municipio(s)                                    |                             |                 |                        |
| Cobertura                                  | <b>MUNICIPAL</b>  |                             | <b>BACANORA</b> |                        |
| Población que atiende                      | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                                    |                             |                 |                        |
| Servicios                                  | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                                  |                             |                 |                        |
| Horario y días de atención                 | Horario:  | <b>08:00-15:00 HRS</b>      | Días:           | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|  |   |                             |                 |                        |
| Costo de los servicios                     | <b>GRATUITO</b>   |                             |                 |                        |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                         |         |                 |
|--|--|-------------------------|---------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-BACERAC  |                         |         |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                         |         |                 |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                         |         |                 |
| Nombre del o la titular                    | MARÍA MONSERRAT RAMÍREZ MOLINA                       |                         |         |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                         |         |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | CAROLINA DOMÍNGUEZ CRUZ |         |                 |
|  | Puesto   | DIRECTORA               |         |                 |
|  | E-mail personal                                      | --                      |         |                 |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016343415652            | Ext.    | --              |
|  |  | 016343415602            |         |                 |
|  | Teléfono Celular                                     | --                      |         |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |                         |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                         |         | Número          |
|  | CALLE MÉXICO   |                         |         | S/N             |
|  | Colonia  | Código Postal           | Ciudad  |                 |
|  | CENTRO   | 84380                   | BACERAC |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016343415652   |                         |         |                 |
|  | 016343415602   |                         |         |                 |
|  | --   |                         |         |                 |
| Fax  | 016343415652   |                         |         |                 |
| Página Web                                 | --   |                         |         |                 |
| E-mail institucional                       | --   |                         |         |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | BACERAC                 |         |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                         |         |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                         |         |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS         | Días:   | LUNES A VIERNES |
|  | Costo de los servicios                               |                         |         |                 |
| GRATUITO                                   |  |                         |         |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                           |          |                 |
|--|--|---------------------------|----------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-BACOACHI   |                           |          |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                           |          |                 |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                           |          |                 |
| Nombre del o la titular                    | ALICIA NAVARRO ROMERO                                |                           |          |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                           |          |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | CARMEN CECILIA SALAZAR C. |          |                 |
|  | Puesto   | DIRECTORA                 |          |                 |
|  | E-mail personal                                      | --                        |          |                 |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016453345281              | Ext.     | --              |
|  |  | --                        |          |                 |
|  | Teléfono Celular                                     | --                        |          |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |                           |          |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                           |          | Número          |
|  | LAS PILAS  |                           |          | S/N             |
|  | Colonia  | Código Postal             | Ciudad   |                 |
|  | CENTRO   | 84680                     | BACOACHI |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016453345281   |                           |          |                 |
|  | --   |                           |          |                 |
|  | --   |                           |          |                 |
| Fax  | 016453345281   |                           |          |                 |
| Página Web                                 | --   |                           |          |                 |
| E-mail institucional                       | --   |                           |          |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | BACOACHI                  |          |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                           |          |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                           |          |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS           | Días:    | LUNES A VIERNES |
|  |  |                           |          |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                           |          |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |   |                                   |              |                        |
|--|---|-----------------------------------|--------------|------------------------|
| Institución/ organización                  | <b>DIF-BACUM</b>  |                                   |              |                        |
| Tipo de institución/ organización          | <b>MUNICIPAL</b>  |                                   |              |                        |
| Nombre del programa                        | <b>SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA</b> |                                   |              |                        |
| Nombre del o la titular                    | <b>PROFRA. MARÍA LUISA SARMIENTO SANTELIZ</b>               |                                   |              |                        |
| Cargo o nombramiento                       | <b>PRESIDENTA</b>   |                                   |              |                        |
| Representante del programa                 | Nombre  | <b>PATRICIA LAVANDERA ARMENTA</b> |              |                        |
|  | Puesto  | <b>DIRECTORA</b>                  |              |                        |
|  | E-mail personal   | --                                |              |                        |
|  | Teléfonos Oficina   | <b>016444330169</b>               | Ext.         | --                     |
|  |   | --                                |              |                        |
|  | Teléfono Celular  | --                                |              |                        |
| Teléfono Particular                        | --  |                                   |              |                        |
| Domicilio de la institución / organización | Calle   |                                   |              | Número                 |
|  | <b>SANTA MARIA DE GUADALUPE</b>                             |                                   |              | <b>44</b>              |
|  | Colonia   | Código Postal                     | Ciudad       |                        |
|  | <b>CENTRO</b>   | <b>85260</b>                      | <b>BACUM</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | <b>016444330169</b>   |                                   |              |                        |
|  | --  |                                   |              |                        |
|  | --  |                                   |              |                        |
| Fax  | --  |                                   |              |                        |
| Página Web                                 | --  |                                   |              |                        |
| E-mail institucional                       | --  |                                   |              |                        |
| Cobertura                                  | <b>MUNICIPAL</b>  | <b>BACUM</b>                      |              |                        |
| Población que atiende                      | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                                    |                                   |              |                        |
| Servicios                                  | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                                  |                                   |              |                        |
| Horario y días de atención                 | Horario:  | <b>08:00-15:00 HRS</b>            | Días:        | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|  |   |                                   |              |                        |
| Costo de los servicios                     | <b>GRATUITO</b>   |                                   |              |                        |





**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                               |           |                 |
|--|--|-------------------------------|-----------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-BANAMICHI  |                               |           |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                               |           |                 |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                               |           |                 |
| Nombre del o la titular                    | LIC. CRUZ ELENA LÓPEZ DE SALAZAR                     |                               |           |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                               |           |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | C. ELDA LUCINA LEÓN CONTRERAS |           |                 |
|  | Puesto   | DIRECTORA                     |           |                 |
|  | E-mail personal                                      | --                            |           |                 |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016232310142                  | Ext.      | --              |
|  |  | 016232310038                  |           |                 |
|  | Teléfono Celular                                     | --                            |           |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |                               |           |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                               |           | Número          |
|  | CALLE CONSTITUCIÓN                                   |                               |           | 31              |
|  | Colonia  | Código Postal                 | Ciudad    |                 |
|  | LOMA SUR   | 84880                         | BANAMICHI |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016232310142   |                               |           |                 |
|  | 016232310038   |                               |           |                 |
|  | --   |                               |           |                 |
| Fax  | 016232310142   |                               |           |                 |
| Página Web                                 | --   |                               |           |                 |
| E-mail institucional                       | --   |                               |           |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  |                               |           |                 |
|  | BANAMICHI  |                               |           |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                               |           |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                               |           |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS               | Días:     | LUNES A VIERNES |
|  |  |                               |           |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                               |           |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |   |                                  |                  |                        |
|--|---|----------------------------------|------------------|------------------------|
| Institución/ organización                  | <b>DIF-BAVIÁCORA</b>  |                                  |                  |                        |
| Tipo de institución/ organización          | <b>MUNICIPAL</b>  |                                  |                  |                        |
| Nombre del programa                        | <b>SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA</b> |                                  |                  |                        |
| Nombre del o la titular                    | <b>SRA. SANDRA S. DE GAUTRIN</b>                            |                                  |                  |                        |
| Cargo o nombramiento                       | <b>PRESIDENTA</b>   |                                  |                  |                        |
| Representante del programa                 | Nombre  | <b>ROSA IRENE RUÍZ DE CEDANO</b> |                  |                        |
|  | Puesto  | <b>DIRECTORA</b>                 |                  |                        |
|  | E-mail personal   | --                               |                  |                        |
|  | Teléfonos Oficina   | <b>016232335381</b>              | Ext.             | --                     |
|  |   | <b>01623604932</b>               |                  |                        |
|  | Teléfono Celular  | --                               |                  |                        |
| Teléfono Particular                        | --  |                                  |                  |                        |
| Domicilio de la institución / organización | Calle   |                                  |                  | Número                 |
|  | <b>CALLE NIÑOS HÉROES E/FRANCISCO I MADERO Y SONORA</b>     |                                  |                  | <b>S/N</b>             |
|  | Colonia   | Código Postal                    | Ciudad           |                        |
|  | <b>CENTRO</b>   | <b>84940</b>                     | <b>BAVIÁCORA</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | <b>016232335381</b>   |                                  |                  |                        |
|  | --  |                                  |                  |                        |
|  | --  |                                  |                  |                        |
| Fax  | <b>016232335381</b>   |                                  |                  |                        |
| Página Web                                 | --  |                                  |                  |                        |
| E-mail institucional                       | --  |                                  |                  |                        |
| Cobertura                                  | <b>MUNICIPAL</b>  | <b>BAVIÁCORA</b>                 |                  |                        |
| Población que atiende                      | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                                    |                                  |                  |                        |
| Servicios                                  | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                                  |                                  |                  |                        |
| Horario y días de atención                 | Horario:  | <b>08:00-15:00 HRS</b>           | Días:            | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|  |   |                                  |                  |                        |
| Costo de los servicios                     | <b>GRATUITO</b>   |                                  |                  |                        |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                            |         |                 |
|--|--|----------------------------|---------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-BAVISPE  |                            |         |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                            |         |                 |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                            |         |                 |
| Nombre del o la titular                    | SRA. DALIA SAMANIEGO DE ZOZAYA                       |                            |         |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                            |         |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | GUADALUPE GRISES CRUZ CRUZ |         |                 |
|  | Puesto   | DIRECTORA                  |         |                 |
|  | E-mail personal                                      | --                         |         |                 |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016343415823               | Ext.    | --              |
|  |  | --                         |         |                 |
|  | Teléfono Celular                                     | --                         |         |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |                            |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                            |         | Número          |
|  | DOMICILIO CONOCIDO                                   |                            |         | S/N             |
|  | Colonia  | Código Postal              | Ciudad  |                 |
|  | CENTRO   | 84360                      | BAVISPE |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016343415823   |                            |         |                 |
|  | --   |                            |         |                 |
|  | --   |                            |         |                 |
| Fax  | 016343415823   |                            |         |                 |
| Página Web                                 | --   |                            |         |                 |
| E-mail institucional                       | --   |                            |         |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | BAVISPE                    |         |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                            |         |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                            |         |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS            | Días:   | LUNES A VIERNES |
|  |  |                            |         |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                            |         |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |   |                           |                      |                        |
|--|---|---------------------------|----------------------|------------------------|
| Institución/ organización                  | <b>DIF-BENITO JUÁREZ</b>                                    |                           |                      |                        |
| Tipo de institución/ organización          | <b>MUNICIPAL</b>  |                           |                      |                        |
| Nombre del programa                        | <b>SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA</b> |                           |                      |                        |
| Nombre del o la titular                    | <b>SRA. LILIANA BERENICE VALDÉZ QUINTERO</b>                |                           |                      |                        |
| Cargo o nombramiento                       | <b>PRESIDENTA</b>   |                           |                      |                        |
| Representante del programa                 | Nombre  | <b>ALVARO BAY HERRERA</b> |                      |                        |
|  | Puesto  | <b>DIRECTOR</b>           |                      |                        |
|  | E-mail personal   | --                        |                      |                        |
|  | Teléfonos Oficina   | <b>0164343507</b>         | Ext.                 | --                     |
|  |   | --                        |                      |                        |
|  | Teléfono Celular  | --                        |                      |                        |
| Teléfono Particular                        | --  |                           |                      |                        |
| Domicilio de la institución / organización | Calle   |                           |                      | Número                 |
|  | <b>DOMICILIO CONOCIDO</b>                                   |                           |                      | <b>S/N</b>             |
|  | Colonia   | Código Postal             | Ciudad               |                        |
|  | <b>CENTRO</b>   | <b>85290</b>              | <b>BENITO JUÁREZ</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | <b>0164343507</b>   |                           |                      |                        |
|  | --  |                           |                      |                        |
|  | --  |                           |                      |                        |
| Fax  | --  |                           |                      |                        |
| Página Web                                 | --  |                           |                      |                        |
| E-mail institucional                       | --  |                           |                      |                        |
| Cobertura                                  | <b>MUNICIPAL</b>  |                           | <b>BENITO JUÁREZ</b> |                        |
| Población que atiende                      | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                                    |                           |                      |                        |
| Servicios                                  | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                                  |                           |                      |                        |
| Horario y días de atención                 | Horario:  | <b>08:00-15:00 HRS</b>    | Días:                | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|  |   |                           |                      |                        |
| Costo de los servicios                     | <b>GRATUITO</b>   |                           |                      |                        |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |   |               |                 |
|--|--|---|---------------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-BENJAMIN HILL                                    |   |               |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |   |               |                 |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |   |               |                 |
| Nombre del o la titular                    | SRA. GLORIA ALICIA CORRALES ORTEGA                   |   |               |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |   |               |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | GLORIA ESTELA CORTÉZ PERALTA              |               |                 |
|  | Puesto   | DIRECTORA                                 |               |                 |
|  | E-mail personal                                      | --  |               |                 |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016413250711                              | Ext.          | --              |
|  |  | --  |               |                 |
|  | Teléfono Celular                                     | --  |               |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |   |               |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |   |               | Número          |
|  | CLEMENTINA   |   |               | 305             |
|  | Colonia  | Código Postal                             | Ciudad        |                 |
|  | SAN FERNANDO   | 83900                                     | BENJAMIN HILL |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016413250711   |   |               |                 |
|  | --   |   |               |                 |
|  | --   |   |               |                 |
| Fax  | 016413250711   |   |               |                 |
| Página Web                                 | --   |   |               |                 |
| E-mail institucional                       | --   |   |               |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | Especificar Municipio(s)<br>BENJAMIN HILL |               |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |   |               |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |   |               |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS                           | Días:         | LUNES A VIERNES |
|  |  |   |               |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |   |               |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                             |         |                 |
|--|--|-----------------------------|---------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-CABORCA  |                             |         |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                             |         |                 |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                             |         |                 |
| Nombre del o la titular                    | SRA. LUZ ELENA CABALLERO. DE MÉNDEZ                  |                             |         |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                             |         |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | SRA. MARÍA JESÚS VALENZUELA |         |                 |
|  | Puesto   | DIRECTORA                   |         |                 |
|  | E-mail personal                                      | --                          |         |                 |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016373728436                | Ext.    | --              |
|  |  | 016373720564                |         |                 |
|  | Teléfono Celular                                     | --                          |         |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |                             |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                             |         | Número          |
|  | CALLE 4TA. E/ADALBERTO SOTELO Y AVE. "G"             |                             |         | S/N             |
|  | Colonia  | Código Postal               | Ciudad  |                 |
|  | CENTRO   | 83600                       | CABORCA |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016373728436   |                             |         |                 |
|  | 016373720564   |                             |         |                 |
|  | --   |                             |         |                 |
| Fax  | 016373728436   |                             |         |                 |
| Página Web                                 | --   |                             |         |                 |
| E-mail institucional                       | --   |                             |         |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | CABORCA                     |         |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                             |         |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                             |         |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS             | Días:   | LUNES A VIERNES |
|  |  |                             |         |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                             |         |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                |        |                 |
|---|--|--------------------------------|--------|-----------------|
| Institución/ organización   | DIF-CAJEME   |                                |        |                 |
| Tipo de institución/ organización   | MUNICIPAL  |                                |        |                 |
| Nombre del programa   | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                                |        |                 |
| Nombre del o la titular   | SRA. CLAUDIA IRENE HERNÁNDEZ ENCINAS                 |                                |        |                 |
| Cargo o nombramiento  | PRESIDENTA   |                                |        |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | MTRA. FRANCISCA BUJANDA FRAIJO |        |                 |
|   | Puesto   | DIRECTORA                      |        |                 |
|   | E-mail personal                                      | --                             |        |                 |
|   | Teléfonos Oficina                                    | 016444105136                   | Ext.   | --              |
|   |  | 016444105137                   |        |                 |
|   | Teléfono Celular                                     | --                             |        |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                                |        |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                |        | Número          |
|   | DOMICILIO CONOCIDO                                   |                                |        | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                  | Ciudad |                 |
|   | CENTRO   | 85000                          | CAJEME |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016444105136   |                                |        |                 |
|   | 016444105137   |                                |        |                 |
|   | --   |                                |        |                 |
| Fax   | 016444105136   |                                |        |                 |
| Página Web  | --   |                                |        |                 |
| E-mail institucional  | --   |                                |        |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | CAJEME                         |        |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                                |        |                 |
| Servicios   | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                                |        |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-15:00 HRS                | Días:  | LUNES A VIERNES |
|   | Costo de los servicios                               |                                |        |                 |
| GRATUITO  |  |                                |        |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                             |         |                 |        |
|--|--|-----------------------------|---------|-----------------|--------|
| Institución/ organización                  | DIF-CANANEA  |                             |         |                 |        |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                             |         |                 |        |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                             |         |                 |        |
| Nombre del o la titular                    | ANA ROSA QUIJADA DURAZO                              |                             |         |                 |        |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                             |         |                 |        |
| Representante del programa                 | Nombre   | SILVIA IRENE RIVERA CÓRDOVA |         |                 |        |
|  | Puesto   | DIRECTORA                   |         |                 |        |
|  | E-mail personal                                      | sylvia_irc@hotmail.com      |         |                 |        |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016453321800                | Ext.    | --              |        |
|  |  | 016453320074                |         |                 |        |
|  | Teléfono Celular                                     | --                          |         |                 |        |
| Teléfono Particular                        | --   |                             |         |                 |        |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                             |         |                 | Número |
|  | AVE. SONORA  |                             |         |                 | 76     |
|  | Colonia  | Código Postal               | Ciudad  |                 |        |
|  | CENTRO   | 84620                       | CANANEA |                 |        |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016453321800   |                             |         |                 |        |
|  | 016453320074   |                             |         |                 |        |
|  | --   |                             |         |                 |        |
| Fax  | 016453321800   |                             |         |                 |        |
| Página Web                                 | --   |                             |         |                 |        |
| E-mail institucional                       | --   |                             |         |                 |        |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | CANANEA                     |         |                 |        |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                             |         |                 |        |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                             |         |                 |        |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS             | Días:   | LUNES A VIERNES |        |
|  |  |                             |         |                 |        |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                             |         |                 |        |





| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |   |                                    |              |                        |
|---|---|------------------------------------|--------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>DIF-CARBO</b>  |                                    |              |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>  |                                    |              |                        |
| Nombre del programa   | <b>SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA</b> |                                    |              |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>PROFRA. YOLANDA ARVIZU VALDÉZ</b>                        |                                    |              |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>PRESIDENTA</b>   |                                    |              |                        |
| Representante del programa  | Nombre  | <b>SANDRA MAYTORENA VILLALOBOS</b> |              |                        |
|   | Puesto  | <b>DIRECTORA</b>                   |              |                        |
|   | E-mail personal   | --                                 |              |                        |
|   | Teléfonos Oficina   | <b>016232450212</b>                | Ext.         | --                     |
|   |   | --                                 |              |                        |
|   | Teléfono Celular  | --                                 |              |                        |
| Teléfono Particular   | --  |                                    |              |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle   |                                    |              | Número                 |
|   | <b>REVOLUCIÓN</b>   |                                    |              | <b>S/N</b>             |
|   | Colonia   | Código Postal                      | Ciudad       |                        |
|   | <b>CENTRO</b>   | <b>83380</b>                       | <b>CARBO</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>016232450212</b>   |                                    |              |                        |
|   | --  |                                    |              |                        |
|   | --  |                                    |              |                        |
| Fax   | <b>016232450212</b>   |                                    |              |                        |
| Página Web  | --  |                                    |              |                        |
| E-mail institucional  | --  |                                    |              |                        |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>  |                                    | <b>CARBO</b> |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                                    |                                    |              |                        |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                                  |                                    |              |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:  | <b>08:00-15:00 HRS</b>             | Días:        | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |   |                                    |              |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>   |                                    |              |                        |

| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                          |         |                 |
|---|--|--------------------------|---------|-----------------|
| Institución/ organización   | DIF-CUCURPE  |                          |         |                 |
| Tipo de institución/ organización   | MUNICIPAL  |                          |         |                 |
| Nombre del programa   | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                          |         |                 |
| Nombre del o la titular   | SRA. MARÍA GLORIA IBARRA DE FIGUEROA                 |                          |         |                 |
| Cargo o nombramiento  | PRESIDENTA   |                          |         |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | SRA. GUADALUPE AYÓN S.   |         |                 |
|   | Puesto   | DIRECTORA                |         |                 |
|   | E-mail personal                                      | --                       |         |                 |
|   | Teléfonos Oficina                                    | 016323244624             | Ext.    | --              |
|   |  | --                       |         |                 |
|   | Teléfono Celular                                     | --                       |         |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                          |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                          |         | Número          |
|   | DOMICILIO CONOCIDO                                   |                          |         | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal            | Ciudad  |                 |
|   | CENTRO   | 84660                    | CUCURPE |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016323244624   |                          |         |                 |
|   | --   |                          |         |                 |
|   | --   |                          |         |                 |
| Fax   | 016323244624   |                          |         |                 |
| Página Web  | --   |                          |         |                 |
| E-mail institucional  | --   |                          |         |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | Especificar Municipio(s) |         |                 |
|   |  | CUCURPE                  |         |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                          |         |                 |
| Servicios   | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                          |         |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-15:00 HRS          | Días:   | LUNES A VIERNES |
|   |  |                          |         |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                          |         |                 |

| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                       |        |                 |
|---|--|-----------------------|--------|-----------------|
| Institución/ organización   | DIF-CUMPAS   |                       |        |                 |
| Tipo de institución/ organización   | MUNICIPAL  |                       |        |                 |
| Nombre del programa   | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                       |        |                 |
| Nombre del o la titular   | SRA. YOLANDA ABRIL DE MEZA                           |                       |        |                 |
| Cargo o nombramiento  | PRESIDENTA   |                       |        |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | MARTHA CECILIA MORENO |        |                 |
|   | Puesto   | DIRECTORA             |        |                 |
|   | E-mail personal                                      | --                    |        |                 |
|   | Teléfonos Oficina                                    | 016343460954          | Ext.   | --              |
|   |  | --                    |        |                 |
|   | Teléfono Celular                                     | --                    |        |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                       |        |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                       |        | Número          |
|   | OJO DE AGUA  |                       |        | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal         | Ciudad |                 |
|   | CENTRO   | 84500                 | CUMPAS |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016343460954   |                       |        |                 |
|   | --   |                       |        |                 |
|   | --   |                       |        |                 |
| Fax   | 016343460954   |                       |        |                 |
| Página Web  | --   |                       |        |                 |
| E-mail institucional  | --   |                       |        |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | CUMPAS                |        |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                       |        |                 |
| Servicios   | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                       |        |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-15:00 HRS       | Días:  | LUNES A VIERNES |
|   |  |                       |        |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                       |        |                 |

**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                       |             |                 |
|--|--|-----------------------|-------------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-DIVISADEROS                                      |                       |             |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                       |             |                 |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                       |             |                 |
| Nombre del o la titular                    | SRA. MARIA DEL CARMEN ACUÑA OCEJO                    |                       |             |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                       |             |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | DORA ROMERO MOROYOQUI |             |                 |
|  | Puesto   | DIRECTORA             |             |                 |
|  | E-mail personal                                      | --                    |             |                 |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016342432079          | Ext.        | --              |
|  |  | --                    |             |                 |
|  | Teléfono Celular                                     | --                    |             |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |                       |             |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                       |             | Número          |
|  | CALLE LUIS DONALDO COLOSIO                           |                       |             | 0               |
|  | Colonia  | Código Postal         | Ciudad      |                 |
|  | CENTRO   | 84730                 | DIVISADEROS |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016342432079   |                       |             |                 |
|  | --   |                       |             |                 |
|  | --   |                       |             |                 |
| Fax  | 016342432079   |                       |             |                 |
| Página Web                                 | --   |                       |             |                 |
| E-mail institucional                       | --   |                       |             |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | DIVISADEROS           |             |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                       |             |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                       |             |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS       | Días:       | LUNES A VIERNES |
|  |  |                       |             |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                       |             |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |   |   |                |                        |
|---|---|---|----------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>DIF-EMPALME</b>  |   |                |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>  |   |                |                        |
| Nombre del programa   | <b>SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA</b> |   |                |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>VELIA LYDIA VELÁSQUEZ</b>                                |   |                |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>PRESIDENTA</b>   |   |                |                        |
| Representante del programa  | Nombre  | <b>C.P. DORA IMELDA GARCÍA MARTÍNEZ</b> |                |                        |
|   | Puesto  | <b>DIRECTORA</b>                        |                |                        |
|   | E-mail personal   | --                                      |                |                        |
|   | Teléfonos Oficina   | <b>016222231500</b>                     | Ext.           | --                     |
|   |   | <b>016222234366</b>                     |                |                        |
|   | Teléfono Celular  | --                                      |                |                        |
| Teléfono Particular   | --  |   |                |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle   |   |                | Número                 |
|   | <b>DOMICILIO CONOCIDO</b>                                   |   |                | <b>S/N</b>             |
|   | Colonia   | Código Postal                           | Ciudad         |                        |
|   | <b>CENTRO</b>   | <b>85300</b>                            | <b>EMPALME</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>016222231500</b>   |   |                |                        |
|   | <b>016222234366</b>   |   |                |                        |
|   | --  |   |                |                        |
| Fax   | <b>016222231500</b>   |   |                |                        |
| Página Web  | --  |   |                |                        |
| E-mail institucional  | --  |   |                |                        |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>  | <b>EMPALME</b>                          |                |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                                    |   |                |                        |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                                  |   |                |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:  | <b>08:00-15:00 HRS</b>                  | Días:          | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |   |   |                |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>   |   |                |                        |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                                      |          |                 |
|--|--|--------------------------------------|----------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-ETCHOJOA   |                                      |          |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                                      |          |                 |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                                      |          |                 |
| Nombre del o la titular                    | DRA. FRANCISCA MEXÍA VELÁSQUEZ DE VALENZUELA         |                                      |          |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                                      |          |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | BLANCA ESTELA MENDIVIL ALCARAZ       |          |                 |
|  | Puesto   | DIRECTORA                            |          |                 |
|  | E-mail personal                                      | --                                   |          |                 |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016474250354                         | Ext.     | --              |
|  |  | 016474876364                         |          |                 |
|  | Teléfono Celular                                     | --                                   |          |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |                                      |          |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                                      |          | Número          |
|  | DOMICILIO CONOCIDO                                   |                                      |          | S/N             |
|  | Colonia  | Código Postal                        | Ciudad   |                 |
|  | CENTRO   | 85280                                | ETCHOJOA |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016474250354   |                                      |          |                 |
|  | 016474876364   |                                      |          |                 |
|  | --   |                                      |          |                 |
| Fax  | 016474250354   |                                      |          |                 |
| Página Web                                 | --   |                                      |          |                 |
| E-mail institucional                       | --   |                                      |          |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | Especificar Municipio(s)<br>ETCHOJOA |          |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                                      |          |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                                      |          |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS                      | Días:    | LUNES A VIERNES |
|  | Costo de los servicios                               |                                      |          |                 |
| GRATUITO                                   |  |                                      |          |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                          |                 |    |
|--|--|--------------------------|-----------------|----|
| Institución/ organización                  | DIF-FRONTERAS  |                          |                 |    |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                          |                 |    |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                          |                 |    |
| Nombre del o la titular                    | SRA. BERTHA GUADALUPE ARREOLA GRACIA                 |                          |                 |    |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                          |                 |    |
| Representante del programa                 | Nombre   | SRA. IRMA ZAMORA SÁNCHEZ |                 |    |
|  | Puesto   | DIRECTORA                |                 |    |
|  | E-mail personal                                      | --                       |                 |    |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016333370084             | Ext.            | -- |
|  |  | 016333375052             |                 |    |
|  | Teléfono Celular                                     | --                       |                 |    |
| Teléfono Particular                        | --   |                          |                 |    |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                          | Número          |    |
|  | DOMICILIO CONOCIDO                                   |                          | S/N             |    |
|  | Colonia  | Código Postal            | Ciudad          |    |
|  | CENTRO   | 84320                    | FRONTERAS       |    |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016333370084   |                          |                 |    |
|  | 016333375052   |                          |                 |    |
|  | --   |                          |                 |    |
| Fax  | 016333370084   |                          |                 |    |
| Página Web                                 | --   |                          |                 |    |
| E-mail institucional                       | --   |                          |                 |    |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | FRONTERAS                |                 |    |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                          |                 |    |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                          |                 |    |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS          | Días:           |    |
|  |  |                          | LUNES A VIERNES |    |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                          |                 |    |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |   |                             |                 |
|---|--|---|-----------------------------|-----------------|
| Institución/ organización   | DIF-GRAL. PLUTARCO ELIAS CALLES                      |   |                             |                 |
| Tipo de institución/ organización   | MUNICIPAL  |   |                             |                 |
| Nombre del programa   | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |   |                             |                 |
| Nombre del o la titular   | SRA. MARTHA CÁZAREZ G. DE CONTRERAS                  |   |                             |                 |
| Cargo o nombramiento  | PRESIDENTA   |   |                             |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | GLADIS ALICIA IBARRA PARRA                              |                             |                 |
|   | Puesto   | DIRECTORA   |                             |                 |
|   | E-mail personal                                      | gladysaliciaibarra@hotmail.com                          |                             |                 |
|   | Teléfonos Oficina                                    | 016515121480  | Ext.                        | --              |
|   |  | 016515120696  |                             |                 |
|   | Teléfono Celular                                     | --  |                             |                 |
| Teléfono Particular   | --   |   |                             |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |   |                             | Número          |
|   | BLVD. DÍAZ ORDAS Y AVE. ALTAR                        |   |                             | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal   | Ciudad                      |                 |
|   | CENTRO   | 83570   | GRAL. PLUTARCO ELIAS CALLES |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016515121480   |   |                             |                 |
|   | 016515120696   |   |                             |                 |
|   | --   |   |                             |                 |
| Fax   | 016515121480   |   |                             |                 |
| Página Web  | --   |   |                             |                 |
| E-mail institucional  | --   |   |                             |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | Especificar Municipio(s)<br>GRAL. PLUTARCO ELIAS CALLES |                             |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA                                    |   |                             |                 |
| Servicios   | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |   |                             |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-15:00 HRS   | Días:                       | LUNES A VIERNES |
|   | Costo de los servicios                               |   |                             |                 |
| GRATUITO  |  |   |                             |                 |





**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                                      |          |                 |
|--|--|--------------------------------------|----------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-GRANADOS   |                                      |          |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                                      |          |                 |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                                      |          |                 |
| Nombre del o la titular                    | CLAUDIA DENISSE DURAZO GONZÁLEZ                      |                                      |          |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                                      |          |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | MA. ANGELES VALDEZ NORIEGA           |          |                 |
|  | Puesto   | DIRECTORA                            |          |                 |
|  | E-mail personal                                      | --                                   |          |                 |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016343435495                         | Ext.     | --              |
|  |  | 016343435103                         |          |                 |
|  | Teléfono Celular                                     | --                                   |          |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |                                      |          |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                                      |          | Número          |
|  | CALLE 6TA  |                                      |          | 17              |
|  | Colonia  | Código Postal                        | Ciudad   |                 |
|  | CENTRO   | 84460                                | GRANADOS |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016343435495   |                                      |          |                 |
|  | 016343435103   |                                      |          |                 |
|  | --   |                                      |          |                 |
| Fax  | 016343435495   |                                      |          |                 |
| Página Web                                 | --   |                                      |          |                 |
| E-mail institucional                       | --   |                                      |          |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | Especificar Municipio(s)<br>GRANADOS |          |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                                      |          |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                                      |          |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS                      | Días:    | LUNES A VIERNES |
|  |  |                                      |          |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                                      |          |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                                  |         |                 |
|--|--|----------------------------------|---------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-GUAYMAS  |                                  |         |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                                  |         |                 |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                                  |         |                 |
| Nombre del o la titular                    | SRA. PATRICIA RUIBAL DE ASTIAZARÁN                   |                                  |         |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                                  |         |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | MARÍA DEL CARMEN ACEVEDO MENDOZA |         |                 |
|  | Puesto   | DIRECTORA                        |         |                 |
|  | E-mail personal                                      | carmelita.acevedo@gmail.com      |         |                 |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016222220848                     | Ext.    | --              |
|  |  | 016222242211                     |         |                 |
|  | Teléfono Celular                                     | --                               |         |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |                                  |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                                  |         | Número          |
|  | ALFONSO IBERRI ESQ. CALLE 27                         |                                  |         | 307             |
|  | Colonia  | Código Postal                    | Ciudad  |                 |
|  | CENTRO   | 85400                            | GUAYMAS |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016222220848   |                                  |         |                 |
|  | 016222242211   |                                  |         |                 |
|  | --   |                                  |         |                 |
| Fax  | 016222220848   |                                  |         |                 |
| Página Web                                 | --   |                                  |         |                 |
| E-mail institucional                       | --   |                                  |         |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | Especificar Municipio(s)         |         |                 |
|  |  | GUAYMAS                          |         |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                                  |         |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                                  |         |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS                  | Días:   | LUNES A VIERNES |
|  |  |                                  |         |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                                  |         |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |   |                                      |                   |                        |
|--|---|--------------------------------------|-------------------|------------------------|
| Institución/ organización                  | <b>DIF-HERMOSILLO</b>                                       |                                      |                   |                        |
| Tipo de institución/ organización          | <b>MUNICIPAL</b>  |                                      |                   |                        |
| Nombre del programa                        | <b>SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA</b> |                                      |                   |                        |
| Nombre del o la titular                    | <b>SRA. PILY MADRD CASTRO DE GÁNDARA</b>                    |                                      |                   |                        |
| Cargo o nombramiento                       | <b>PRESIDENTA</b>   |                                      |                   |                        |
| Representante del programa                 | Nombre  | <b>C.P. ADRIANA URIARTE TRUJILLO</b> |                   |                        |
|  | Puesto  | <b>DIRECTORA</b>                     |                   |                        |
|  | E-mail personal   | --                                   |                   |                        |
|  | Teléfonos Oficina   | <b>016622545412</b>                  | Ext.              | --                     |
|  |   | <b>016622501440</b>                  |                   |                        |
|  | Teléfono Celular  | --                                   |                   |                        |
| Teléfono Particular                        | --  |                                      |                   |                        |
| Domicilio de la institución / organización | Calle   |                                      |                   | Número                 |
|  | <b>BLVD. VILDÓSOLA</b>                                      |                                      |                   | <b>S/N</b>             |
|  | Colonia   | Código Postal                        | Ciudad            |                        |
|  | <b>CENTRO</b>   | <b>83000</b>                         | <b>HERMOSILLO</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | <b>016622545412</b>   |                                      |                   |                        |
|  | <b>016622501440</b>   |                                      |                   |                        |
|  | --  |                                      |                   |                        |
|  | --  |                                      |                   |                        |
| Fax  | <b>016622545412</b>   |                                      |                   |                        |
| Página Web                                 | --  |                                      |                   |                        |
| E-mail institucional                       | --  |                                      |                   |                        |
| Cobertura                                  | <b>MUNICIPAL</b>  | <b>HERMOSILLO</b>                    |                   |                        |
| Población que atiende                      | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                                    |                                      |                   |                        |
| Servicios                                  | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                                  |                                      |                   |                        |
| Horario y días de atención                 | Horario:  | <b>08:00-15:00 HRS</b>               | Días:             | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|  |   |                                      |                   |                        |
| Costo de los servicios                     | <b>GRATUITO</b>   |                                      |                   |                        |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                              |            |                 |
|---|--|------------------------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización   | DIF-HUACHINERA                                       |                              |            |                 |
| Tipo de institución/ organización   | MUNICIPAL  |                              |            |                 |
| Nombre del programa   | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                              |            |                 |
| Nombre del o la titular   | SRA. MARÍA DE LA LUZ SAMANIEGO DÁVILA                |                              |            |                 |
| Cargo o nombramiento  | PRESIDENTA   |                              |            |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | SRA. VERÓNICA TARAZÓN ROMERO |            |                 |
|   | Puesto   | DIRECTORA                    |            |                 |
|   | E-mail personal                                      | --                           |            |                 |
|   | Teléfonos Oficina                                    | 016343415044                 | Ext.       | --              |
|   |  | --                           |            |                 |
|   | Teléfono Celular                                     | --                           |            |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                              |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                              |            | Número          |
|   | DOMICILIO CONOCIDO                                   |                              |            | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                | Ciudad     |                 |
|   | CENTRO   | 84400                        | HUACHINERA |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016343415044   |                              |            |                 |
|   | --   |                              |            |                 |
|   | --   |                              |            |                 |
| Fax   | --   |                              |            |                 |
| Página Web  | --   |                              |            |                 |
| E-mail institucional  | --   |                              |            |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | HUACHINERA                   |            |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                              |            |                 |
| Servicios   | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                              |            |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-15:00 HRS              | Días:      | LUNES A VIERNES |
|   |  |                              |            |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                              |            |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                            |          |                 |  |
|--|--|----------------------------|----------|-----------------|--|
| Institución/ organización                  | DIF-HUASABAS   |                            |          |                 |  |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                            |          |                 |  |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                            |          |                 |  |
| Nombre del o la titular                    | SRA. FÁTIMA BRENDA LEYVA VALENCIA                    |                            |          |                 |  |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                            |          |                 |  |
| Representante del programa                 | Nombre   | CELIA MARÍA LUCERO VÁZQUEZ |          |                 |  |
|  | Puesto   | DIRECTORA                  |          |                 |  |
|  | E-mail personal                                      | --                         |          |                 |  |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016343435202               | Ext.     | --              |  |
|  |  | 016343435187               |          |                 |  |
|  | Teléfono Celular                                     | --                         |          |                 |  |
| Teléfono Particular                        | --   |                            |          |                 |  |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                            |          | Número          |  |
|  | CALLE LA PILA  |                            |          | S/N             |  |
|  | Colonia  | Código Postal              | Ciudad   |                 |  |
|  | CENTRO   | 84530                      | HUASABAS |                 |  |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016343435202   |                            |          |                 |  |
|  | 016343435187   |                            |          |                 |  |
|  | --   |                            |          |                 |  |
| Fax  | 016343435202   |                            |          |                 |  |
| Página Web                                 | --   |                            |          |                 |  |
| E-mail institucional                       | --   |                            |          |                 |  |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | HUASABAS                   |          |                 |  |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                            |          |                 |  |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                            |          |                 |  |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS            | Días:    | LUNES A VIERNES |  |
|  |  |                            |          |                 |  |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                            |          |                 |  |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |   |   |                        |           |
|--|---|---|------------------------|-----------|
| Institución/ organización                  | <b>DIF-HUATABAMPO</b>                                       |   |                        |           |
| Tipo de institución/ organización          | <b>MUNICIPAL</b>  |   |                        |           |
| Nombre del programa                        | <b>SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA</b> |   |                        |           |
| Nombre del o la titular                    | <b>SRA. LILIANA CAPACETA DE BLEIZEFFER</b>                  |   |                        |           |
| Cargo o nombramiento                       | <b>PRESIDENTA</b>   |   |                        |           |
| Representante del programa                 | Nombre  | <b>LIC. DIANA DEL C. SANTINI VALDEZ</b> |                        |           |
|  | Puesto  | <b>DIRECTORA</b>                        |                        |           |
|  | E-mail personal   | <b>malore13@hotmail.com</b>             |                        |           |
|  | Teléfonos Oficina   | <b>016474260869</b>                     | Ext.                   | <b>--</b> |
|  |   | <b>016474260580</b>                     |                        |           |
|  | Teléfono Celular  | <b>--</b>                               |                        |           |
| Teléfono Particular                        | <b>--</b>   |   |                        |           |
| Domicilio de la institución / organización | Calle   |   | Número                 |           |
|  | <b>ACAPULCO/ ESQ. BACHOCO</b>                               |   | <b>236</b>             |           |
|  | Colonia   | Código Postal                           | Ciudad                 |           |
|  | <b>CENTRO</b>   | <b>85994</b>                            | <b>HUATABAMPO</b>      |           |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | <b>016474260869</b>   |   |                        |           |
|  | <b>016474260580</b>   |   |                        |           |
|  | <b>--</b>   |   |                        |           |
| Fax  | <b>016474260869</b>   |   |                        |           |
| Página Web                                 | <b>--</b>   |   |                        |           |
| E-mail institucional                       | <b>--</b>   |   |                        |           |
| Cobertura                                  | <b>MUNICIPAL</b>  | <b>HUATABAMPO</b>                       |                        |           |
| Población que atiende                      | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                                    |   |                        |           |
| Servicios                                  | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                                  |   |                        |           |
| Horario y días de atención                 | Horario:  | <b>08:00-15:00 HRS</b>                  | Días:                  |           |
|  |   |   | <b>LUNES A VIERNES</b> |           |
| Costo de los servicios                     | <b>GRATUITO</b>   |   |                        |           |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                                 |        |                 |
|--|--|---------------------------------|--------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-HUÉPAC   |                                 |        |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                                 |        |                 |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                                 |        |                 |
| Nombre del o la titular                    | SRA. DELFINA LÓPEZ DE LÓPEZ                          |                                 |        |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                                 |        |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | SRA. MARÍA VIRGINIA LÓPEZ DE B. |        |                 |
|  | Puesto   | DIRECTORA                       |        |                 |
|  | E-mail personal                                      | --                              |        |                 |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016232315110                    | Ext.   | --              |
|  |  | 016232315246                    |        |                 |
|  | Teléfono Celular                                     | --                              |        |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |                                 |        |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                                 |        | Número          |
|  | ALLENDE  |                                 |        | 13              |
|  | Colonia  | Código Postal                   | Ciudad |                 |
|  | CENTRO   | 84860                           | HUÉPAC |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016232315110   |                                 |        |                 |
|  | 016232315246   |                                 |        |                 |
|  | --   |                                 |        |                 |
| Fax  | 016232315110   |                                 |        |                 |
| Página Web                                 | --   |                                 |        |                 |
| E-mail institucional                       | --   |                                 |        |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  |                                 | HUÉPAC |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                                 |        |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                                 |        |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS                 | Días:  | LUNES A VIERNES |
|  |  |                                 |        |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                                 |        |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                                 |                 |    |
|--|--|---------------------------------|-----------------|----|
| Institución/ organización                  | DIF-IMURIS   |                                 |                 |    |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                                 |                 |    |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                                 |                 |    |
| Nombre del o la titular                    | SRA. ROSA MARÍA RIVERA DE GALLEGO                    |                                 |                 |    |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                                 |                 |    |
| Representante del programa                 | Nombre   | SRA. ESTELA VALENZUELA DE PÉREZ |                 |    |
|  | Puesto   | DIRECTORA                       |                 |    |
|  | E-mail personal                                      | --                              |                 |    |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016323261108                    | Ext.            | -- |
|  |  | 016323260870                    |                 |    |
|  | Teléfono Celular                                     | --                              |                 |    |
| Teléfono Particular                        | --   |                                 |                 |    |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                                 | Número          |    |
|  | ALIZOS   |                                 | 26              |    |
|  | Colonia  | Código Postal                   | Ciudad          |    |
|  | EL PANTANO   | 84120                           | IMURIS          |    |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016323261108   |                                 |                 |    |
|  | 016323260870   |                                 |                 |    |
|  | --   |                                 |                 |    |
| Fax  | 016323261108   |                                 |                 |    |
| Página Web                                 | --   |                                 |                 |    |
| E-mail institucional                       | --   |                                 |                 |    |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | IMURIS                          |                 |    |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                                 |                 |    |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                                 |                 |    |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS                 | Días:           |    |
|  |  |                                 | LUNES A VIERNES |    |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                                 |                 |    |





**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                                      |             |                 |
|--|--|--------------------------------------|-------------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-LA COLORADA                                      |                                      |             |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                                      |             |                 |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                                      |             |                 |
| Nombre del o la titular                    | SRA. MARÍA BRIZETH BONILLAS MORENO                   |                                      |             |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                                      |             |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | SRA. MARÍA ANTONIETA VILLAESCUZA PAZ |             |                 |
|  | Puesto   | DIRECTORA                            |             |                 |
|  | E-mail personal                                      | --                                   |             |                 |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016622681496                         | Ext.        | --              |
|  |  | 016621062348                         |             |                 |
|  | Teléfono Celular                                     | --                                   |             |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |                                      |             |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                                      |             | Número          |
|  | AVE. HIDALGO   |                                      |             | S/N             |
|  | Colonia  | Código Postal                        | Ciudad      |                 |
|  | CENTRO   | 85540                                | LA COLORADA |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016622681496   |                                      |             |                 |
|  | 016621062348   |                                      |             |                 |
|  | --   |                                      |             |                 |
| Fax  | 016622681496   |                                      |             |                 |
| Página Web                                 | --   |                                      |             |                 |
| E-mail institucional                       | --   |                                      |             |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | Especificar Municipio(s)             |             |                 |
|  |  | LA COLORADA                          |             |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                                      |             |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                                      |             |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS                      | Días:       | LUNES A VIERNES |
|  |  |                                      |             |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                                      |             |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |   |                   |                 |
|---|--|---|-------------------|-----------------|
| Institución/ organización   | DIF-MAGDALENA DE KINO                                |   |                   |                 |
| Tipo de institución/ organización   | MUNICIPAL  |   |                   |                 |
| Nombre del programa   | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |   |                   |                 |
| Nombre del o la titular   | SRA. MARÍA DE LOURDES FÉLIX DE ROBLES                |   |                   |                 |
| Cargo o nombramiento  | PRESIDENTA   |   |                   |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | SRA. MARIA DE LOURDES FÉLIX DE ROBLES         |                   |                 |
|   | Puesto   | DIRECTORA                                     |                   |                 |
|   | E-mail personal                                      | --  |                   |                 |
|   | Teléfonos Oficina                                    | 016323223622                                  | Ext.              | --              |
|   |  | --  |                   |                 |
|   | Teléfono Celular                                     | --  |                   |                 |
| Teléfono Particular   | --   |   |                   |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |   |                   | Número          |
|   | DOMICILIO CONOCIDO                                   |   |                   | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal                                 | Ciudad            |                 |
|   | CENTRO   | 84160   | MAGDALENA DE KINO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016323223622   |   |                   |                 |
|   | --   |   |                   |                 |
|   | --   |   |                   |                 |
| Fax   | --   |   |                   |                 |
| Página Web  | --   |   |                   |                 |
| E-mail institucional  | --   |   |                   |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | Especificar Municipio(s)<br>MAGDALENA DE KINO |                   |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA                                    |   |                   |                 |
| Servicios   | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |   |                   |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-15:00 HRS                               | Días:             | LUNES A VIERNES |
|   | Costo de los servicios                               |   |                   |                 |
| GRATUITO  |  |   |                   |                 |

**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                               |         |                 |
|--|--|-------------------------------|---------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-MAZATAN  |                               |         |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                               |         |                 |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                               |         |                 |
| Nombre del o la titular                    | SRA. ALMA CELINA MADA CASTILLO                       |                               |         |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                               |         |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | SRA. REMEDIOS GRACIELA SANTOS |         |                 |
|  | Puesto   | DIRECTORA                     |         |                 |
|  | E-mail personal                                      | --                            |         |                 |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 0456621749916                 | Ext.    | --              |
|  |  | --                            |         |                 |
|  | Teléfono Celular                                     | --                            |         |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |                               |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                               |         | Número          |
|  | BARRIO LOMA LINDA, FRENTE A GASOLINERA               |                               |         | S/N             |
|  | Colonia  | Código Postal                 | Ciudad  |                 |
|  | CENTRO   | 85560                         | MAZATAN |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 0456621749916  |                               |         |                 |
|  | --   |                               |         |                 |
|  | --   |                               |         |                 |
| Fax  | 0456621749916  |                               |         |                 |
| Página Web                                 | --   |                               |         |                 |
| E-mail institucional                       | --   |                               |         |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | Especificar Municipio(s)      |         |                 |
|  |  | MAZATAN                       |         |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                               |         |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                               |         |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS               | Días:   | LUNES A VIERNES |
|  |  |                               |         |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                               |         |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                                 |           |                 |
|--|--|---------------------------------|-----------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-MOCTEZUMA  |                                 |           |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                                 |           |                 |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                                 |           |                 |
| Nombre del o la titular                    | SRA. ELSA OLIVIA ARAIZA CORONADO                     |                                 |           |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                                 |           |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | PROFRA. LORENZA MUNGARAY BÚZANE |           |                 |
|  | Puesto   | DIRECTORA                       |           |                 |
|  | E-mail personal                                      | --                              |           |                 |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016342430614                    | Ext.      | --              |
|  |  | --                              |           |                 |
|  | Teléfono Celular                                     | --                              |           |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |                                 |           |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                                 |           | Número          |
|  | HERMENEGILDO GALEANA                                 |                                 |           | 12              |
|  | Colonia  | Código Postal                   | Ciudad    |                 |
|  | CENTRO   | 84560                           | MOCTEZUMA |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016342430614   |                                 |           |                 |
|  | --   |                                 |           |                 |
|  | --   |                                 |           |                 |
| Fax  | 016342430614   |                                 |           |                 |
| Página Web                                 | --   |                                 |           |                 |
| E-mail institucional                       | --   |                                 |           |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | MOCTEZUMA                       |           |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                                 |           |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                                 |           |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS                 | Días:     | LUNES A VIERNES |
|  |  |                                 |           |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                                 |           |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                             |        |                 |
|--|--|-----------------------------|--------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-NACO   |                             |        |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                             |        |                 |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                             |        |                 |
| Nombre del o la titular                    | SRA. EVANGELINA VÁSQUEZ                              |                             |        |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                             |        |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | SRA. ISABEL DÁVILA QUILIHUA |        |                 |
|  | Puesto   | DIRECTORA                   |        |                 |
|  | E-mail personal                                      | --                          |        |                 |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016333340728                | Ext.   | --              |
|  |  | 016333340724                |        |                 |
|  | Teléfono Celular                                     | --                          |        |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |                             |        |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                             |        | Número          |
|  | AVE. EMILIANO ZAPATA                                 |                             |        | 925             |
|  | Colonia  | Código Postal               | Ciudad |                 |
|  | CENTRO   | 84180                       | NACO   |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016333340728   |                             |        |                 |
|  | 016333340724   |                             |        |                 |
|  | --   |                             |        |                 |
| Fax  | 016333340728   |                             |        |                 |
| Página Web                                 | --   |                             |        |                 |
| E-mail institucional                       | --   |                             |        |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | NACO                        |        |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                             |        |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                             |        |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS             | Días:  | LUNES A VIERNES |
|  |  |                             |        |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                             |        |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                          |              |                 |
|--|--|--------------------------|--------------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-NACORI CHICO                                     |                          |              |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                          |              |                 |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                          |              |                 |
| Nombre del o la titular                    | SRA. MARÍA GUADALUPE FIGUEROA DUARTE                 |                          |              |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                          |              |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | ANABEL AGUAYO VALENZUELA |              |                 |
|  | Puesto   | DIRECTORA                |              |                 |
|  | E-mail personal                                      | --                       |              |                 |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 045343465133             | Ext.         | --              |
|  |  | --                       |              |                 |
|  | Teléfono Celular                                     | --                       |              |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |                          |              |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                          |              | Número          |
|  | DOMICILIO CONOCIDO                                   |                          |              | S/N             |
|  | Colonia  | Código Postal            | Ciudad       |                 |
|  | CENTRO   | 84440                    | NACORI CHICO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 045343465133   |                          |              |                 |
|  | --   |                          |              |                 |
|  | --   |                          |              |                 |
| Fax  | 045343465133   |                          |              |                 |
| Página Web                                 | --   |                          |              |                 |
| E-mail institucional                       | --   |                          |              |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | Especificar Municipio(s) |              |                 |
|  |  | NACORI CHICO             |              |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                          |              |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                          |              |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS          | Días:        | LUNES A VIERNES |
|  |  |                          |              |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                          |              |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |  |                    |
|--|--|--|--------------------|
| Institución/ organización                  | DIF-NACUZARI DE GARCIA                               |  |                    |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |  |                    |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |  |                    |
| Nombre del o la titular                    | SRA. MIRIAM SÁNCHEZ QUIÑÓNEZ                         |  |                    |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |  |                    |
| Representante del programa                 | Nombre   | IMELDA GPE, PÉREZ ASENCIO                      |                    |
|  | Puesto   | DIRECTORA                                      |                    |
|  | E-mail personal                                      | kory_soto75@hotmail.com                        |                    |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016343420466                                   | Ext. --            |
|  |  | --   |                    |
|  | Teléfono Celular                                     | --   |                    |
| Teléfono Particular                        | --   |  |                    |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |  | Número             |
|  | LA SIRENA  |  | S/N                |
|  | Colonia  | Código Postal                                  | Ciudad             |
|  | CENTRO   | 84340  | NACUZARI DE GARCIA |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016343420466   |  |                    |
|  | --   |  |                    |
|  | --   |  |                    |
| Fax  | 016343420466   |  |                    |
| Página Web                                 | --   |  |                    |
| E-mail institucional                       | --   |  |                    |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | Especificar Municipio(s)<br>NACUZARI DE GARCIA |                    |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |  |                    |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |  |                    |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS                                | Días:              |
|  |  |  | LUNES A VIERNES    |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |  |                    |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                              |                 |    |
|--|--|------------------------------|-----------------|----|
| Institución/ organización                  | DIF-NAVOJOA  |                              |                 |    |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                              |                 |    |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                              |                 |    |
| Nombre del o la titular                    | SRA. AUCELIA GARCÍA VILLA                            |                              |                 |    |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                              |                 |    |
| Representante del programa                 | Nombre   | LIC. CÁNDIDA HERNÁNDEZ LÓPEZ |                 |    |
|  | Puesto   | DIRECTORA                    |                 |    |
|  | E-mail personal                                      | --                           |                 |    |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016424221227                 | Ext.            | -- |
|  |  | 016424226289                 |                 |    |
|  | Teléfono Celular                                     | --                           |                 |    |
| Teléfono Particular                        | --   |                              |                 |    |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                              | Número          |    |
|  | CLUB DE LEONES                                       |                              | 310             |    |
|  | Colonia  | Código Postal                | Ciudad          |    |
|  | TIERRA BLANCA  | 85800                        | NAVOJOA         |    |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016424221227   |                              |                 |    |
|  | 016424226289   |                              |                 |    |
|  | --   |                              |                 |    |
| Fax  | 016424221227   |                              |                 |    |
| Página Web                                 | --   |                              |                 |    |
| E-mail institucional                       | --   |                              |                 |    |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | Especificar Municipio(s)     |                 |    |
|  |  | NAVOJOA                      |                 |    |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                              |                 |    |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                              |                 |    |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS              | Días:           |    |
|  |  |                              | LUNES A VIERNES |    |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                              |                 |    |





**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                                   |                 |    |
|--|--|-----------------------------------|-----------------|----|
| Institución/ organización                  | DIF-NOGALES  |                                   |                 |    |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                                   |                 |    |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                                   |                 |    |
| Nombre del o la titular                    | SRA. PATRICIA O. MARTÍNEZ                            |                                   |                 |    |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                                   |                 |    |
| Representante del programa                 | Nombre   | LIC. CLAUDIA SUSANA PADILLA GÓMEZ |                 |    |
|  | Puesto   | DIRECTORA                         |                 |    |
|  | E-mail personal                                      | susaniux_1@hotmail.com            |                 |    |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016313130915                      | Ext.            | -- |
|  |  | 016313442700                      |                 |    |
|  | Teléfono Celular                                     | --                                |                 |    |
| Teléfono Particular                        | --   |                                   |                 |    |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                                   | Número          |    |
|  | AVE. OBREGÓN   |                                   | 1033            |    |
|  | Colonia  | Código Postal                     | Ciudad          |    |
|  | CENTRO   | 84000                             | NOGALES         |    |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016313130915   |                                   |                 |    |
|  | 016313442700   |                                   |                 |    |
|  | --   |                                   |                 |    |
| Fax  | 016313130915   |                                   |                 |    |
| Página Web                                 | --   |                                   |                 |    |
| E-mail institucional                       | --   |                                   |                 |    |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | NOGALES                           |                 |    |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                                   |                 |    |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                                   |                 |    |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS                   | Días:           |    |
|  |  |                                   | LUNES A VIERNES |    |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                                   |                 |    |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                    |                 |    |
|--|--|--------------------|-----------------|----|
| Institución/ organización                  | DIF-ONAVAS   |                    |                 |    |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                    |                 |    |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                    |                 |    |
| Nombre del o la titular                    | DENEIRA GARELIZ HUMAR DE SAAVEDRA                    |                    |                 |    |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                    |                 |    |
| Representante del programa                 | Nombre   | SRA. FLORA QUIJADA |                 |    |
|  | Puesto   | DIRECTORA          |                 |    |
|  | E-mail personal                                      | --                 |                 |    |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016232318052       | Ext.            | -- |
|  |  | 016231016806       |                 |    |
|  | Teléfono Celular                                     | --                 |                 |    |
| Teléfono Particular                        | --   |                    |                 |    |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                    | Número          |    |
|  | DOMICILIO CONOCIDO                                   |                    | S/N             |    |
|  | Colonia  | Código Postal      | Ciudad          |    |
|  | CENTRO   | 85740              | ONAVAS          |    |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016232318052   |                    |                 |    |
|  | 016231016806   |                    |                 |    |
|  | --   |                    |                 |    |
| Fax  | 016232318052   |                    |                 |    |
| Página Web                                 | --   |                    |                 |    |
| E-mail institucional                       | --   |                    |                 |    |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | ONAVAS             |                 |    |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                    |                 |    |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                    |                 |    |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS    | Días:           |    |
|  |  |                    | LUNES A VIERNES |    |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                    |                 |    |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |  |                 |    |
|--|--|--|-----------------|----|
| Institución/ organización                  | DIF-OPODEPE  |  |                 |    |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |  |                 |    |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |  |                 |    |
| Nombre del o la titular                    | SRA. MARÍA ANABELL DENOGEAN FRANCO                   |  |                 |    |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |  |                 |    |
| Representante del programa                 | Nombre   | SRA. CLAUDIA JANETHE FERNÁNDEZ ESTRADA |                 |    |
|  | Puesto   | DIRECTORA                              |                 |    |
|  | E-mail personal                                      | fdez_estrada@hotmail.com               |                 |    |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016232383738                           | Ext.            | -- |
|  |  | 016232383857                           |                 |    |
|  | Teléfono Celular                                     | --                                     |                 |    |
| Teléfono Particular                        | --   |  |                 |    |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |  | Número          |    |
|  | DOMICILIO CONOCIDO                                   |  | S/N             |    |
|  | Colonia  | Código Postal                          | Ciudad          |    |
|  | CENTRO   | 84800                                  | OPODEPE         |    |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016232383738   |  |                 |    |
|  | 016232383857   |  |                 |    |
|  | --   |  |                 |    |
| Fax  | 016232383738   |  |                 |    |
| Página Web                                 | --   |  |                 |    |
| E-mail institucional                       | --   |  |                 |    |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | OPODEPE                                |                 |    |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |  |                 |    |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |  |                 |    |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS                        | Días:           |    |
|  |  |  | LUNES A VIERNES |    |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |  |                 |    |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                          |           |                 |
|---|--|--------------------------|-----------|-----------------|
| Institución/ organización   | DIF-PITIQUITO  |                          |           |                 |
| Tipo de institución/ organización   | MUNICIPAL  |                          |           |                 |
| Nombre del programa   | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                          |           |                 |
| Nombre del o la titular   | LIZETH GARCÍA PIEOS                                  |                          |           |                 |
| Cargo o nombramiento  | PRESIDENTA   |                          |           |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | DORA LIZÁRRAGA DOMÍNGUEZ |           |                 |
|   | Puesto   | DIRECTORA                |           |                 |
|   | E-mail personal                                      | coyotita68@hotmail.com   |           |                 |
|   | Teléfonos Oficina                                    | 016373710350             | Ext.      | --              |
|   |  | 016373710052             |           |                 |
|   | Teléfono Celular                                     | --                       |           |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                          |           |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                          |           | Número          |
|   | CALLE NUEVA  |                          |           | 20              |
|   | Colonia  | Código Postal            | Ciudad    |                 |
|   | CENTRO   | 83960                    | PITIQUITO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016373710350   |                          |           |                 |
|   | 016373710052   |                          |           |                 |
|   | --   |                          |           |                 |
| Fax   | 016373710350   |                          |           |                 |
| Página Web  | --   |                          |           |                 |
| E-mail institucional  | --   |                          |           |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | PITIQUITO                |           |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                          |           |                 |
| Servicios   | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                          |           |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-15:00 HRS          | Días:     | LUNES A VIERNES |
|   | Costo de los servicios                               |                          |           |                 |
| GRATUITO  |  |                          |           |                 |

**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |   |  |                       |                        |
|--|---|--|-----------------------|------------------------|
| Institución/ organización                  | <b>DIF-PUERTO PEÑASCO</b>                                   |  |                       |                        |
| Tipo de institución/ organización          | <b>MUNICIPAL</b>  |  |                       |                        |
| Nombre del programa                        | <b>SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA</b> |  |                       |                        |
| Nombre del o la titular                    | <b>SRA MINERVA RAMÍREZ ANGULO</b>                           |  |                       |                        |
| Cargo o nombramiento                       | <b>PRESIDENTA</b>   |  |                       |                        |
| Representante del programa                 | Nombre  | <b>LIC. NORMA ALICIA AGUNDEZ SERNA</b> |                       |                        |
|  | Puesto  | <b>DIRECTORA</b>                       |                       |                        |
|  | E-mail personal   | --                                     |                       |                        |
|  | Teléfonos Oficina   | <b>016383836145</b>                    | Ext.                  | --                     |
|  |   | --                                     |                       |                        |
|  | Teléfono Celular  | --                                     |                       |                        |
| Teléfono Particular                        | --  |  |                       |                        |
| Domicilio de la institución / organización | Calle   |  |                       | Número                 |
|  | <b>DOMICILIO CONOCIDO</b>                                   |  |                       | <b>S/N</b>             |
|  | Colonia   | Código Postal                          | Ciudad                |                        |
|  | <b>CENTRO</b>   | <b>83550</b>                           | <b>PUERTO PEÑASCO</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | <b>016383836145</b>   |  |                       |                        |
|  | --  |  |                       |                        |
|  | --  |  |                       |                        |
| Fax  | <b>016383836145</b>   |  |                       |                        |
| Página Web                                 | --  |  |                       |                        |
| E-mail institucional                       | --  |  |                       |                        |
| Cobertura                                  | <b>MUNICIPAL</b>  |  | <b>PUERTO PEÑASCO</b> |                        |
| Población que atiende                      | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                                    |  |                       |                        |
| Servicios                                  | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                                  |  |                       |                        |
| Horario y días de atención                 | Horario:  | <b>08:00-15:00 HRS</b>                 | Días:                 | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|  |   |  |                       |                        |
| Costo de los servicios                     | <b>GRATUITO</b>   |  |                       |                        |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |   |                                   |                 |                        |
|---|---|-----------------------------------|-----------------|------------------------|
| Institución/ organización   | <b>DIF-QUIRIEGO</b>   |                                   |                 |                        |
| Tipo de institución/ organización   | <b>MUNICIPAL</b>  |                                   |                 |                        |
| Nombre del programa   | <b>SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA</b> |                                   |                 |                        |
| Nombre del o la titular   | <b>ANTONIA CINCO MIRANDA</b>                                |                                   |                 |                        |
| Cargo o nombramiento  | <b>PRESIDENTA</b>   |                                   |                 |                        |
| Representante del programa  | Nombre  | <b>MARTINA SONIA GRACIA CAMPA</b> |                 |                        |
|   | Puesto  | <b>DIRECTORA</b>                  |                 |                        |
|   | E-mail personal   | --                                |                 |                        |
|   | Teléfonos Oficina   | <b>016474241084</b>               | Ext.            | --                     |
|   |   | --                                |                 |                        |
|   | Teléfono Celular  | --                                |                 |                        |
| Teléfono Particular   | --  |                                   |                 |                        |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle   |                                   |                 | Número                 |
|   | <b>DOMICILIO CONOCIDO</b>                                   |                                   |                 | <b>S/N</b>             |
|   | Colonia   | Código Postal                     | Ciudad          |                        |
|   | <b>CENTRO</b>   | <b>85720</b>                      | <b>QUIRIEGO</b> |                        |
| Teléfonos (incluir LADA)  | <b>016474241084</b>   |                                   |                 |                        |
|   | --  |                                   |                 |                        |
|   | --  |                                   |                 |                        |
| Fax   | --  |                                   |                 |                        |
| Página Web  | --  |                                   |                 |                        |
| E-mail institucional  | --  |                                   |                 |                        |
| Cobertura   | <b>MUNICIPAL</b>  | <b>QUIRIEGO</b>                   |                 |                        |
| Población que atiende   | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                                    |                                   |                 |                        |
| Servicios   | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                                  |                                   |                 |                        |
| Horario y días de atención  | Horario:  | <b>08:00-15:00 HRS</b>            | Días:           | <b>LUNES A VIERNES</b> |
|   |   |                                   |                 |                        |
| Costo de los servicios  | <b>GRATUITO</b>   |                                   |                 |                        |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                             |        |                 |
|---|--|-----------------------------|--------|-----------------|
| Institución/ organización   | DIF-RAYON  |                             |        |                 |
| Tipo de institución/ organización   | MUNICIPAL  |                             |        |                 |
| Nombre del programa   | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                             |        |                 |
| Nombre del o la titular   | ANA GUADALUPE CONTRERAS TERÁN                        |                             |        |                 |
| Cargo o nombramiento  | PRESIDENTA   |                             |        |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | DELIA SUSANA ROBLES ANTÚNEZ |        |                 |
|   | Puesto   | DIRECTORA                   |        |                 |
|   | E-mail personal                                      | --                          |        |                 |
|   | Teléfonos Oficina                                    | 016232320994                | Ext.   | --              |
|   |  | 016232320961                |        |                 |
|   | Teléfono Celular                                     | --                          |        |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                             |        |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                             |        | Número          |
|   | DOMICILIO CONOCIDO                                   |                             |        | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal               | Ciudad |                 |
|   | CENTRO   | 84980                       | RAYON  |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016232320994   |                             |        |                 |
|   | 016232320961   |                             |        |                 |
|   | --   |                             |        |                 |
| Fax   | 016232320994   |                             |        |                 |
| Página Web  | --   |                             |        |                 |
| E-mail institucional  | --   |                             |        |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | RAYON                       |        |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                             |        |                 |
| Servicios   | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                             |        |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-15:00 HRS             | Días:  | LUNES A VIERNES |
|   |  |                             |        |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                             |        |                 |

**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |   |                                     |                         |    |
|--|---|-------------------------------------|-------------------------|----|
| Institución/ organización                  | <b>DIF-ROSARIO TESOPACO</b>                                 |                                     |                         |    |
| Tipo de institución/ organización          | <b>MUNICIPAL</b>  |                                     |                         |    |
| Nombre del programa                        | <b>SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA</b> |                                     |                         |    |
| Nombre del o la titular                    | <b>SRA. CARMEN ALICIA RIVERA AMPARÁN</b>                    |                                     |                         |    |
| Cargo o nombramiento                       | <b>PRESIDENTA</b>   |                                     |                         |    |
| Representante del programa                 | Nombre  | <b>SRA. CLAUDIA OCHOA LAVANDERA</b> |                         |    |
|  | Puesto  | <b>DIRECTORA</b>                    |                         |    |
|  | E-mail personal   | --                                  |                         |    |
|  | Teléfonos Oficina   | <b>016474280700</b>                 | Ext.                    | -- |
|  |   | <b>016474282107</b>                 |                         |    |
|  | Teléfono Celular  | --                                  |                         |    |
| Teléfono Particular                        | --  |                                     |                         |    |
| Domicilio de la institución / organización | Calle   |                                     | Número                  |    |
|  | <b>DOMICILIO CONOCIDO</b>                                   |                                     | <b>S/N</b>              |    |
|  | Colonia   | Código Postal                       | Ciudad                  |    |
|  | <b>CENTRO</b>   | <b>85700</b>                        | <b>ROSARIO TESOPACO</b> |    |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | <b>016474280700</b>   |                                     |                         |    |
|  | <b>016474282107</b>   |                                     |                         |    |
|  | --  |                                     |                         |    |
| Fax  | <b>016474280700</b>   |                                     |                         |    |
| Página Web                                 | --  |                                     |                         |    |
| E-mail institucional                       | --  |                                     |                         |    |
| Cobertura                                  | <b>MUNICIPAL</b>  | <b>ROSARIO TESOPACO</b>             |                         |    |
| Población que atiende                      | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                                    |                                     |                         |    |
| Servicios                                  | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                                  |                                     |                         |    |
| Horario y días de atención                 | Horario:  | <b>08:00-15:00 HRS</b>              | Días:                   |    |
|  |   |                                     | <b>LUNES A VIERNES</b>  |    |
| Costo de los servicios                     | <b>GRATUITO</b>   |                                     |                         |    |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                                       |           |                 |
|--|--|---------------------------------------|-----------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-SAHUARIPA  |                                       |           |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                                       |           |                 |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                                       |           |                 |
| Nombre del o la titular                    | SRA. ROSA MARÍA CORONADO CADENA                      |                                       |           |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                                       |           |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | FLORA ELVIRA PORCHAS CORNEJO          |           |                 |
|  | Puesto   | DIRECTORA                             |           |                 |
|  | E-mail personal                                      | --                                    |           |                 |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016343430279                          | Ext.      | --              |
|  |  | 016343431018                          |           |                 |
|  | Teléfono Celular                                     | --                                    |           |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |                                       |           |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                                       |           | Número          |
|  | LUIS DONALDO COLOSIO                                 |                                       |           | 17              |
|  | Colonia  | Código Postal                         | Ciudad    |                 |
|  | CENTRO   | 85600                                 | SAHUARIPA |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016343430279   |                                       |           |                 |
|  | 016343431018   |                                       |           |                 |
|  | --   |                                       |           |                 |
| Fax  | 016343430279   |                                       |           |                 |
| Página Web                                 | --   |                                       |           |                 |
| E-mail institucional                       | --   |                                       |           |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | Especificar Municipio(s)<br>SAHUARIPA |           |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                                       |           |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                                       |           |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS                       | Días:     | LUNES A VIERNES |
|  | Costo de los servicios                               |                                       |           |                 |
| GRATUITO                                   |  |                                       |           |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |   |                     |                 |
|--|--|---|---------------------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-SAN FELIPE DE JESÚS                              |   |                     |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |   |                     |                 |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |   |                     |                 |
| Nombre del o la titular                    | MAUD NEREYDA QUINTANAR G.                            |   |                     |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |   |                     |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | FRANCISCA PADILLA QUIROGA                       |                     |                 |
|  | Puesto   | DIRECTORA                                       |                     |                 |
|  | E-mail personal                                      | --  |                     |                 |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016232330241                                    | Ext.                | --              |
|  |  | 016232330011                                    |                     |                 |
|  | Teléfono Celular                                     | --  |                     |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |   |                     |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |   |                     | Número          |
|  | AVE. 10 DE MAYO                                      |   |                     | 2               |
|  | Colonia  | Código Postal                                   | Ciudad              |                 |
|  | CENTRO   | 84960   | SAN FELIPE DE JESÚS |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016232330241   |   |                     |                 |
|  | 016232330011   |   |                     |                 |
|  | --   |   |                     |                 |
| Fax  | 016232330241   |   |                     |                 |
| Página Web                                 | --   |   |                     |                 |
| E-mail institucional                       | --   |   |                     |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | Especificar Municipio(s)<br>SAN FELIPE DE JESÚS |                     |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |   |                     |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |   |                     |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS                                 | Días:               | LUNES A VIERNES |
|  | Costo de los servicios                               |   |                     |                 |
| GRATUITO                                   |  |   |                     |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |  |                        |                 |
|--|--|--|------------------------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-SAN IGNACIO RIO MUERTO                           |  |                        |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |  |                        |                 |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |  |                        |                 |
| Nombre del o la titular                    | ING. MARÍA LUISA MORENO GARCÍA                       |  |                        |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |  |                        |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | OLGA CIRIA LÓPEZ GONZÁLEZ                          |                        |                 |
|  | Puesto   | DIRECTORA  |                        |                 |
|  | E-mail personal                                      | --   |                        |                 |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016434340179                                       | Ext.                   | --              |
|  |  | 016441232347                                       |                        |                 |
|  | Teléfono Celular                                     | --   |                        |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |  |                        |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |  |                        | Número          |
|  | C. HUIRIBIS  |  |                        | 92              |
|  | Colonia  | Código Postal                                      | Ciudad                 |                 |
|  | ARBOLEDA   | 85515  | SAN IGNACIO RIO MUERTO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016434340179   |  |                        |                 |
|  | 016441232347   |  |                        |                 |
|  | --   |  |                        |                 |
| Fax  | 016434340179   |  |                        |                 |
| Página Web                                 | --   |  |                        |                 |
| E-mail institucional                       | --   |  |                        |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | Especificar Municipio(s)<br>SAN IGNACIO RIO MUERTO |                        |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |  |                        |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |  |                        |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS                                    | Días:                  | LUNES A VIERNES |
|  |  |  |                        |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |  |                        |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |   |                          |                   |                                 |
|--|---|--------------------------|-------------------|---------------------------------|
| Institución/ organización                  | <b>DIF-SAN JAVIER</b>                                       |                          |                   |                                 |
| Tipo de institución/ organización          | <b>MUNICIPAL</b>  |                          |                   |                                 |
| Nombre del programa                        | <b>SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA</b> |                          |                   |                                 |
| Nombre del o la titular                    | <b>SRA. OLGA MARTÍNEZ GONZÁLEZ</b>                          |                          |                   |                                 |
| Cargo o nombramiento                       | <b>PRESIDENTA</b>   |                          |                   |                                 |
| Representante del programa                 | Nombre  | <b>ROGELIO OLIVARRÍA</b> |                   |                                 |
|  | Puesto  | <b>DIRECTORA</b>         |                   |                                 |
|  | E-mail personal   | --                       |                   |                                 |
|  | Teléfonos Oficina   | <b>016232389016</b>      | Ext.              | --                              |
|  |   | --                       |                   |                                 |
|  | Teléfono Celular  | --                       |                   |                                 |
| Teléfono Particular                        | --  |                          |                   |                                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle   |                          |                   | Número                          |
|  | <b>DOMICILIO CONOCIDO</b>                                   |                          |                   | <b>S/N</b>                      |
|  | Colonia   | Código Postal            | Ciudad            |                                 |
|  | <b>CENTRO</b>   | <b>85620</b>             | <b>SAN JAVIER</b> |                                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | <b>016232389016</b>   |                          |                   |                                 |
|  | --  |                          |                   |                                 |
|  | --  |                          |                   |                                 |
| Fax  | <b>016232389016</b>   |                          |                   |                                 |
| Página Web                                 | --  |                          |                   |                                 |
| E-mail institucional                       | --  |                          |                   |                                 |
| Cobertura                                  | <b>MUNICIPAL</b>  |                          |                   | <b>ESPECIFICAR MUNICIPIO(S)</b> |
|  |   |                          |                   | <b>SAN JAVIER</b>               |
| Población que atiende                      | <b>POBLACIÓN ABIERTA</b>                                    |                          |                   |                                 |
| Servicios                                  | <b>1.ASESORÍA JURÍDICA</b>                                  |                          |                   |                                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:  | <b>08:00-15:00 HRS</b>   | Días:             | <b>LUNES A VIERNES</b>          |
|  |   |                          |                   |                                 |
| Costo de los servicios                     | <b>GRATUITO</b>   |                          |                   |                                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                               |                       |                 |
|--|--|-------------------------------|-----------------------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-SAN LUIS RIO COLORADO                            |                               |                       |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                               |                       |                 |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                               |                       |                 |
| Nombre del o la titular                    | LIC. ISELA AYALA COTA                                |                               |                       |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                               |                       |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | LIC. HÉCTOR ZAVALA MAGALLANES |                       |                 |
|  | Puesto   | DIRECTORA                     |                       |                 |
|  | E-mail personal                                      | magallanes23@hotmail.com      |                       |                 |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016535340926                  | Ext.                  | --              |
|  |  | 016535340267                  |                       |                 |
|  | Teléfono Celular                                     | --                            |                       |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |                               |                       |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                               |                       | Número          |
|  | AVE. KINO Y CALLE 9                                  |                               |                       | S/N             |
|  | Colonia  | Código Postal                 | Ciudad                |                 |
|  | CENTRO   | 83400                         | SAN LUIS RIO COLORADO |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016535340926   |                               |                       |                 |
|  | 016535340267   |                               |                       |                 |
|  | --   |                               |                       |                 |
| Fax  | 016535340926   |                               |                       |                 |
| Página Web                                 | --   |                               |                       |                 |
| E-mail institucional                       | --   |                               |                       |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | Especificar Municipio(s)      |                       |                 |
|  |  | SAN LUIS RIO COLORADO         |                       |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                               |                       |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                               |                       |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS               | Días:                 | LUNES A VIERNES |
|  |  |                               |                       |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                               |                       |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |   |  |                          |                 |
|--|---|--|--------------------------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-SAN MIGUEL DE HORCASITAS  |  |                          |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL   |  |                          |                 |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA                  |  |                          |                 |
| Nombre del o la titular                    | SRA. LEONOR FIMBRES CAÑEZ   |  |                          |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA  |  |                          |                 |
| Representante del programa                 | Nombre  | TRINIDAD ORDUÑO PIÑEIRA                              |                          |                 |
|  | Puesto  | DIRECTORA  |                          |                 |
|  | E-mail personal   | --   |                          |                 |
|  | Teléfonos Oficina   | 016232128176   | Ext.                     | --              |
|  |   | 016621380915   |                          |                 |
|  | Teléfono Celular  | --   |                          |                 |
| Teléfono Particular                        | --  |  |                          |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle   |  |                          | Número          |
|  | DIANA LAURA VDA. DE COLOSIO E/ AVE. DEL DEPORTE Y BARTOLOMÉ AMARILLAS |  |                          | S/N             |
|  | Colonia   | Código Postal  | Ciudad                   |                 |
|  | CENTRO  | 83360  | SAN MIGUEL DE HORCASITAS |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016232128176  |  |                          |                 |
|  | 016621380915  |  |                          |                 |
|  | --  |  |                          |                 |
| Fax  | 016232128176  |  |                          |                 |
| Página Web                                 | --  |  |                          |                 |
| E-mail institucional                       | --  |  |                          |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL   | Especificar Municipio(s)<br>SAN MIGUEL DE HORCASITAS |                          |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA   |  |                          |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA   |  |                          |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:  | 08:00-15:00 HRS                                      | Días:                    | LUNES A VIERNES |
|  | Costo de los servicios  |  |                          |                 |
| GRATUITO                                   |   |  |                          |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                                   |                       |                 |
|--|--|-----------------------------------|-----------------------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-SAN PEDRO DE LA CUEVA                            |                                   |                       |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                                   |                       |                 |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                                   |                       |                 |
| Nombre del o la titular                    | SRA. MARÍA DE LA LUZ RODRÍGUEZ V.                    |                                   |                       |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                                   |                       |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | SRA. MARÍA JORGE NORIEGA FIGUEROA |                       |                 |
|  | Puesto   | DIRECTORA                         |                       |                 |
|  | E-mail personal                                      | --                                |                       |                 |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016232321347                      | Ext.                  | --              |
|  |  | --                                |                       |                 |
|  | Teléfono Celular                                     | --                                |                       |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |                                   |                       |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                                   |                       | Número          |
|  | JOSÉ MARÍA MORELOS                                   |                                   |                       | 15              |
|  | Colonia  | Código Postal                     | Ciudad                |                 |
|  | EL LLANO   | 84700                             | SAN PEDRO DE LA CUEVA |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016232321347   |                                   |                       |                 |
|  | --   |                                   |                       |                 |
|  | --   |                                   |                       |                 |
| Fax  | --   |                                   |                       |                 |
| Página Web                                 | --   |                                   |                       |                 |
| E-mail institucional                       | --   |                                   |                       |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | Especificar Municipio(s)          |                       |                 |
|  |  | SAN PEDRO DE LA CUEVA             |                       |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                                   |                       |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                                   |                       |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS                   | Días:                 | LUNES A VIERNES |
|  |  |                                   |                       |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                                   |                       |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                                       |           |                 |
|--|--|---------------------------------------|-----------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-SANTA ANA  |                                       |           |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                                       |           |                 |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                                       |           |                 |
| Nombre del o la titular                    | YADIRA SOTO DE GARCÍA                                |                                       |           |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                                       |           |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | --                                    |           |                 |
|  | Puesto   | DIRECTORA                             |           |                 |
|  | E-mail personal                                      | --                                    |           |                 |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016413242887                          | Ext.      | --              |
|  |  | 016413243009                          |           |                 |
|  | Teléfono Celular                                     | --                                    |           |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |                                       |           |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                                       |           | Número          |
|  | AVE. OBREGÓN   |                                       |           | S/N             |
|  | Colonia  | Código Postal                         | Ciudad    |                 |
|  | CENTRO   | 84600                                 | SANTA ANA |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016413242887   |                                       |           |                 |
|  | 016413243009   |                                       |           |                 |
|  | --   |                                       |           |                 |
| Fax  | 016413242887   |                                       |           |                 |
| Página Web                                 | --   |                                       |           |                 |
| E-mail institucional                       | --   |                                       |           |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | Especificar Municipio(s)<br>SANTA ANA |           |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                                       |           |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                                       |           |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS                       | Días:     | LUNES A VIERNES |
|  | Costo de los servicios                               |                                       |           |                 |
| GRATUITO                                   |  |                                       |           |                 |





**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                           |            |                 |
|--|--|---------------------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-SANTA CRUZ                                       |                           |            |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                           |            |                 |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                           |            |                 |
| Nombre del o la titular                    | SRA. ADELITA CORELLA H.                              |                           |            |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                           |            |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | NANCY YADIRA MARÍNEZ CANO |            |                 |
|  | Puesto   | DIRECTORA                 |            |                 |
|  | E-mail personal                                      | --                        |            |                 |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016453326783              | Ext.       | --              |
|  |  | 016453326728              |            |                 |
|  | Teléfono Celular                                     | --                        |            |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |                           |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                           |            | Número          |
|  | AVE. MIGUEL HIDALGO                                  |                           |            | 15              |
|  | Colonia  | Código Postal             | Ciudad     |                 |
|  | CENTRO   | 84140                     | SANTA CRUZ |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016453326783   |                           |            |                 |
|  | 016453326728   |                           |            |                 |
|  | --   |                           |            |                 |
| Fax  | 016453326783   |                           |            |                 |
| Página Web                                 | --   |                           |            |                 |
| E-mail institucional                       | --   |                           |            |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  |                           | SANTA CRUZ |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                           |            |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                           |            |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS           | Días:      | LUNES A VIERNES |
|  |  |                           |            |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                           |            |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                             |                 |    |
|--|--|-----------------------------|-----------------|----|
| Institución/ organización                  | DIF-SARIC  |                             |                 |    |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                             |                 |    |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                             |                 |    |
| Nombre del o la titular                    | SRA. YOLANDA VARELA DE ROMERO                        |                             |                 |    |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                             |                 |    |
| Representante del programa                 | Nombre   | SRA. ANGÉLICA OROZCO BARNET |                 |    |
|  | Puesto   | DIRECTORA                   |                 |    |
|  | E-mail personal                                      | --                          |                 |    |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016373735160                | Ext.            | -- |
|  |  | 016373735039                |                 |    |
|  | Teléfono Celular                                     | --                          |                 |    |
| Teléfono Particular                        | --   |                             |                 |    |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                             | Número          |    |
|  | DOMICILIO CONOCIDO                                   |                             | S/N             |    |
|  | Colonia  | Código Postal               | Ciudad          |    |
|  | CENTRO   | 83860                       | SÁRIC           |    |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016373735160   |                             |                 |    |
|  | 016373735039   |                             |                 |    |
|  | --   |                             |                 |    |
| Fax  | 016373735160   |                             |                 |    |
| Página Web                                 | --   |                             |                 |    |
| E-mail institucional                       | --   |                             |                 |    |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | SARIC                       |                 |    |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                             |                 |    |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                             |                 |    |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS             | Días:           |    |
|  |  |                             | LUNES A VIERNES |    |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                             |                 |    |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                                    |        |                 |
|--|--|------------------------------------|--------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-SOYOPA   |                                    |        |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                                    |        |                 |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                                    |        |                 |
| Nombre del o la titular                    | SRA. SANDRA FRANCISCA LÓPEZ GONZÁLEZ                 |                                    |        |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                                    |        |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | C. IDELFONSO ORTEGA MARTÍNEZ       |        |                 |
|  | Puesto   | DIRECTORA                          |        |                 |
|  | E-mail personal                                      | --                                 |        |                 |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016232383433                       | Ext.   | --              |
|  |  | --                                 |        |                 |
|  | Teléfono Celular                                     | --                                 |        |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |                                    |        |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                                    |        | Número          |
|  | DOMICILIO CONOCIDO                                   |                                    |        | S/N             |
|  | Colonia  | Código Postal                      | Ciudad |                 |
|  | CENTRO   | 85640                              | SOYOPA |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016232383433   |                                    |        |                 |
|  | --   |                                    |        |                 |
|  | --   |                                    |        |                 |
| Fax  | 016232383433   |                                    |        |                 |
| Página Web                                 | --   |                                    |        |                 |
| E-mail institucional                       | --   |                                    |        |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | Especificar Municipio(s)<br>SOYOPA |        |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                                    |        |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                                    |        |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS                    | Días:  | LUNES A VIERNES |
|  | Costo de los servicios                               |                                    |        |                 |
| GRATUITO                                   |  |                                    |        |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                          |               |                 |
|---|--|--------------------------|---------------|-----------------|
| Institución/ organización   | DIF-SUAQUI GRANDE                                    |                          |               |                 |
| Tipo de institución/ organización   | MUNICIPAL  |                          |               |                 |
| Nombre del programa   | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                          |               |                 |
| Nombre del o la titular   | SRA. CRISTINA ISABEL MAYBOCA GUTIÉRREZ               |                          |               |                 |
| Cargo o nombramiento  | PRESIDENTA   |                          |               |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | BERTHA JULIA OLIVARRÍA   |               |                 |
|   | Puesto   | DIRECTORA                |               |                 |
|   | E-mail personal                                      | --                       |               |                 |
|   | Teléfonos Oficina                                    | 016341010080             | Ext.          | --              |
|   |  | --                       |               |                 |
|   | Teléfono Celular                                     | --                       |               |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                          |               |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                          |               | Número          |
|   | DOMICILIO CONOCIDO                                   |                          |               | S/N             |
|   | Colonia  | Código Postal            | Ciudad        |                 |
|   | CENTRO   | 85580                    | SUAQUI GRANDE |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016341010080   |                          |               |                 |
|   | --   |                          |               |                 |
|   | --   |                          |               |                 |
| Fax   | 016341010080   |                          |               |                 |
| Página Web  | --   |                          |               |                 |
| E-mail institucional  | --   |                          |               |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | Especificar Municipio(s) |               |                 |
|   |  | SUAQUI GRANDE            |               |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                          |               |                 |
| Servicios   | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                          |               |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-15:00 HRS          | Días:         | LUNES A VIERNES |
|   |  |                          |               |                 |
| Costo de los servicios  | GRATUITO   |                          |               |                 |



| <b>INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER</b> |  |                                    |         |                 |
|---|--|------------------------------------|---------|-----------------|
| Institución/ organización   | DIF-TEPACHE  |                                    |         |                 |
| Tipo de institución/ organización   | MUNICIPAL  |                                    |         |                 |
| Nombre del programa   | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                                    |         |                 |
| Nombre del o la titular   | SRA. MARÍA ZULEMA QUINTANA FIGUEROA                  |                                    |         |                 |
| Cargo o nombramiento  | PRESIDENTA   |                                    |         |                 |
| Representante del programa  | Nombre   | SRA. MARÍA ESTHER HERNÁNDEZ MACÍAS |         |                 |
|   | Puesto   | DIRECTORA                          |         |                 |
|   | E-mail personal                                      | --                                 |         |                 |
|   | Teléfonos Oficina                                    | 016343428140                       | Ext.    | --              |
|   |  | 016343428103                       |         |                 |
|   | Teléfono Celular                                     | --                                 |         |                 |
| Teléfono Particular   | --   |                                    |         |                 |
| Domicilio de la institución / organización  | Calle  |                                    |         | Número          |
|   | CALLE ZARAGOZA Y SERDÁN                              |                                    |         | 104             |
|   | Colonia  | Código Postal                      | Ciudad  |                 |
|   | LA CUMBRE  | 84750                              | TEPACHE |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)  | 016343428140   |                                    |         |                 |
|   | 016343428103   |                                    |         |                 |
|   | --   |                                    |         |                 |
| Fax   | 016343428140   |                                    |         |                 |
| Página Web  | --   |                                    |         |                 |
| E-mail institucional  | --   |                                    |         |                 |
| Cobertura   | MUNICIPAL  | TEPACHE                            |         |                 |
| Población que atiende   | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                                    |         |                 |
| Servicios   | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                                    |         |                 |
| Horario y días de atención  | Horario:   | 08:00-15:00 HRS                    | Días:   | LUNES A VIERNES |
|   | Costo de los servicios                               |                                    |         |                 |
| GRATUITO  |  |                                    |         |                 |

**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                               |            |                 |
|--|--|-------------------------------|------------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-TRINCHERAS                                       |                               |            |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                               |            |                 |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                               |            |                 |
| Nombre del o la titular                    | ADELINA MAZÓN M.                                     |                               |            |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                               |            |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | SRA. LUZ MARÍA PORTILLO TREJO |            |                 |
|  | Puesto   | DIRECTORA                     |            |                 |
|  | E-mail personal                                      | --                            |            |                 |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016413256022                  | Ext.       | --              |
|  |  | 016413256023                  |            |                 |
|  | Teléfono Celular                                     | --                            |            |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |                               |            |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                               |            | Número          |
|  | CALLE GALEANA  |                               |            | S/N             |
|  | Colonia  | Código Postal                 | Ciudad     |                 |
|  | CENTRO   | 83930                         | TRINCHERAS |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016413256022   |                               |            |                 |
|  | 016413256023   |                               |            |                 |
|  | --   |                               |            |                 |
| Fax  | 016413256022   |                               |            |                 |
| Página Web                                 | --   |                               |            |                 |
| E-mail institucional                       | --   |                               |            |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | Especificar Municipio(s)      |            |                 |
|  |  | TRINCHERAS                    |            |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                               |            |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                               |            |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS               | Días:      | LUNES A VIERNES |
|  |  |                               |            |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                               |            |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                                      |          |                 |
|--|--|--------------------------------------|----------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-TUBUTAMA   |                                      |          |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                                      |          |                 |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                                      |          |                 |
| Nombre del o la titular                    | NO DISPONIBLE  |                                      |          |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                                      |          |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | ADRIANA AUÑA A.                      |          |                 |
|  | Puesto   | DIRECTORA                            |          |                 |
|  | E-mail personal                                      | --                                   |          |                 |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016373737000                         | Ext.     | --              |
|  |  | 016373737024                         |          |                 |
|  | Teléfono Celular                                     | --                                   |          |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |                                      |          |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                                      |          | Número          |
|  | DOMICILIO CONOCIDO                                   |                                      |          | S/N             |
|  | Colonia  | Código Postal                        | Ciudad   |                 |
|  | CENTRO   | 83800                                | TUBUTAMA |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016373737000   |                                      |          |                 |
|  | 016373737024   |                                      |          |                 |
|  | --   |                                      |          |                 |
| Fax  | 016373737000   |                                      |          |                 |
| Página Web                                 | --   |                                      |          |                 |
| E-mail institucional                       | --   |                                      |          |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | Especificar Municipio(s)<br>TUBUTAMA |          |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                                      |          |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                                      |          |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS                      | Días:    | LUNES A VIERNES |
|  | Costo de los servicios                               |                                      |          |                 |
| GRATUITO                                   |  |                                      |          |                 |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                          |        |    |
|--|--|--------------------------|--------|----|
| Institución/ organización                  | DIF-URES   |                          |        |    |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                          |        |    |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                          |        |    |
| Nombre del o la titular                    | SRA. CARMEN DEL ROSARIO LÓPEZ GÁMEZ                  |                          |        |    |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                          |        |    |
| Representante del programa                 | Nombre   | BEATRIZ ENCINAS MARTÍNEZ |        |    |
|  | Puesto   | DIRECTORA                |        |    |
|  | E-mail personal                                      | --                       |        |    |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016232320114             | Ext.   | -- |
|  |  | 016232320276             |        |    |
|  | Teléfono Celular                                     | --                       |        |    |
| Teléfono Particular                        | --   |                          |        |    |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                          | Número |    |
|  | CALLE GARCÍA MORALES                                 |                          | 38     |    |
|  | Colonia  | Código Postal            | Ciudad |    |
|  | CENTRO   | 84900                    | URES   |    |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016232320114   |                          |        |    |
|  | 016232320276   |                          |        |    |
|  | --   |                          |        |    |
| Fax  | 016232320114   |                          |        |    |
| Página Web                                 | --   |                          |        |    |
| E-mail institucional                       | --   |                          |        |    |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | URES                     |        |    |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                          |        |    |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                          |        |    |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS          | Días:  |    |
|  | LUNES A VIERNES                                      |                          |        |    |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                          |        |    |





**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                                     |                 |    |
|--|--|-------------------------------------|-----------------|----|
| Institución/ organización                  | DIF-VILLA HIDALGO                                    |                                     |                 |    |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                                     |                 |    |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                                     |                 |    |
| Nombre del o la titular                    | SRA. GEMA I. CHENO MORENO                            |                                     |                 |    |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                                     |                 |    |
| Representante del programa                 | Nombre   | SRA. MARÍA CONCEPCIÓN LORETO DURAZO |                 |    |
|  | Puesto   | DIRECTORA                           |                 |    |
|  | E-mail personal                                      | --                                  |                 |    |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016343440113                        | Ext.            | 10 |
|  |  | 016343440252                        |                 |    |
|  | Teléfono Celular                                     | --                                  |                 |    |
| Teléfono Particular                        | --   |                                     |                 |    |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                                     | Número          |    |
|  | AVENIDA MORELOS                                      |                                     | 141             |    |
|  | Colonia  | Código Postal                       | Ciudad          |    |
|  | CENTRO   | 84580                               | VILLA HIDALGO   |    |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016343440113   |                                     |                 |    |
|  | 016343440252   |                                     |                 |    |
|  | --   |                                     |                 |    |
| Fax  | 016343440113   |                                     |                 |    |
| Página Web                                 | --   |                                     |                 |    |
| E-mail institucional                       | --   |                                     |                 |    |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | Especificar Municipio(s)            |                 |    |
|  |  | VILLA HIDALGO                       |                 |    |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                                     |                 |    |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                                     |                 |    |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS                     | Días:           |    |
|  |  |                                     | LUNES A VIERNES |    |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                                     |                 |    |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                              |                 |    |
|--|--|------------------------------|-----------------|----|
| Institución/ organización                  | DIF-VILLA PESQUEIRA                                  |                              |                 |    |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                              |                 |    |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                              |                 |    |
| Nombre del o la titular                    | SRA. LETICIA LEÓN LUCERO                             |                              |                 |    |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                              |                 |    |
| Representante del programa                 | Nombre   | SRA. IRENE BRACAMONTE GARCÍA |                 |    |
|  | Puesto   | DIRECTORA                    |                 |    |
|  | E-mail personal                                      | --                           |                 |    |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016232120048                 | Ext.            | -- |
|  |  | --                           |                 |    |
|  | Teléfono Celular                                     | --                           |                 |    |
| Teléfono Particular                        | --   |                              |                 |    |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                              | Número          |    |
|  | DOMICILIO CONOCIDO                                   |                              | S/N             |    |
|  | Colonia  | Código Postal                | Ciudad          |    |
|  | CENTRO   | 84770                        | VILLA PESQUEIRA |    |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016232120048   |                              |                 |    |
|  | --   |                              |                 |    |
|  | --   |                              |                 |    |
| Fax  | 016232120048   |                              |                 |    |
| Página Web                                 | --   |                              |                 |    |
| E-mail institucional                       | --   |                              |                 |    |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  | Especificar Municipio(s)     |                 |    |
|  |  | VILLA PESQUEIRA              |                 |    |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                              |                 |    |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                              |                 |    |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS              | Días:           |    |
|  |  |                              | LUNES A VIERNES |    |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                              |                 |    |



**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE APOYO, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y HACIA LA MUJER**

|  |  |                        |        |                 |
|--|--|------------------------|--------|-----------------|
| Institución/ organización                  | DIF-YECORA   |                        |        |                 |
| Tipo de institución/ organización          | MUNICIPAL  |                        |        |                 |
| Nombre del programa                        | SUBPROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA |                        |        |                 |
| Nombre del o la titular                    | SRA. CARLOTA ENCINAS AMAVIZCA                        |                        |        |                 |
| Cargo o nombramiento                       | PRESIDENTA   |                        |        |                 |
| Representante del programa                 | Nombre   | SRA. LAURA MEZA FLORES |        |                 |
|  | Puesto   | DIRECTORA              |        |                 |
|  | E-mail personal                                      | --                     |        |                 |
|  | Teléfonos Oficina                                    | 016232319056           | Ext.   | --              |
|  |  | 016232318281           |        |                 |
|  | Teléfono Celular                                     | --                     |        |                 |
| Teléfono Particular                        | --   |                        |        |                 |
| Domicilio de la institución / organización | Calle  |                        |        | Número          |
|  | CALLE HERMOSILLO                                     |                        |        | S/N             |
|  | Colonia  | Código Postal          | Ciudad |                 |
|  | CENTRO   | 85780                  | YECORA |                 |
| Teléfonos (incluir LADA)                   | 016232319056   |                        |        |                 |
|  | 016232318281   |                        |        |                 |
|  | --   |                        |        |                 |
| Fax  | 016232319056   |                        |        |                 |
| Página Web                                 | --   |                        |        |                 |
| E-mail institucional                       | --   |                        |        |                 |
| Cobertura                                  | MUNICIPAL  |                        | YECORA |                 |
| Población que atiende                      | POBLACIÓN ABIERTA                                    |                        |        |                 |
| Servicios                                  | 1.ASESORÍA JURÍDICA                                  |                        |        |                 |
| Horario y días de atención                 | Horario:   | 08:00-15:00 HRS        | Días:  | LUNES A VIERNES |
|  |  |                        |        |                 |
| Costo de los servicios                     | GRATUITO   |                        |        |                 |

