

Etapa Previa de Mediación Familiar

Trámite: 5566033

Información de Trámite asociado

TEMA	CUERPO DE MEDIADORES
TIPO	SOLICITUD DE MEDIACIÓN

Datos del Solicitante

Apellido y nombre: ARROYO CAPPI MARIA MILAGROS
Documento: 40558584
CUIL: 27-40558584-2
Email: milagrosarroyo54@gmail.com
Teléfono:
Celular: 2616612951
Interno:
Domicilio: DR ARÁOZ ALFARO 1715 - VILLA NUEVA, GUAYMALLÉN, MENDOZA
Observación extra:
Sexo: F - Femenino

- Tema a tratar en la mediación
CUIDADO PERSONAL DE LOS HIJOS (ANTES TENENCIA)
- Observaciones sobre "Temas a tratar"
- Nro. para contacto WhatsApp (obligatorio)
2616612951

Persona con quien quiere hacer la mediación

- NRO. DE DOCUMENTO
39017370
- NOMBRE Y APELLIDO
Lucas Damian Videla
- TELEFONO
2616612951
- DOMICILIO
Dr Aráoz Alfaro 1715
- PROVINCIA
MENDOZA
- DEPARTAMENTO
GUAYMALLÉN
- Lugar de residencia de la otra persona en caso de no vivir en Mendoza
- OBSERVACION EXTRA

Localidad lugar de atención

- PROVINCIA
MENDOZA

Etapa Previa de Mediación Familiar

Trámite: 5566033

- **DEPARTAMENTO**
GUAYMALLÉN
 - **LOCALIDAD**
VILLA NUEVA/GLEN
 - **OBSERVACION EXTRA**
-

DATOS ADICIONALES

- **Describa brevemente la situación actual de la relación**
La relación con Lucas es mala yo me fui de la casa por situaciones de violencia. La niña la quiero ver y no me deja ver la nena o cuando yo no hago que el quiere. Yo solo quiero tener a mi hija.
Nunca hice ninguna denuncia por no perjudicarlo.
 - **FILIACIÓN PATERNA**
SI
 - **Cantidad de hijos - Nombre - Edades**
1- Abril Sofía Eluney Videla
 - **SITUACIONES DE VIOLENCIA**
SI
 - **Datos de denuncia - Medida de protección (Fecha - N° Expediente - Organismo)**
 - **ACUERDO ANTERIOR DE MEDIACIÓN**
NO
 - **Datos de acuerdo anterior o antecedentes en Justicia de Familia (N° de Expediente - Juzgado)**
 - **Datos del profesional patrocinante (Opcional: Nombre completo, teléfono, matrícula)**
-