



**CONSTANCIA DE APERTURA DE ACTUACIONES
CORRESPONDIENTES AL TOMO NÚMERO 238**

--- En la Ciudad de México, siendo veintiún horas con cuarenta y un minutos del día dos de agosto de dos mil dieciséis, el suscrito Licenciado [REDACTED] Agente del Ministerio Público de la Federación, adscrito a la Oficina de Investigación dependiente de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, quien con fundamento en el artículo 16 del Código Federal de Procedimientos Penales actúa en forma legal con dos testigos de asistencia que al final firman para debida constancia de lo actuado: -----

HACE CONSTAR-----

--- Que siendo la hora y fecha citada con anterioridad se procede a dar inicio al tomo número CCXXVIII (doscientos treinta y ocho), de la Averiguación Previa al rubro citada, lo anterior para efectos de un mejor manejo del mismo y en atención al número consecutivo correspondiente, el cual comenzará con la foja número 1 (uno) la cual corresponde a la presente constancia, situación que se le [REDACTED] correspondan, por lo que no habiendo nada por terminada la presente diligencia. -----

----- **CON** -----

TESTIGOS DE ASISTENCIA

LIC. [REDACTED]

LIC. [REDACTED]



ACUERDO MINISTERIAL DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTO.

--- En la Ciudad de México, siendo las veinte horas con treinta minutos del día dos de agosto del año dos mil dieciséis, la suscrita licenciada [REDACTED] [REDACTED] Agente del Ministerio Público de la Federación, de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, de la Procuraduría General de la República, quien actúa en forma legal con testigos de asistencia que firman y dan fe, se procede a emitir el siguiente.---

ACUERDO

---TÉNGASE por recibido el oficio número SPAC/DACG/4218/D/2016, del once de julio de dos mil dieciséis, suscrito por el licenciado [REDACTED] [REDACTED], Subprocurador de Asuntos Contenciosos, en la Secretaría de Finanzas y Planeación, del Gobierno Estatal de Veracruz, mediante el cual da respuesta al similar SDHPDSC/OI/1766/2016, del veintiséis de mayo del presente año, donde en lo sustantivo se solicitó: "...sobre el particular me permito informar a Usted, que de acuerdo a la búsqueda realizada en la base general del Sistema de Recaudación, se encontraron los registros de los siguientes vehículos a nombre de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]. Asimismo, se anexa la documentación certificada de los expedientes correspondientes a dichas placas, haciendo la observación que las placas [REDACTED] y [REDACTED] ya no se cuenta con el expediente en el archivo documental, dado que han transcurrido los 5 años que por mandato legal debe resguardarlos esta autoridad fiscal... Referente a trámites de licencias de conducir se sugiere solicitar dicha información a la Dirección General de Tránsito del Estado, que es la autoridad correspondiente...". Al respecto esta Autoridad Ministerial ordena agregar el oficio así como las copias certificadas a la indagatoria en que se actúa, para que surta los efectos legales correspondientes. De igual manera se deberá girar oficio a Titular de la Dirección General de Tránsito del Estado, a efecto de que proporcione la información con que cuenta respecto a licencias de conducir de las personas relacionadas en dicho oficio. Lo que se hace constar para que surta los efectos legales correspondientes.---

--- Documento que de conformidad en lo dispuesto por el numeral 208 del Código Federal de Procedimientos Penales, se da fe de tener a la vista constante de treinta y un fojas útiles, diecinueve impresas por una sola de sus caras, y doce impresas por ambas caras, en foja tamaño carta, trece fojas en copia certificada y se ordena agregar a las presente actuaciones para que surta los efectos legales correspondientes.---

--- Lo anterior con fundamento en los artículos en los artículos 1, 16, 102 apartado "A", de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1, fracción 1; 2, fracciones I y II, 168, 180, 206 y 208 del Código Federal de Procedimientos Penales; así como 1, 4 fracción I, apartado A), incisos b) y f), y fracción IV, 22 fracción II inciso e), de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República; 1, 3 apartado A), inciso V y 12 fracción II de su Reglamento; es de acordarse y se:

----- **ACUERDA** -----

---ÚNICO- Téngase por recibido el oficio número SPAC/DACG/4218/D/20216, del once de julio del presente año, signado por el licenciado [REDACTED] [REDACTED], Subprocurador de Asuntos Contenciosos, en el Gobierno del Estado de Veracruz, ordenándose agregar a la indagatoria en que se actúa para que surta los efectos legales correspondientes.-----

----- **CUMPLASE** -----

---Así lo acordó y firma la licenciada [REDACTED] [REDACTED] Agente del Ministerio Público de la Federación, de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, Procuraduría General de la República, para que surta los efectos legales correspondientes.-----

----- **DAMOS FE** -----

TESTIGOS DE ASISTENCIA

LIC. [REDACTED]

OFICIOS RECIBIDOS

OFICINA DE INVESTIGACIÓN

Id: 2185
 Número: SPAC/DACG/4218/D/2016
 Fecha: 11/07/2016 Fecha del turno: 29/07/2016
 Fecha del término: Fecha de devolución:
 Turnado a: LIC. [REDACTED]
 Status: SEGUIMIENTO
 Quien remite: LIC. [REDACTED] SUBPROCURADOR DE ASUNTOS CONTENCIOSOS
 Asunto: PROCEDENCIA DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ, EN ATENCIÓN AL OFICIO NÚMERO SDHPDSC/OI/1766/2016 DE FECHA 26 DE MAYO DE 2016, DEDUCIDO DE LA AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015, MEDIANTE EL CUAL SE REQUIERE EN CARÁCTER DE URGENTE Y

004

Observaciones:

ESTADO DE VERACRUZ
 DE LA REPUBLICA
 Derecho Humanos
 Servicios
 Investigación

Procuraduría Fiscal
 Subprocuraduría de Asuntos Contenciosos

Oficio N.º SPAC/DACG/4218/D/2016
 de fecha 11/07/2016
 ABUNTO

LIC. [REDACTED]
 AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN
 ADSCRITA A LA OFICINA DE INVESTIGACIÓN DE LA
 SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS,
 PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIO A LA COMUNIDAD
 DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
 MEXICO, D.F.

LIC. [REDACTED]

Contencioso de la Procuraduría Fiscal de la Secretaría de Finanzas y Planeación del Estado de Veracruz de la Llave con representación del DIRECTOR GENERAL DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE con fundamento en el artículo 1766 del Reglamento Interior de la Secretaría antes citada, ante esta Autoridad Ministerial con el debido respeto comparezco y expongo:

Que en atención a su oficio número SDHPDSC/OI/1766/2016 de fecha 26 de mayo del año en curso deducido de la AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015, respecto al cual se encuentra en trámite de urgencia y confidencial, de los datos de 274 personas que se encuentran en el oficio de donde se cuenta con vehículos registrados a su nombre, se concluyó que se les haya expedido un pase de control de tránsito, a través del oficio número SDHPDSC/OI/1318/2016 de fecha 06 de junio de presente año, en el oficio de Planeación y Control de Obligaciones, informó el resultado de la búsqueda mencionada por las autoridades respecto a sus datos.

Por lo anteriormente expuesto, a esta Autoridad Ministerial pido:

UNICO. Se le informe por separado en tiempo y forma, para que se informe al oficio de donde se dedujo el oficio número SDHPDSC/OI/1766/2016 de fecha 26 de mayo del año en curso.

ATENTAMENTE
 EL SUBPROCURADOR DE ASUNTOS CONTENCIOSOS

[REDACTED]

Recibido 02/08/16



SEFIPLAN

SECRETARÍA DE
FINANZAS Y PLANEACIÓN
DEL ESTADO DE VERACRUZ

ID 2105

Procuraduría Fiscal
Subprocuraduría de Asuntos Contenciosos

005

4218

Oficio N° SPAC/DACG/

Hoja: 1/1

ASUNTO: Se da cumplimiento a lo requerido en la
API/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015.
Xalapa, Ver., 11 de julio de 2016.

/D/2016.

LIC. [REDACTED]
AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN
ADSCRITA A LA OFICINA DE INVESTIGACIÓN DE LA
SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS,
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIO A LA COMUNIDAD
DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
MÉXICO, D.F.

LIC. [REDACTED], Subprocurador de Asuntos
Contenciosos de la Procuraduría Fiscal de la Secretaría de Finanzas y Planeación del Estado de
Veracruz de Ignacio de la Llave, en representación del **DIRECTOR GENERAL E
RECAUDACION DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN DEL ESTADO DE
VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE**, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 51
fracciones I y II del Reglamento Interior de la Secretaría antes citada, ante esa Autoridad
Ministerial, con el debido respeto, comparezco y expongo:

Que en atención a su oficio número **SDHPDSC/OI/1766/2016** de fecha 26 de
mayo del año en curso deducido de la **API/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015**, mediante el cual se
requiere en carácter de **URGENTE** y **CONFIDENCIAL**, de un listado de 212 personas que se
mencionan en el oficio de mérito, si cuentan con vehículos registrados a su nombre y/o licencias
de conducir que se les hayan expedido; sirvase encontrar adjunto al presente original del oficio
número **SRCO/PVE/1318/2016** de fecha 05 de julio del presente año, en el cual la Subdirectora
de Registro y Control de Obligaciones informa el resultado de la búsqueda efectuada dentro de
las áreas de registro a sus cargo.

Por lo anteriormente expuesto, a esa Autoridad Ministerial pido:

ÚNICO.- Tenerme por presentado en tiempo y forma, dando cumplimiento lo
requerido en su oficio número **SDHPDSC/OI/1766/2016** de fecha 26 de mayo de 2016.

ATENTAMENTE
EL SUBPROCURADOR DE ASUNTOS CONTENCIOSOS

[REDACTED]
su conocimiento.- Presente.

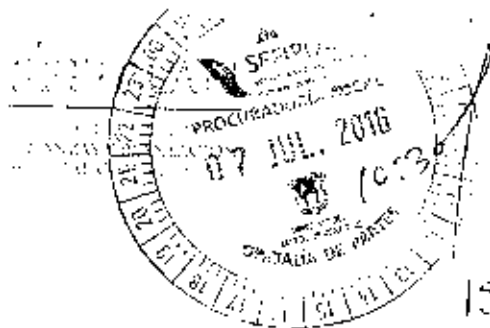
Xalapa No. 301 esq. Blvd. Adolfo Cortines, Unidad del Bosque, Xalapa, Ver. CP 91000, Tel. 01 (228) 8421400 contador

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2



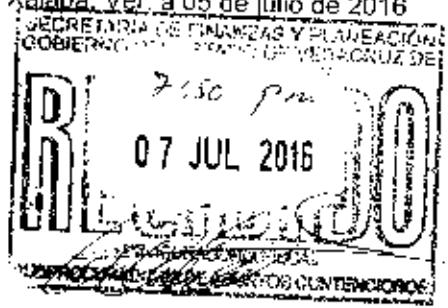
RUD... INFORME A LA AUTORIDAD
c/c. Alejan.

Oficio No. SRCO/PVE/1318/2016

Hoja 1/1

ASUNTO: Se turna Oficio SDHPDSC/OI/1766, México
Xalapa, Ver. a 05 de julio de 2016

1564887 / 16.



LIC. [REDACTED]
SUBPROCURADOR DE ASUNTOS CONTENCIOSOS
PRESENTE

En atención al oficio No. SDHPDSC/OI/1766/2016, de fecha 26 de mayo del año en curso, mediante el cual la C. [REDACTED], Agente del Ministerio Público de la Federación, Adscrita a la Oficina de Investigación de la SDHPDSC, en México, D.F., solicita se le informe si las personas que se enlistan a continuación, cuentan con vehículos registrados a su nombre y/o licencias de conducir que se les hayan expedido, en caso afirmativo se remita copias certificadas de los documentos que presentaron para realizar dicho trámite.

Sobre el particular me permito informar a Usted, que de acuerdo a la búsqueda realizada en la base general del Sistema de Recaudación, se encontraron los registros de los siguientes vehículos a nombre de:

NOMBRE	RFC.	PLACA	OBSERVACIONES
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Se anexa una ficha de datos
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Se anexa una ficha de datos
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Se anexan dos ficha de datos
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Se anexa una ficha de datos
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Se anexan dos ficha de datos
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Se anexa una ficha de datos

Asimismo, se anexa la documentación certificada de los expedientes correspondientes a dichas placas, haciendo la observación que de las placas: [REDACTED], ya no se cuenta con el expediente en el archivo documental, dado que han transcurrido los 5 años que por mandato legal debe resguardarlos esta autoridad fiscal.

1559355/PVL 1318

Av. Xalapa No. 301 Unidad del Bosque
C.P. 91010 Xalapa, Veracruz
Tel. (228) 842.14.00
www.veracruz.gob.mx/finanzas

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2



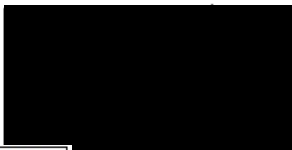
Por otro lado, hago se su conocimiento que de los siguientes contribuyentes **no** se encontraron registros vehiculares:

NOMBRE		NOMBRE	
1.-	[REDACTED]	34.-	[REDACTED]
2.-	[REDACTED]	35.-	[REDACTED]
3.-	[REDACTED]	36.-	[REDACTED]
4.-	[REDACTED]	37.-	[REDACTED]
5.-	[REDACTED]	38.-	[REDACTED]
6.-	[REDACTED]	39.-	[REDACTED]
7.-	[REDACTED]	40.-	[REDACTED]
8.-	[REDACTED]	41.-	[REDACTED]
9.-	[REDACTED]	42.-	[REDACTED]
10.-	[REDACTED]	43.-	[REDACTED]
11.-	[REDACTED]	44.-	[REDACTED]
12.-	[REDACTED]	45.-	[REDACTED]
13.-	[REDACTED]	46.-	[REDACTED]
14.-	[REDACTED]	47.-	[REDACTED]
15.-	[REDACTED]	48.-	[REDACTED]
16.-	[REDACTED]	49.-	[REDACTED]
17.-	[REDACTED]	50.-	[REDACTED]
18.-	[REDACTED]	51.-	[REDACTED]
19.-	[REDACTED]	52.-	[REDACTED]
20.-	[REDACTED]	53.-	[REDACTED]
21.-	[REDACTED]	54.-	[REDACTED]
22.-	[REDACTED]	55.-	[REDACTED]
23.-	[REDACTED]	56.-	[REDACTED]
24.-	[REDACTED]	57.-	[REDACTED]
25.-	[REDACTED]	58.-	[REDACTED]
26.-	[REDACTED]	59.-	[REDACTED]
27.-	[REDACTED]	60.-	[REDACTED]
28.-	[REDACTED]	61.-	[REDACTED]
29.-	[REDACTED]	62.-	[REDACTED]
30.-	[REDACTED]	63.-	[REDACTED]
31.-	[REDACTED]	64.-	[REDACTED]
32.-	[REDACTED]	65.-	[REDACTED]
33.-	[REDACTED]	66.-	[REDACTED]

[Handwritten signature]

15593:5/PVE 1318

67.-		101.-	
68.-		102.-	
69.-		103.-	
70.-		104.-	
71.-		105.-	
72.-		106.-	
73.-		107.-	
74.-		108.-	
75.-		109.-	
76.-		110.-	
77.-		111.-	
78.-		112.-	
79.-		113.-	
80.-		114.-	
81.-		115.-	
82.-		116.-	
83.-		117.-	
84.-		118.-	
85.-		119.-	
86.-		120.-	
87.-		121.-	
88.-		122.-	
89.-		123.-	
90.-		124.-	
91.-		125.-	
92.-		126.-	
93.-		127.-	
94.-		128.-	
95.-		129.-	
96.-		130.-	
97.-		131.-	
98.-		132.-	
99.-		133.-	
100.-		134.-	



1550355/PVE 1318

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

Xalapa, Veracruz, 05 de Julio de 2016
 P. 91010 Xalapa, Veracruz
 H. (228) 842.14.00
 www.veracruz.gob.mx/finanzas

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

135.-	[Redacted]	174.-	[Redacted]
136.-	[Redacted]	175.-	[Redacted]
137.-	[Redacted]	176.-	[Redacted]
138.-	[Redacted]		
139.-	[Redacted]	177.-	[Redacted]
140.-	[Redacted]	178.-	[Redacted]
141.-	[Redacted]	179.-	[Redacted]
142.-	[Redacted]	180.-	[Redacted]
143.-	[Redacted]	181.-	[Redacted]
144.-	[Redacted]	182.-	[Redacted]
145.-	Salvador Reza Jacobo	183.-	[Redacted]
146.-	Benito Vázquez Martínez	184.-	[Redacted]
147.-	Patricio Reyes Landa	185.-	[Redacted]
148.-	Agustín Gracia Reyes	186.-	[Redacted]
149.-	Darío Morales Sánchez	187.-	[Redacted]
150.-	Jonathan Osorio Cortez	188.-	[Redacted]
151.-	María de los Angeles Pineda Villa	189.-	[Redacted]
152.-	José Luis Abarca Velázquez	190.-	[Redacted]
153.-	Noemí Berumen Rodríguez	191.-	[Redacted]
154.-	Isaac Patiño Vela	192.-	[Redacted]
155.-	Matías González Domínguez	193.-	[Redacted]
156.-	Justo Neri Espinoza	194.-	[Redacted]
157.-	Esteban Campo Landa	195.-	[Redacted]
158.-	Jorge García Castillo	196.-	[Redacted]
159.-	Gerardo Delgado Mota	197.-	[Redacted]
160.-	José Alfredo Leonardo Arellano Landa	198.-	César Nava González
161.-	Ubaldo Toral Vences	199.-	Felipe Rodríguez Salgado
162.-	J. Natividad Elías Moreno	200.-	Sidronio Casarrubias Salgado
163.-	Jesús Ricardo Barrios Villalobos	201.-	[Redacted]
164.-	Agustín Cuevas Bello	202.-	[Redacted]
165.-	[Redacted]	203.-	[Redacted]
166.-	[Redacted]	204.-	[Redacted]
167.-	[Redacted]	205.-	Francisco Salgado Valladares
168.-	[Redacted]	206.-	[Redacted]
169.-	[Redacted]		
170.-	[Redacted]		
171.-	[Redacted]		
172.-	[Redacted]		
173.-	[Redacted]		



ESTADO DE VERACRUZ

019

Oficio No. SRCO/PVE/1318/2016

Hoja 1/1

ASUNTO: Se turna Oficio SDHPDSC/OI/1766, México
Xalapa, Ver. a 05 de julio de 2016

Referente a trámites de licencias de conducir se sugiere solicitar dicha información a la Dirección General de Transito del Estado, que es la autoridad correspondiente.

Derivado de lo anterior remito a Usted original de dicha petición, a fin de considerarlo procedente, tenga a bien en informar al solicitante.

Sin más por el momento quedo de Usted.

SECRETARÍA DE INGRESOS Y SERVICIOS



C.c.p. [Redacted] - Subsecretario de Ingresos - Para su conocimiento. - Presente

1559355/PVE 1318

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

No. 301 Unidad del Bosque
Xalapa, Veracruz
42.14.00
www.veracruz.gob.mx/finanzas

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

SR
SRVECOGE12

Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave
Secretaría de Finanzas y Planeación
Dirección General de Recaudación
Reporte de Vehículo por Número de Placa

Fecha: 04/07/2016
Hora: 12:26:48 PM
Página: 1 de 1

DATOS DEL PROPIETARIO No. propietario 1

Placa	Nombre	Municipio	No. interior	Teléfono
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	0
	Estatus propietario			Holograma
	ACTIVO			0
	Robado			
	NO			

MOVIMIENTOS DEL PROPIETARIO

Tipo	Descripción	Folio	Fecha de asignación
A2	ALTA POR DEPURACION	1	03/11/2015

DATOS DEL VEHICULO

No. Serie	Modelo	Origen	Tipo de vehículo
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	AUTOMOVIL
	Linea		
	[REDACTED]		
	Clave federal	Estatus	Fronterizo
	[REDACTED]	[REDACTED]	NO
			Fecha facturación
			[REDACTED]
	Inicio de obligaciones	Fecha de alta	
	12/8/99 12:00 AM	11/3/15 9:49 AM	

DOCUMENTOS ESTANCIA

Año	Decreto	Documento	Descripción	Folio
-----	---------	-----------	-------------	-------

SR
SRVECOGE12

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACION DE LA LLAVE
SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE RECAUDACIÓN
REPORTE DE VEHÍCULO POR NUMERO DE PLACA

Fecha: 04/07/2016
Hora: 12:25:40 PM
Página: 1 de 2

013

DATOS DEL PROPIETARIO No. propietario 1

Placa [REDACTED] Nombre [REDACTED]
Municipio [REDACTED]
Estatus propietario: ACTIVO
Robado: NO
Teléfono [REDACTED]
Holograma [REDACTED]

MOVIMIENTOS DEL PROPIETARIO

Tipo	Descripción	Folio	Fecha de asignación
A1	ALTA DE PLACA	1	15/06/2012
R3	PAGO DE CANJE MASIVO	2	27/06/2012

DATOS DEL VEHICULO

No. Serie [REDACTED] Modelo [REDACTED] Tipo de vehiculo: AUTOMOVIL
Clave federal [REDACTED] Estatus [REDACTED] Fronterizo: NO
Fecha facturación [REDACTED] Color: AMARILLO
HP fuerza [REDACTED]
Inicio de obligaciones: 12/13/11 12:00 AM
Fecha de alta: 6/15/12 1:09 PM

DOCUMENTOS ESTANCIA

Año	Decreto	Documento	Descripción	Folio
-----	---------	-----------	-------------	-------

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACION DE LA LLAVE
 SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN
 DIRECCIÓN GENERAL DE RECAUDACIÓN
 REPORTE DE VEHÍCULO POR NUMERO DE PLACA

SR
 SRVECOGE12

Fecha: 04/07/2016
 Hora: 12:28:39 PM
 Página: 1 de 1



DATOS DEL PROPIETARIO No. propietario 2

Placa		Nombre		Municipio	
				terior	Teléfono
		Estatus propietario			Holograma
		ACTIVO			
		Robado			
		NO			

MOVIMIENTOS DEL PROPIETARIO

Tipo	Descripción	Folio	Fecha de asignación
S1	REPOSICIÓN DE TARJETA	1	22/11/2012

DATOS DEL VEHICULO

No. Serie		Modelo		Origen		Tipo de vehículo	AUTOMOVIL
		Clave federal		Estatus		Fronterizo	NO
				Activo			
		Inicio de obligaciones		Fecha de alta			
		6/29/10 12:00 AM		7/30/10 11:13 AM			

DOCUMENTOS ESTANCIA

Año	Decreto	Documento	Descripción	Folio
-----	---------	-----------	-------------	-------

SR
SRVECOGE12

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACION DE LA LLAVE
SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE RECAUDACIÓN
REPORTE DE VEHÍCULO POR NUMERO DE PLACA

013
Fecha: 04/07/2016
Hora: 12:29:01 PM
Página: 1 de 1

DATOS DEL PROPIETARIO

No. propietario 2

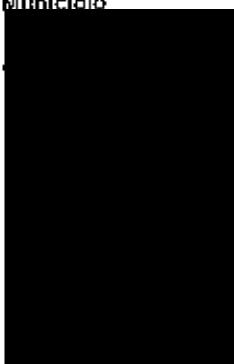
Placa



Nombre



Municipio



E
lo.interior

Teléfono



Estatus propietario

ACTIVO

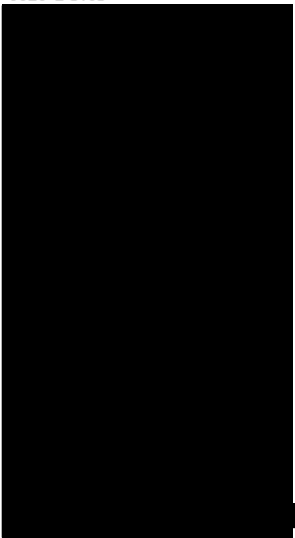
Robado

NO

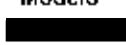
Holograma

DATOS DEL VEHICULO

No. Serie



Modelo



Origen

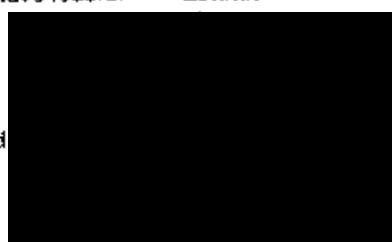


Tipo de vehículo
AUTOMOVIL

REPUBLICA
ROS,
Comunidad

Clave federal

Estatus



Fronterizo
NO

Fecha facturación



Cilind
4

No. endosos

0

Inicio de obligaciones

3/28/00 12:00 AM

Fecha de alta

3/9/04 4:05 AM

DOCUMENTOS ESTANCIA

Año Decreto Documento Descripción

Folio

SR
SRVECOGE12

Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave
Secretaría de Finanzas y Planeación
Dirección General de Recaudación
Reporte de Vehículo por Número de Placa

Fecha: 04/07/2016
Hora: 12:37:47 PM
Página: 1 de 1

015

DATOS DEL PROPIETARIO No. propietario **1**

Placa [REDACTED]

Nombre [REDACTED]

Municipio [REDACTED]

Anterior [REDACTED]

Teléfono [REDACTED]

Holograma [REDACTED]

Estatus propietario
ACTIVO

Robado
NO

MOVIMIENTOS DEL PROPIETARIO

Tipo	Descripción	Folio	Fecha de asignación
A1	ALTA DE PLACA	1	13/11/2006

DATOS DEL VEHICULO

No. Serie [REDACTED]

Modelo [REDACTED]

Origen [REDACTED]

Tipo de vehiculo
AUTOMOVIL

Clave federal [REDACTED]

Estatus [REDACTED]

Fronterizo
NO

Fecha facturación
\$ 0.00

Color [REDACTED]

Inicio de obligaciones
5/4/06 12:00 AM

Fecha de alta
11/13/06 8:58 AM

DOCUMENTOS ESTANCIA

Año	Decreto	Documento	Descripción	Folio
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	3303 6000434

SR
SRVECOGE12

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACION DE LA LLAVE
SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE RECAUDACIÓN
REPORTE DE VEHÍCULO POR NUMERO DE PLACA

Fecha: 04/07/2016
Hora: 12:39:51 PM
Página: 1 de 1

016

DATOS DEL PROPIETARIO No. propietario 2

Placa [REDACTED]

Nombre [REDACTED] DZA

Municipio [REDACTED] TORRE

[REDACTED] A TORRE

[REDACTED] RO

terior

Teléfono [REDACTED]

Holograma

Estatus propietario

ACTIVO

Robado

NO

MOVIMIENTOS DEL PROPIETARIO

Tipo	Descripción	Folio	Fecha de asignación
C1	[REDACTED] RIO	1	04/03/2005

DATOS DEL VEHICULO

No. Serie [REDACTED]

le Derec [REDACTED]

Modelo [REDACTED] AL

Origen [REDACTED] N

Tipo de vehículo AUTOMOVIL

Clave federal [REDACTED]

Estatus Activo

Fronterizo NO

[REDACTED] ción

[REDACTED] 00

[REDACTED] plor

[REDACTED] CO

Tipo de GASOLINA

Asientos 5

Eslora

HP fuerza

EL GOLFO SA DE C.V.

Inicio de obligaciones 9/13/99 12:00 AM

Fecha de alta 3/4/05 4:11 PM

DOCUMENTOS ESTANCIA

Año	Decreto	Documento	Descripción	Folio
-----	---------	-----------	-------------	-------

SR
SRVECOGE12

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACION DE LA LLAVE
SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE RECAUDACIÓN
REPORTE DE VEHICULO POR NUMERO DE PLACA

Fecha: 04/07/2016
Hora: 12:35:01 PM
Página: 1 de 1

DATOS DEL PROPIETARIO No. propietario 2

Placa [REDACTED]

Nombre [REDACTED]

Municipio [REDACTED]

Telefono [REDACTED]

Holograma [REDACTED]

Estatus propietario
ACTIVO

Robado
NO

DATOS DEL VEHICULO

No. Serie [REDACTED]

Modelo [REDACTED]

Origen [REDACTED]

Tipo de vehiculo
AUTOMOVIL

Clave federal [REDACTED]

Estatus
Activo

Fronterizo
NO

Fecha facturación [REDACTED]

Cilindros 4

Peso Vehicular [REDACTED]

Puertas 4

Tipo de GASOLINA

Asientos 5

Eslora [REDACTED]

Inicio de obligaciones
12/23/10 12:00 AM

Fecha de alta
12/23/10 1:45 PM

DOCUMENTOS ESTANCIA

Año	Decreto	Documento	Descripción	Folio
2003	1	1	IMPORTACION DE VEHICULOS	1100

SR
SRVECOGE12

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACION DE LA LLAVE
SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE RECAUDACIÓN
REPORTE DE VEHÍCULO POR NUMERO DE PLACA

Fecha: 04/07/2016
Hora: 12:42:48 PM
Página: 1 de 1

018

DATOS DEL PROPIETARIO No. propietario 2

Placa [REDACTED]

Nombre [REDACTED]

Municipio [REDACTED]

No. exterior [REDACTED] No. interior [REDACTED]

Teléfono [REDACTED]

Holograma [REDACTED]

Estatus propietario [REDACTED] ACTIVO

Robado [REDACTED] NO

Detenido [REDACTED] NO

MOVIMIENTOS DEL PROPIETARIO

Tipo	Descripción	Folio	Fecha de asignación
C1	CAMBIO DE PROPIETARIO	1	24/11/2003

DATOS DEL VEHICULO

No. Serie [REDACTED]

Modelo [REDACTED]

Origen NACIONAL

Tipo de vehiculo AUTOMOVIL

Línea [REDACTED]

Clave federal [REDACTED] Estatus [REDACTED]

Fronterizo NO

Fecha facturación [REDACTED]

Cilindros 8 Peso Vehicular [REDACTED] Puertas 5

Tipo de GASOLINA Asientos 6 Eslora [REDACTED]

HP fuerza [REDACTED]

No. cilindros 0

Inicio de obligaciones 9/7/99 12:00 AM

Fecha de alta 11/24/03 11:38 AM

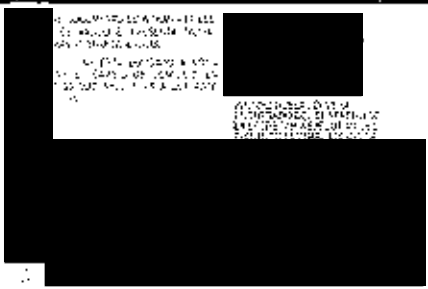
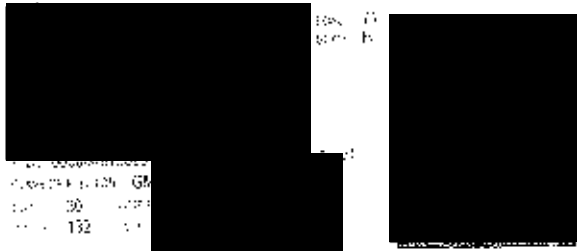
DOCUMENTOS ESTANCIA

Año	Decreto	Documento	Descripción	Folio
-----	---------	-----------	-------------	-------

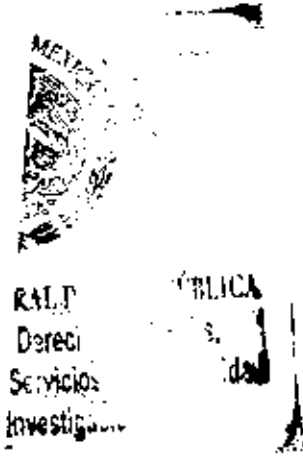


INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

013



6-2700



COMUNIDAD ESTADAL DE VERACRUZ
TAPALCATEPEC COMPLETA
PROTECCION

TRANSPORTE PUBLICO



RECIBO
82-11
REFERENCIA

... / ...
...
...

... 204

... 27

...

16779286Y
2012003 200000000

...



VEHICULOS COMPACTOS DEL GOLFO, S.A. DE C.V.

029

FACTURA

CLAVE VEHICULAR: 0040270

FACTURA A [REDACTED]

SECRETARIA DE HACIENDA Y FISCALIA
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
1990

REG. MPIO. 0040270

EXENTIVA A UNER

FECHA: 29 JUN 2010

[REDACTED]

0040270
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
SECRETARIA DE HACIENDA Y FISCALIA
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

MARCA	SUB MARCA	CLASE	TPO	MODELO
[REDACTED]	[REDACTED]	OTOMOVIL	OTOMOVIL	2010
MOTOR No.	SERIE No.	CLAVE VEHICULAR	ACOLOR	No. CENDROS
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
CAPACIDAD	COMBUSTIBLE	PROCEDENCIA	CALCULO DE LEGALIZACION	
[REDACTED]	GASOLINA	NACIONAL	[REDACTED]	
CONVERSION	REG. FED. VEHICULAR			
[REDACTED]	[REDACTED]			

DESCRIPCION	IMPORTE
-------------	---------

UN AUTOMOVIL NUEVO MARCA [REDACTED] MODELO [REDACTED]

UNO DESCRIPCION [REDACTED]
de [REDACTED] NOS,

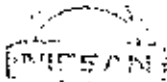
[REDACTED]

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
SECRETARIA DE HACIENDA Y FISCALIA
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
SECRETARIA DE HACIENDA Y FISCALIA
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

PAGO EN PARCIALIDADES
PARA EFECTOS FISCALES AL PAGO

CANTO: UN MIL TRESCIENTOS DOLARES (1000.00) MIL DOLARES



CARTA - FACTURA

VEHICULOS COMERCIALES DEL OCCIDENTE, S.A. DE C.V.

AVDA. RUIZ CORTEZ 1224 AGUA RICA, YEA. TEL. [REDACTED] FAX. [REDACTED]
P.O. BOX 8390 CTA. EST. 14340 R.F.C. [REDACTED] CARROL 1147

CON ESTA CARTA SE ENTREGA EL VEHICULO CON RESERVA DE DERECHO

CON DOMICILIO EN:

EL NOMBRE Y LAS CARACTERISTICAS SE DETALLAN A CONTINUACION

MARCA

TIPO

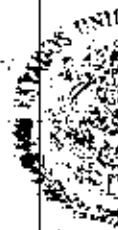
MO-DELO

SERIE DE CHASIS

TRANSMISION

COLOR

REGISTRO FEDERAL

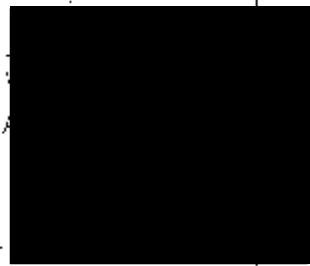


PROCURADURIA GENERAL
Subprocuraduría de
Investigación del Delito y
de la Ejecución Penal
Oficina del

LA FACTURA QUE SE ENTREGA ES INDEPENDIENTE DE LA ENTREGA DEL VEHICULO
LIQUIDADOR: [REDACTED] NUMERO DE REFERENCIA



ATENCIÓN





Este documento es una copia impresa de un documento electrónico emitido por la autoridad en la modalidad de "comprobación impresa".



AVISO DE ACTUALIZACIÓN O MODIFICACIÓN DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión:

01 de junio de 2010

Datos de Identificación del Contribuyente

RFC: [REDACTED]

CURP: [REDACTED]

Apellido Paterno: [REDACTED]

Apellido Materno: [REDACTED]

Nombre: [REDACTED]

Nombre Comercial o de Identificación al Público:

Tipo de Modificación

Identificación del Aviso: Actualización de la Administración de Fecha del Aviso: 01 de junio de 2010

Actividades Económicas

Orden	Actividad Económica	Fecha Inicio	Fecha Fin	Estado
1	RAI DE LA REPUBLICA Derechos Hiscosos, Servicios a la Comunidad Investigación	01/01/2010		Activa
2		01/01/2010		Original

Regímenes

Regimen	Fecha Inicio	Fecha Fin
Regimen de Incorporación Fiscal	01/01/10	
Regimen de Cuenta de Corriente de Ingresos Activos Pasivos	01/01/10	

Obligaciones

Descripción de la Obligación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Estado
Presentar declaración anual de impuestos sobre la renta, impuestos del IVA aplicados al comercio exterior y a través de la cual se declaran los Estados Federales y Municipios de Baja California Sur	01/01/2010	01/06/2010	Activa
Presentar la declaración anual de Ingresos Pasivos de Cuenta de Corriente de Ingresos	01/01/2004	01/06/2010	Activa

ART. 110 FRACC. V, VII LFTAIP MOTIVACIÓN 1

ART. 113 FRACC I LFTAIP MOTIVACION 2



ACUSE DE ACTUALIZACION AL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

POZA RIEA DE HUALGO, VER. 1 de Junio de 2

Clave de RFC:
Tipo de movimiento:
Nombre:



Me declaro responsable de los datos que se registran...

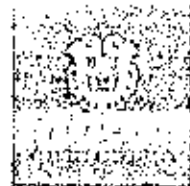


PROCURADURIA GENERAL
Subprocuraduria de la
prevencion del Delito y S
Oficina de la

Sus datos personales son incorporados y procesados en el sistema...

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir...

Sello Digital:
Cadena Digital:

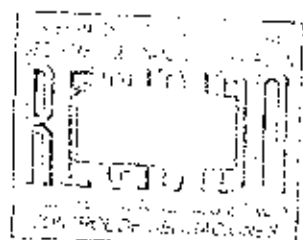


ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

SECRETARÍA DE JUSTICIA Y FERIAZ



AL DE LA REPUBLICA
derechos Humanos
Servicios a la Comunidad
Investigación



[Handwritten signature]



T080226



ESTADO DE VERACRUZ

SECRETARÍA DE GOBIERNO

SECRETARÍA DE ECONOMÍA

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE TURISMO

SECRETARÍA DE VIVIENDA

SECRETARÍA DE CULTURA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

SECRETARÍA DE FERIA

TÍTULO DE CONCLUSIÓN



POZA RICA DE HIDALGO

POZA RICA DE HIDALGO

PROCURADURÍA GENERAL
Subprocuraduría
reversión del Dato
Oficina de

SALASCA, POZ. VER. 19 DE FEBRO DE 2010

LIC. [Redacted]
GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ

[Redacted]





2019 años del Bicentenario de la Independencia Nacional y del Centenario de la Revolución Mexicana
"XIII del Centenario del Natalicio del Doctor Gonzalo Aguilar Beltrán"
Veracruz Libre y Fuerte

FOLIO
PL.:
OF No

CALLE DINAMARCA # 204
COL. 27 DE SEPTIEMBRE
POZA RICA

Con fundamento en lo previsto por los artículos 1, 10 fracción IV, 14 fracciones I, II, IX, 47, 116, 117, 118, 120, 121, 122, y 152 de la ley 589 de Tránsito y Transporte para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1 fracciones I, IV, VII, IX, XIV, 2 fracciones III, 5 fracción II inciso a) y d) III, IV y VIII, 6 fracción I, 57 segundo párrafo 58, 59, 62, 164, 176, 177, 179, 180 y demás relativos de su reglamento, la Dirección General de Tránsito y Transporte le otorga la presente orden de emplacamiento para que acuda a la Oficina de Hacienda correspondiente a "POZA RICA, VER.*****"

A efecto de esta orden de emplacamiento, el interesado continuará prestando el servicio Público de Transporte de Pasajeros en el Modelo de TAXI.
En Atenció a las disposiciones de las leyes de tránsito

MARCA:
SERIE:

MODELO:
MOTOR:

La presente orden de emplacamiento es válida en la Localidad o Municipio de Jurisdicción y el número económico de la placa es: 4369XCR

LOCALIDAD: POZA RICA MUNICIPIO POZA RICA NUM. ECONOMICO:

Presentar el presente instrumento en las oficinas que se indican los siguientes requisitos:

- Dirección de Tránsito y Transporte
- Oficina de Hacienda del Estado
- Dirección de Asuntos Ecológicos
- Oficina de Estructuras y Planeación
- Constancia de Verificación Anticontaminante correspondiente al Segundo Semestre de 2010
- Pago de Derechos de Emplacamiento
- Pago de Impuesto al Patrimonio del Estado
- Registro de la placa en el padrón de placas
- Licencias de Tránsito

La presente orden de emplacamiento es válida en las oficinas que se indican en los artículos 220 y 221 del Reglamento de Tránsito y Transporte.

REPRESENTAR EL VEHICULO

El presente instrumento es válido en forma de sujeción identificación en un término no mayor a 30 días naturales contados a partir de la fecha de expedición de este instrumento, cuyo tiempo deberá ser renovado en la oficina de la estructura correspondiente de que se realiza el trámite de emplacamiento, dentro del término de validez de este instrumento, sin mayor proveído de su validez, a fin de que el interesado cumpla con los artículos 4369XCR

AL FIANZAMENTE
Su Pago Efectivo No Recoleccion
Xalapa, Veracruz, México 19 de Julio de 2010

DIRECTOR GENERAL



Qualitas

Compañía de Seguros, S.A.B. de CV



Qualitas

POLIZA DE SEGURO DE AUTOMOVILES

Modelo: 1000
Año: 1980
Cilindros: 4

SEGURO DE AUTOMOVILES
CANTON: GUAYAS
MOTOR: 1000
AÑO: 1980
CILINDROS: 4
MOTOR: 1000
AÑO: 1980
CILINDROS: 4
MOTOR: 1000
AÑO: 1980
CILINDROS: 4

RECIBIDO
Subproceso
Atención

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2



ASISTENTE TECNICO
CARRERA DE INGENIERIA EN ELECTRICIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CARLOS

\$250.00
Impuesto sobre el Valor Agregado

Ruta: 11DJ01A011121326

21 NOV 11

Num. de Orden	Costo anterior	Costo actual	Mult.	Consumo kWh	Uso:	Tarifa	Hilos
1					Domestico	1B	1



22 dias de Verano

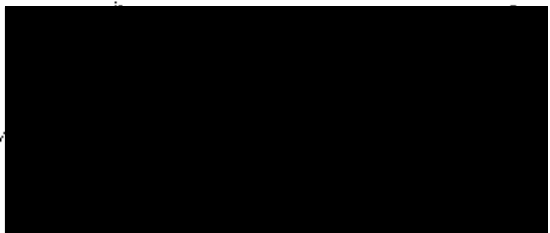
22 dias de Verano
23 dias Fuera de Verano

Consumo kWh	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov
470	246	438	339	279	345	287	

39 dias Fuera de Verano

Costo de producción
Aportación Gubernamental
La Oficina de Estudios y Estadística
del Banco de la Nación Argentina

Gravamen
IVA 16%
Fac. del Periodo
Adelanto Anterior
Sin Pago
Total



5/11/2011

SEDESMA

PROGRAMA ESTATAL DE VERIFICACION VEHICULAR
GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ - LLAVE
PROFESADO DEL VEHICULO

DATOS GENERALES

DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE [REDACTED]

DIRECCION DINAMARCA 204 20310 10000

MUNICIPIO XICHAUCA

ESTADO VERACRUZ

PROXIMA VERIFICACION 2040

MODELO GARCIA

ALTA [REDACTED]
MOTOR [REDACTED]

TIPO DE MOTOR 3000 2440

TIPO DE MOTOR 3000 2440

TIPO DE MOTOR 3000 2440

GASOLINA

RESULTADO DE LA MEDICION DE EMISIONES

CO2	CO	HC	NOx
200	0.00	0.00	0.00
200	0.00	0.00	0.00
74	0.00	0.00	0.00



APROBADO

PROCURADURIA GENERAL
Subprocuraduria de
prevencion del Delito y
Oficina de

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACION 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

LIC. [REDACTED] DIRECTOR GENERAL DE RECAUDACIÓN DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 15 FRACCIÓN X DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE; 5 FRACCIÓN I DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS PARA EL ESTADO DE VERACRUZ-LLAVE; 1, INCISO D), 8, 12 FRACCIÓN II Y 19 FRACCIÓN XVI DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN, PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DEL ESTADO, NÚMERO EXTRAORDINARIO 425 DE FECHA 28 DE DICIEMBRE DE 2011; PUNTO PRIMERO DEL ACUERDO DELEGATORIO DE FACULTADES QUE OTORGA EL SUBSECRETARIO DE INGRESOS DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN, [REDACTED] A LOS DIRECTORES GENERALES DE RECAUDACIÓN, FISCALIZACIÓN Y DE VINCULACIÓN Y COORDINACIÓN HACENDARIA, PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DEL ESTADO, NÚMERO EXTRAORDINARIO 116 DE FECHA 22 DE MARZO DE 2016.

C E R T I F I C O

QUE LAS PRESENTES COPIAS FOTOSTÁTICAS COMPUESTAS DE SEIS FOJAS ÚTILES SON DEDUCIDAS DEL EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO DEL VEHÍCULO CON PLACAS DE CIRCULACIÓN [REDACTED] RELACIONADO CON EL OFICIO NO. SDHPDSC/OI/1766/2016, PROMOVIDO POR LA C. [REDACTED] AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN ADSCRITA A LA OFICINA DE INVESTIGACIÓN DE LA SDHPDSC, MISMO QUE EXISTE EN LOS ARCHIVOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE REGISTRO Y CONTROL DE OBLIGACIONES, DEPENDIENTE DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECAUDACIÓN DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN, Y SE EXISTE EN LA OFICINA DE LA C. [REDACTED] MINISTERIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN ADSCRITA A LA OFICINA DE INVESTIGACIÓN DE LA SDHPDSC A LOS CINCO DÍAS DEL MES DE [REDACTED] AÑO DOS MIL DIECISEIS, EN LA CIUDAD DE XALAPA-ENRIQUETA DE IGNACIO DE LA LLAVE.

EL DIRECTOR GENERAL DE RECAUDACIÓN
LSCA [REDACTED]

LIC. [REDACTED]

[REDACTED] CONTROL DE OBLIGACIONES

OF 1318



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

[Redacted text block]

[Redacted text block]

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL
INSTITUTO FEDERAL DE ELECTORES
Y NO DEBE SER REPRODUCIDO NI
DISTRIBUIDO SIN EL CONSENTIMIENTO
EXPRESO DEL INSTITUTO FEDERAL DE ELECTORES
EN SU CARÁCTER DE INSTITUTO FEDERAL DE ELECTORES

2012	15	10	05	04	10	12	15	10	15	05
------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

110-113

ENCUENTRO
LPS-VAR. PÚBLICA
rechos Humanos,
vicios y...
stigac...

AUTOMOTORES TUXPAN, S.A. DE C.V.

AV. INDEPENDENCIA N° 148 TUXPAN VER.
TEL: 4-13-47 4-15-47 FAX: 4-17-96
C. P. 92870

DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DE
AUTOMOVILES NISSAN

CLAVE VEHICULAR

FACTURA

Nº



Lugar y Fecha TUXPAN, VER.

Nombre

Dirección

R. F. C.

REG. FED. DE CONTRIBUYENTES
AFU-ES 12 16-885

REG. CAN. COM
211

SFS. EDO
5201

MARCA	AÑO	TIPO	COLOR	TRANSMISION	Nº MOTOR	Nº DE SERIE
					GA25-790045R	

DESCRIPCIÓN	IMPORTE
Automóvil nuevo marca NISSAN, Tipo SENTRA 4 PTE. 740 CC. DIESEL, transmisión de 5 velocidades, BARRA DE SEGURIDAD.	
Arrend. Impedición y Garantía.	
Impuesto	
Impuesto de Reg. de Cont. e Inv. de Créd.	
Comisión	
Suma \$	
I.V.A. \$	
Importe de esta Factura \$	

SECRETARÍA GENERAL
Procuraduría de
del Delito y
Oficina de L.

134,000.00
1,000.00
2,170.00
3,000.00
9,000.00

EL REPOSICIONADO NO AUTORIZADA DE ESTE COMPROBANTE CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TERMINOS DE LAS DISPOSICIONES FISCALES IMPRESORA MOPQUECHO AUT. DE S.F. C.R. 11 SEPT/88 CALLES Y PREMUER/RITO COMO 480123 ERA AV. K RTE. 2 17-A COL. OBRERA POZA RICA VER. TEL: 342-86 FAX: 1921 AL 1996 120125 MG. 11012091

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC. I LFTAIP
MOTIVACION 2

027



\$250.00

CONTRIBUCION A LA CARGA FISCAL DEL I.M.W.

21 NOV 11

Data: 11DJ01A011121326

Núm. de Medidor	Letra del Medidor	Letra anterior	Med.	Consumo kWh
1031055	11045	11040	11045	267

Uso:	Tarifa	Hilos
Doméstico	JB	1

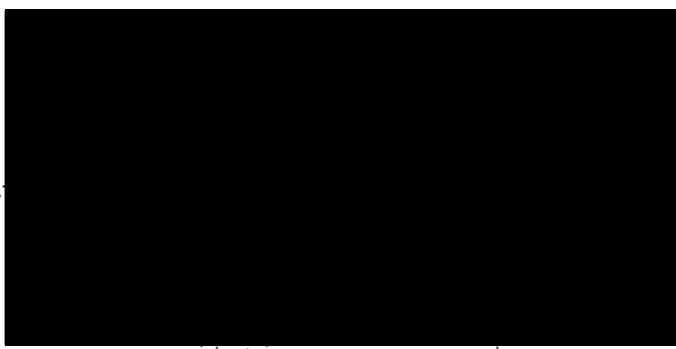
22 días de Verano

39 días Fuera de Verano

Facturación	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov
2010	208	241	268	210	230	274					
2011	204	162	213	162	162	162	162	162	162	162	162

Costo de producción
Aportación Gubernamental

Energía
IVA 16%
Trib. del Periodo
Adeudo Anterior
Su Pago
Total



LIC. [REDACTED] DIRECTOR GENERAL DE RECAUDACIÓN DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 15 FRACCION X DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE; 5 FRACCIÓN I DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS PARA EL ESTADO DE VERACRUZ-LLAVE; 1, INCISO D), 8, 12 FRACCION II Y 19 FRACCIÓN XVI DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN, PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DEL ESTADO, NÚMERO EXTRAORDINARIO 425 DE FECHA 28 DE DICIEMBRE DE 2011; PUNTO PRIMERO DEL ACUERDO DELEGATORIO DE FACULTADES QUE OTORGA EL SUBSECRETARIO DE INGRESOS DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN, [REDACTED] A LOS DIRECTORES GENERALES DE RECAUDACIÓN, FISCALIZACIÓN Y DE VINCULACIÓN Y COORDINACIÓN HACENDARIA, PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DEL ESTADO, NÚMERO EXTRAORDINARIO 116 DE FECHA 22 DE MARZO DE 2016.

C E R T I F I C O

QUE LAS PRESENTES COPIAS FOTOSTÁTICAS COMPUESTAS DE DOS FOJAS ÚTILES SON DEDUCIDAS DEL EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO DEL VEHÍCULO CON PLACAS DE CIRCULACIÓN [REDACTED] RELACIONADO CON EL OFICIO NO. SDHPDSC/OI/1766/2016, PROMOVIDO POR LA C. [REDACTED] AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN ADSCRITA A LA OFICINA DE INVESTIGACIÓN DE LA SDHPDSC, ASÍ COMO QUE EXISTE EN LOS ARCHIVOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE REGISTRO Y CONTROL DE OBLIGACIONES, DEPENDIENTE DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECAUDACIÓN DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN, Y SE EXTIENDE A PETICIÓN DE LA C. [REDACTED] GUERRA MÁRQUEZ, AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN ADSCRITA A LA OFICINA DE INVESTIGACIÓN DE LA SDHPDSC A LOS CINCO DÍAS DEL MES DE [REDACTED] DOS MIL DIECISEIS, EN LA CIUDAD DE XALAPA-ENRIQUEZ DE ALBARRÁN, ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.

EL DIRECTOR GENERAL DE RECAUDACIÓN
LSCA. [REDACTED]

COT [REDACTED]

SECRETARÍA DE JUSTICIA Y FERIAZ

México, D.F., a 27 de Septiembre de 1981

Al Sr. Jefe de la Oficina de

Procuraduría General del Estado y del Distrito Federal

Y sobre el expediente de autos del Sr. [Redacted]

[Redacted]

[Redacted]



PROCURADURÍA GENERAL
Subprocuraduría de
Reversión del Delito y
Oficina de [Redacted]

En el mismo sentido, se le
opone a los autos de
reversión del delito, en
virtud de que el Sr. [Redacted]
no ha sido declarado culpable
por el Jefe de la Oficina de
Procuraduría General del
Estado y del Distrito Federal
en virtud de que el Sr. [Redacted]
no ha sido declarado culpable
por el Jefe de la Oficina de
Procuraduría General del
Estado y del Distrito Federal
en virtud de que el Sr. [Redacted]
no ha sido declarado culpable
por el Jefe de la Oficina de
Procuraduría General del
Estado y del Distrito Federal

En el mismo sentido, se le
opone a los autos de
reversión del delito, en
virtud de que el Sr. [Redacted]
no ha sido declarado culpable
por el Jefe de la Oficina de
Procuraduría General del
Estado y del Distrito Federal
en virtud de que el Sr. [Redacted]
no ha sido declarado culpable
por el Jefe de la Oficina de
Procuraduría General del
Estado y del Distrito Federal
en virtud de que el Sr. [Redacted]
no ha sido declarado culpable
por el Jefe de la Oficina de
Procuraduría General del
Estado y del Distrito Federal

[Handwritten signature]

[Redacted signature area]

030

Autos Lomas

Av. Benito Juárez, Col. Lomas Verdes,
Deleg. Miguel Hidalgo, C.P. 11300, México, D.F.
Teléfonos: 5442 0600 y 5452 2511

R.F.C. A-6-00047-210

03-VII-2011 15:00:00

FACTURADO A: [Redacted]

Factura

V

PROBLEMA: [Redacted]
LUGAR: [Redacted]
PERIODO: [Redacted]

RECIBO DEL CLIENTE

México, D.F. a [Redacted]

MARCA

MODELO

LINEA

PRECIO

AGENTE

MOTOR

CHASIS

CERTIFICADO

COLOR

CONDICIONES DE PAGO

DESCUENTO

IMPORTE



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SERVICIOS DE
REGISTRACION

Autos Lomas, S.A. de C.V. inscrita en el Registro Público de Comercio y Fideicomisos de México, D.F. en el Tomo 10, del Libro 5, de la Sección 1ª, del Registro Público de Comercio y Fideicomisos de México, D.F. en el Tomo 10, del Libro 5, de la Sección 1ª, del Registro Público de Comercio y Fideicomisos de México, D.F.

Recibimos



Autos Lomas, S.A. de C.V.

Sub-Total

I.V.A.

Total

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

1572

19/Sep/11

001572

[Redacted] A 800

93600

CONSTITUCION

1 6 130 2309383

776

785

10

13 1

10

Ago/11

Agosto/2011

275510

Gracias por su pago

CONSUMO DE AGUA	36.41
ALCANTARILLADO	3.64
SUBSIDIO	-26.77
I.V.A.	.58
ANTICIPADO AGUA	-10.00
ANTICIPADO ALCAN	-3.28
SERV. AMBIENTALE	.36

CARGO REDONDEO -94

PROCURADURIA GEN
Subprocuraduria d.
Prevencion del Delito y
Oficina de In

DIRRECCION DE...

500
400
300
200
100

2309383

CONSTITUCION

93600

1 6 130 1 1

1572

Ago/11

001572

37

-94

LIC. [REDACTED] DIRECTOR GENERAL DE RECAUDACIÓN DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 15 FRACCIÓN X DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE; 5 FRACCIÓN I DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS PARA EL ESTADO DE VERACRUZ-LLAVE; 1, INCISO D), 8, 12 FRACCIÓN II Y 19 FRACCIÓN XVI DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN, PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DEL ESTADO, NÚMERO EXTRAORDINARIO 425 DE FECHA 28 DE DICIEMBRE DE 2011; PUNTO PRIMERO DEL ACUERDO DELEGATORIO DE FACULTADES QUE OTORGA EL SUBSECRETARIO DE INGRESOS DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN, [REDACTED] A LOS DIRECTORES GENERALES DE RECAUDACIÓN, FISCALIZACIÓN Y DE VINCULACIÓN Y COORDINACIÓN HACENDARIA, PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DEL ESTADO, NÚMERO EXTRAORDINARIO 116 DE FECHA 22 DE MARZO DE 2016.

C E R T I F I C O

QUE LAS PRESENTES COPIAS FOTOSTÁTICAS COMPUESTAS DE DOS FOJAS ÚNICOES, SON DEDUCIDAS DEL EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO DEL VEHÍCULO CON PLACAS DE CIRCULACIÓN [REDACTED] RELACIONADO CON EL OFICIO NO. SDHPDSC/OI/1766/2016, PROMOVIDO POR LA C. [REDACTED] AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN ADSCRITA A LA OFICINA DE INVESTIGACIÓN DE LA SDHPDSC, MISMO QUE EXISTE EN LOS ARCHIVOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE REGISTRO Y CONTROL DE OBLIGACIONES, DEPENDIENTE DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECAUDACIÓN DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN, Y SE EXTIENDE A PETICIÓN DE LA C. [REDACTED] AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN ADSCRITA A LA OFICINA DE INVESTIGACIÓN DE LA SDHPDSC A LOS CINCO DÍAS DEL MES DE [REDACTED] DEL AÑO DOS MIL DIECISEIS, EN LA CIUDAD DE XALAPA-ENRIQUE GONZÁLEZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.

EL DIRECTOR GENERAL DE RECAUDACIÓN
LSCA. EMILIA LIMÓN LUENGAS

LIC. [REDACTED]
SUBDIRECTORA DE REGISTRO Y CONTROL DE OBLIGACIONES

OF 1318

15w2086

032.

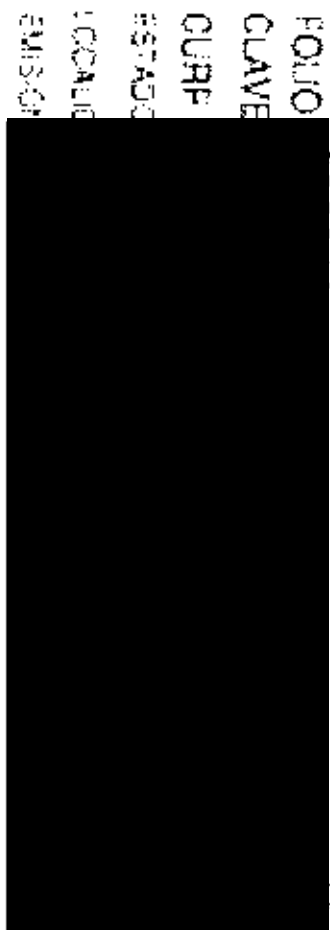
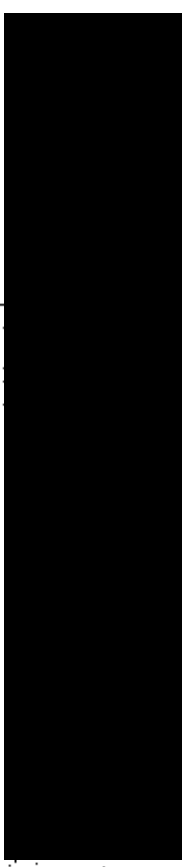


INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE



DOMICILIO



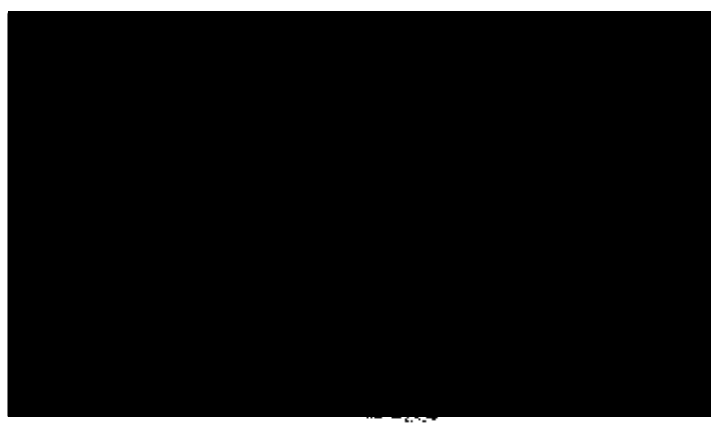
FOLIO
CLAVE
CURP
ESTADO
LOCALIDAD
EMISOR

EDAD
SEXO



de la
y Sexo
de la

FIRMA



TELMEX

TELÉFONOS DE MEXICO S.A.B. de C.V.
Calle de las Flores 100, Col. Polanco
C.P. 06100 México, D.F.
Tel. (52) 55 5200 1000 Fax (52) 55 5200 1001

Página 1 de 1
R1 5/11/2011

Folio: MMP23554100
Total a Pagar: \$ 748.00
Pagar antes de: 14/05/2011 2:37
Mes de Facturación: Mayo
Teléfono: [REDACTED]
Factura No.: 1201120500000000

Se estado de cuenta puede ser pagado en cualquier centro de cobro indicado al reverso de esta factura



LER

Velocidad de más velocidad en infinita
Contrata TelMéxico y U.S.A. SIN LÍMITES

- Llamadas Locales ilimitadas
- Minutos LADA Nacional ilimitados
- Minutos a Estados Unidos ilimitados
- \$1.00 el minuto a cualquier parte del mundo
- Todos los Servicios Digitales y renta de la Línea

Tiendas TELMEX

01 800 123 2222

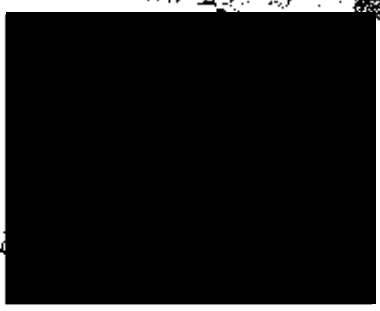
reversión del Débito
telmex.com

Costo de servicio	732.00
Costo de conexión	732.00
Salvo	0.00
Costo de línea	645.48
Costo de renta	103.27
SubTotal	5 748.73
Costo de mantenimiento	0.25
Costo de servicio de emergencia	0.98
Total a Pagar	\$ 748.00

Planes y Paquetes	505.00
LADA	103.27
Servicios Especiales	13.50
IEPS 3%	5.98
SubTotal	5 748.00

Atención a Clientes 01 (800) 123 0000
Paga tu recibo fácil y rápido en telmex.com

STATE OF CALIFORNIA CERTIFICATE OF TITLE



2006

FOR INFORMATION HOLD TO LIGHT TO VIEW

I certify for declarant under penalty of perjury and under the laws of the State of California that THE SIGNATURE(S) BELOW RELEASES ALL INTEREST IN THE VEHICLE.

REALTY
 Deres.
 Servick.
 Investiga.

I certify for declarant under penalty of perjury and under the laws of the State of California that THE SIGNATURE(S) BELOW RELEASES ALL INTEREST IN THE VEHICLE.

WARNING

I certify for declarant under penalty of perjury and under the laws of the State of California that the foregoing is true and correct.

IMPORTANT READ CAREFULLY

I am the owner of the vehicle and I am releasing all my interest in the vehicle.
 I am the owner of the vehicle and I am releasing all my interest in the vehicle.
 I am the owner of the vehicle and I am releasing all my interest in the vehicle.

KEEP IN ORIGINAL POSITION VOID IF ALTERED

Y así
de la integral de
derechos legislativos

Premier

VERACRUZ, VERACRUZ

MANCA

UNDA

ACOPLO

PRO

CILINDROS

6 CIL

PUERTAS

2 PTS

COLOR

N.º SERIE

N.º DE MEDIMENTO

FECHA DE PRODUCCIÓN 13/17/2011



PROCURADURÍA GEN
Subprocuraduría de
prevención del Delito y
Oficina de

23,379.06

3,740.64

27,119.64

VEINTISIETE MIL CIENTO DIEZ Y SEIS PESOS 64/100

034

NUM PEDIMENTO: [REDACTED] TIPO OPERACION: [REDACTED] REGIMEN: [REDACTED]
DESIGNACION: [REDACTED] TIPO CAMBIO: [REDACTED] ADUANA E/S: [REDACTED]
ENTRADA A LA TIERRA: [REDACTED] PESO BRUTO: [REDACTED]
MEDIO DE TRANSPORTE: [REDACTED] VALOR DOLARES: [REDACTED]
VALOR ADUANA: [REDACTED]
PRECIO PAGADO/VALOR COMERCIAL: [REDACTED]

Página 1 de 1
CERTIFICACIONES

R.F.C.: [REDACTED]
CURP: [REDACTED]

DATOS DEL IMPORTADOR/EXPORTADOR
NOMBRE: [REDACTED]
NACION O RAZON SOCIAL: [REDACTED]



CLAVE DE LA SECCION ADUANERA
DE ESPACIO: 400

TOTAL DE BULTOS: [REDACTED]



NUM. TOTAL DE PARTIDAS: [REDACTED]

SERIE No.: [REDACTED]

CLAVE PREVALIDADORA: [REDACTED]

NOMBRE O
R.F.C. [REDACTED]

NOMBRE
R.F.C. [REDACTED]

CURP: [REDACTED]

NUMERO DE SERIE DEL [REDACTED]

FIRMA ELECTRONICA AVANZADA

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD.
EN LOS TERMINOS DE LO DISPUESTO POR EL
ARTICULO 81 DE LA LEY ADUANERA
PATENTE O AUTORIZACION: 3465

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACION 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2



Gobierno del Estado de Veracruz



adelante



SEFIPLAN

Expediente: VPE/360714
Oficio Núm:
SRCO/7200/2012
HOJA 1/1

Subdirección de Registro y Control de Obligaciones

ASUNTO: Se solicita el cumplimiento de las obligaciones de pago de impuestos y contribuciones de la Recaudación de Xalapa, Ver., a 18 de abril del 2012

JEFE DE LA OFICINA DE HACIENDA DEL ESTADO EN VERACRUZ, VER.

Con motivo de su cumplimiento con fecha 22 de marzo del 2012, se presentó en esta Subdirección una solicitud de autorización para el cumplimiento de las obligaciones de pago de impuestos y contribuciones de la Recaudación de Xalapa, Ver., al número de serie del automotor, al cual le corresponden las características que se describen a continuación:

MARCA	MODELO	TIPO	NÚMERO DE SERIE
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Se le solicita a usted a esta Subdirección a mi cargo copias de los siguientes documentos:

- Permiso de Importación;
- Título de propiedad y/o Factura y/o Fe testimonial.
- Identificación Oficial y Comprobante de Domicilio.

De conformidad con este trámite y del análisis realizado a las copias de dichos documentos, por lo que se le solicita a usted a mi cargo, presumiblemente se considera que el solicitante, al redactar la solicitud en el marco del Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo del 2011, cumpliendo con la responsabilidad, validar que previa a la entrega de placas de circulación de vehículos, debe de proporcionar los documentos originales para su cotejo, debiendo informar a la autoridad competente del estado y del país, así como recaudar las contribuciones que se aplican en el trámite.

De no observar lo antes descrito, podrá incurrir en el delito de Falsificación de Documento Público, tipificado en el artículo 97 inciso b), fracción I, del Código Penal del Estado de Veracruz, Llave.

ATENTAMENTE

SUBDIRECTOR DE REGISTRO Y CONTROL DE OBLIGACIONES

SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ-Llave
SUBDIRECCIÓN DE REGISTRO Y CONTROL DE OBLIGACIONES

LIC. [REDACTED], DIRECTOR GENERAL DE RECAUDACIÓN DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 15 FRACCIÓN X DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE; 5 FRACCIÓN I DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS PARA EL ESTADO DE VERACRUZ-LLAVE; 1, INCISO D), 8, 12 FRACCIÓN II Y 19 FRACCIÓN XVI DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN, PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DEL ESTADO, NÚMERO EXTRAORDINARIO 425 DE FECHA 28 DE DICIEMBRE DE 2011; PUNTO PRIMERO DEL ACUERDO DELEGATORIO DE FACULTADES QUE OTORGA EL SUBSECRETARIO DE INGRESOS DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN, [REDACTED] A LOS DIRECTORES GENERALES DE RECAUDACIÓN, FISCALIZACIÓN Y DE VINCULACIÓN Y COORDINACIÓN HACENDARIA, PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DEL ESTADO, NÚMERO EXTRAORDINARIO 116 DE FECHA 22 DE MARZO DE 2016.

C E R T I F I C O

QUE LAS PRESENTES COPIAS FOTOSTÁTICAS COMPUESTAS DE TRES FOJAS ÚNILES, SON DEDUCIDAS DEL EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO DEL VEHÍCULO CON PLACAS DE CIRCULACIÓN [REDACTED] RELACIONADO CON EL OFICIO NO. SDHPDSC/OI/1766/2016, PROMOVIDO POR LA C. [REDACTED] AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN ADSCRITA A LA OFICINA DE INVESTIGACIÓN DE LA SDHPDSC, MISMO QUE EXISTE EN LOS ARCHIVOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE REGISTRO Y CONTROL DE OBLIGACIONES, DEPENDIENTE DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECAUDACIÓN DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN, Y SE EXTIENDE A LOS CINCO DÍAS DEL MES DE [REDACTED] A LOS CINCO DÍAS DEL MES DE [REDACTED] EN LA CIUDAD DE XALAPA-ENRIQUETA, ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.

EL DIRECTOR
LSCA. EMILIO A

RECAUDACIÓN
ON LUENGAS

[REDACTED]

Y CONTROL DE OBLIGACIONES

OI 13-6

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

**ACUERDO DE RECEPCIÓN DE FOLIO MEDIANTE EL CUAL DESIGNAN
PERITO EN FOTOGRAFÍA FORENSE Y DEL OFICIO DE LA DIRECCIÓN
GENERAL DE CONTROL Y REGISTRO DE ASEGURAMIENTOS
MINISTERIALES.**

--- En Ciudad de México, siendo las veinte horas con cincuenta minutos, del día dos de agosto de dos mil dieciséis.-----

---TÉNGASE.- Por recibido con fundamento en los artículos 16, 21, 102 Apartado "A" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2º, fracción II y XI, 168, 180, 206 y 208, del Código Federal de Procedimientos Penales, el volante con 1. ID 2179 que contiene el folio 59191, del diecinueve de julio del año en curso, que consta de una foja útil, emitido por la Dirección de Especialidades Criminalísticas de la Dirección General de Laboratorios Criminalísticos de la Coordinación General de Servicios Periciales, mediante el cual designan a la Perito en la especialidad de fotografía forense la C. [REDACTED]; 2. ID 2180 que contiene el oficio DGGRAM/DGACO/DCR/236/2016, del veintiocho de julio del año en curso, que consta de una foja útil, emitido por el Director de Área adscrito a la Dirección General de Control y Registro de Aseguramientos Ministeriales, mediante el cual comunica que después de consultar los sistemas con que cuenta esa Dirección General, únicamente se relaciona con la siguiente información: "...Camioneta marca [REDACTED] modelo [REDACTED], número de serie [REDACTED] placas de circulación [REDACTED] color blanco..." y que en relación a los demás bienes no se encontró registro. Documentos de los cuales se da fe de tener a la vista de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 y 208 del Código Federal de Procedimientos Penales, y se ordena agregar a las presentes actuaciones a fin de que surta los efectos legales.-----

CÚMPLASE.

---ASÍ LO ACORDÓ Y FIRMA EL MAESTRO [REDACTED] AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN ADSCRITO A LA SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS, PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD, QUIEN ACTÚA LEGALMENTE CON TESTIGOS D [REDACTED] AL FINAL FIRMAN Y DAN FE.-----

DAMOS FE.

TESTIGO DE ASISTENCIA

LIC. [REDACTED]

C. [REDACTED]

PGR

PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA



10 2179

AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL, Coordinación General de Servicios Periciales, Dirección General de Laboratorios Criminalísticos, Especialidad de Fotografía Forense.

038

FOLIO: 59191

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

ASUNTO: PROPUESTA DE PERITO

Ciudad de México, 19 de julio de 2016

MTRO. [REDACTED]

AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN OFICINA DE INVESTIGACIÓN DE LA SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS, PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD Presente.

Por instrucciones superiores y con fundamento en los artículos 10, fracciones IV y VI, 22 Fracción I inciso d) y 25 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 29 de mayo de 2009, con relación a los numerales 3 incisos G) fracción I y H) fracción XLI, 12 fracción II, 40 fracciones I, III, IX, X, XII y XIII, así como 88 fracciones I, II y V del Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 23 de julio de 2012 y en atención a su oficio número SDHPDSC/OI/2248/2016 de fecha 15 de julio de 2016, recibido en esta Coordinación General el día de la fecha a través del cual solicita se designe Perito en Materia de Fotografía. Al respecto, me permito manifestarle lo siguiente:

Me doy por enterada del contenido de su oficio, informándole que ha sido propuesta como Perito en materia de FOTOGRAFÍA FORENSE la C. [REDACTED], quien dará el debido cumplimiento al contenido de su petición.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más alta consideración.

ATENTAMENTE SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN LA DIRECTORA DE ESPECIALIDADES CRIMINALÍSTICAS

DRA. [REDACTED]

Copias: Perito Oficial- Para su conocimiento y debido cumplimiento. Archivo GCV/RELF/SLJ/vga*

[REDACTED] 29/Julio/17

Rev.: 03

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-03

[REDACTED]

OFICIOS RECIBIDOS

OFICINA DE INVESTIGACIÓN

039

Id: 2180
Número: DGCRAM/DGACO/DCR/236/2016
Fecha: 28/07/2016 Fecha del turno: 29/07/2016

Fecha del término: Fecha de devolución:

Turnado a: MTR [REDACTED]

Status: SEGUIMIENTO

Quién remite: LIC. [REDACTED]

1375
[REDACTED]

Asunto: PROCEDENCIA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROL Y REGISTRO, EN ATENCIÓN AL OFICIO SDHPDSC/OI/2269/2016 DE 18 DE JULIO DE 2016, DERIVADO DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015, POR EL CUAL SE REQUIERE A LA DIRECCIÓN GENERAL DE CONTROL Y

Observaciones:

OFICIAL A MAYOR

Oficio: DGCRAM/DGACO/DCR/236/2016
Asunto: [REDACTED]
Código de Mensaje: 28 de Julio de 2016

Metro [REDACTED]
Agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Subprocuraduría de Derechos Humanos Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad.

Se remite a su oficio SDHPDSC/OI/2269/2016, de fecha 18 de julio de 2016, en virtud de la averiguación previa AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015, por el cual, requiere a la Dirección General de Control y Registro de Argumentos Ministeriales la información contenida en el siguiente documento de requerimiento de datos básicos.

Al respecto se permite firmar a nivel que después de consultar los sistemas en que presta la Dirección General de Control y Registro de Argumentos Ministeriales únicamente se emitió la siguiente información:

Descripción del M...	Av. Previa	Observaciones
[REDACTED]	AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2014	[REDACTED]

Se remite a los demás señados, no se emitió registro.

Se otro particular por [REDACTED] [REDACTED]

EL DIRECTOR DE [REDACTED] Y REG [REDACTED] AL DE CONTROL Y REG [REDACTED]

Mtro. Jorge Álvarez [REDACTED]
E. P. [REDACTED]

10 2180

PGR

PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA



OFICIALÍA MAYOR

Dirección General de Control y Registro de Aseguramientos Ministeriales
Dirección General Adjunta de Coordinación Operativa
Dirección de Área

049

Oficio: DGCRAM/DGACO/DCR/236/2016

Asunto: Informe.

Ciudad de México, a 28 de julio de 2016.

Mtro. [Redacted]
Agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Subprocuraduría de Derechos Humanos Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad.
Presente.-

En atención a su oficio SDHPDSC/OI/2269/2016, de fecha 18 de julio de 2016, derivado de la averiguación previa AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015, por la cual, requiere a la Dirección General de Control y Registro de Aseguramientos Ministeriales, le informe si cuenta con antecedente de aseguramiento de diversos bienes:

Al respecto, me permito informar a usted, que después de consultar los sistemas con que cuenta la Dirección General de Control y Registro de Aseguramientos Ministeriales, únicamente se encontró la siguiente información:

Descripción del bien	Av: Previa	Observaciones
[Redacted]	AP/PGR/SEIDO/UEIDMS/874/2014	[Redacted]

En relación a los demás bienes, no se encontró registro.

Sin otro particular por el momento, agradezco su distinguida consideración.

Quedo a la espera de reiterarle mi más alta y distinguida consideración.

EL DIRECTOR DE ÁREA DE CONTROL Y REGISTRO

DIRECTOR GENERAL DE CONTROL Y REGISTRO DE ASEGURAMIENTOS MINISTERIALES

LIC. [Redacted]

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN LA LEY ORGÁNICA DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, FIRMA Y SELLO EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASESORIA LEGAL Y JURÍDICA.

TE. [Redacted]
LEY ORGÁNICA DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, SUBDIRECTOR DE ÁREA ADSCRITO A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASESORIA LEGAL Y JURÍDICA.

C.C.p.- Mtro. [Redacted]
conocimiento.- Presente.
L.D. [Redacted]

amamientos Ministeriales.- Para su superior conocimiento.-
Diva.- Ídem.

Desahoga Volante: 10465.

ACUERDO DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

--- En la Ciudad de México, siendo las veinte horas con cincuenta minutos del día dos de agosto de dos mil dieciséis. ---

TENGASE.- Por recibido folio 57300 de fecha veintinueve de julio de dos mil dieciséis, firmado por el perito en materia de fotografía forense, [REDACTED] mediante el cual emite Dictamen en la Especialidad de Fotografía Forense de fecha veintinueve de julio de dos mil dieciséis, relacionado con la prueba de disparo para obtener elementos balísticos "testigos" del armamento de los policías ministeriales y estatales de Guerrero, a solicitud expresa de esta Representación Social de la Federación, y la cual se realizó en las instalaciones de la Delegación Estatal de Guerrero del diecinueve al veintisiete de julio de dos mil dieciséis. ---

--- Derivado de lo anterior, con fundamento en los artículos 1º, 21 y 102 apartado "A" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracción II, 44, 74, 82, 125, 127 Bis, 168, 180, 208, 220, 222 y 223 del Código Federal de Procedimientos Penales; 50 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación; 1, 2, 3, 4, fracción I, apartado A), subinciso b) y f), artículo 10, fracción X, 63 y 81 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, es de acordarse y se: ---

ACUERDA

--- **PRIMERO.-** Glosar las actuaciones al expediente de actuaciones para dar continuidad a la integración y perfeccionamiento de la indagatoria AP/PGR/SDHPDSC/OI/01/2015. ---

CÚMPLASE

--- Así lo acordó y firma la Agente del Ministerio Público de la Federación, licenciada [REDACTED] Procuraduría de Derechos Humanos, [REDACTED] Procuraduría General de la República, quien actúa [REDACTED] final firman y dan fe. ---

Testigo de asistencia

Lic. [REDACTED]

C. [REDACTED]

OFICIOS RECIBIDOS

OFICINA DE INVESTIGACIÓN

042

Id: 2191
 Número: FOLIO 57300
 Fecha: 29/06/2016 Fecha del turno: 01/08/2016
 Fecha del término:
 Turnado a: LIC. [REDACTED]
 Status: SEGUIMIENTO
 Quien comite: C. [REDACTED]
 Asunto: FOTOGRAFÍA FORENSE

Observaciones: PROCEDENCIA DE LA COORDINACIÓN GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES, EN ATENCIÓN AL OFICIO SDHPDSC/OI/2287/2016, DE FECHA 20 DE JULIO DE 2016, EN ALCANCE AL OFICIO NÚMERO SDHPDSC/OI/2229/2016, DE FECHA 14 DE JULIO DE 2016, MEDIANTE EL CUAL REMITE DICTAMEN EN LA



R... DE LA...
 Derechos H...
 Servicios a la...
 Investigación

PCIR

AGENCIA DE INVESTIGACIÓN PERICIAL
 CARRILLO DE LA CRUZ, INVESTIGADOR EN JEFE

NÚMERO DE FOLIO: 57300
 AS/PCIR/SDHPDSC/OI/001/2016

ASUNTO: REMITE DICTAMEN EN LA ESPECIALIDAD DE FOTOGRAFÍA FORENSE.
 Ciudad de México, a 29 de junio de 2016.

SE [REDACTED]
 AGENCIA PÚBLICA DE LA FEDERACIÓN
 ASIGNADA A LA OFICINA DE INVESTIGACIÓN
 SUBDIRECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS
 DIVISIÓN DE DELITO Y SERVICIOS A LA COMANDANTE

PRESENTE

Que suscribe tiene en materia de Fotografía Forense, propuesto por la Dirección de Identificación Personal para intervenir en la Agencia Pública Pericial, como el siguiente:

ANTECEDENTES. DICTAMEN

Se remite el Oficio SDHPDSC/OI/2287/2016, de fecha 20 de julio de 2016, recibido por esta Coordinación el día 20 de julio del año en curso, y en alcance al Oficio número SDHPDSC/OI/2229/2016, de fecha 14 de julio del presente año y recibido por la Coordinación el día 14 del mismo día, donde se dice:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En alcance al Oficio SDHPDSC/OI/2229, de fecha 14 de julio de 2016 por las necesidades de servicio, se solicita a Usted tenga bien en cuenta sus instalaciones, a fin de proporcionar el servicio de los peritos designados para dar cumplimiento a dicha solicitud, los señalamientos recibidos el día 27 de julio de 2016.

De igual forma se precisa que los peritos en fotografía, balística, audio y video, al igual que el personal técnico, deben de manejarse con la más absoluta discreción y confidencialidad, por ello es necesario que cuente con los recursos suficientes para cubrir su estancia durante la realización.

ELEMENTOS DE ESTUDIO.

Áreas de trabajo y cargadores.

METODO DE ESTUDIO.

DEDUCTIVO: Parte de un modo general de referencia hacia algo en particular. Se basa en características generales, como los Acontecimientos (Resumen), Acontecimientos y Señales de Acontecimientos.

Resulta: [REDACTED]

martes, 02 de agosto de 2016

10 2191

PGR

PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminalísticos
Especialidad de Fotografía Forense

043

NÚMERO DE FOLIO: 57300

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

01 AGU 2016
12:06 PM
SDHPDSC

OFICINA DE INVESTIGACIÓN DE LA
SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD

ASUNTO: SE EMITE DICTAMEN EN LA
ESPECIALIDAD DE FOTOGRAFIA FORENSE.

Ciudad de México, a 29 de julio del 2016.

LIC. [REDACTED]
AGENTE DEL PÚBLICO DE LA FEDERACION,
ADSCRITA A LA OFICINA DE INVESTIGACIÓN
SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD

Presente.

El que suscribe Perito en materia de Fotografía Forense propuesto por la Directora de Especialidades Criminalísticas para intervenir en la Averiguación Previa al rubro citada, emite el siguiente:

DICTAMEN

ANTECEDENTES

En atención al oficio SDHPDSC/OI/2287/2016, de fecha 20 de julio de 2016, recibido por esta Coordinación el día 20 de Julio del año en curso y en alcance a su oficio número SDHPDSC/OI/2229/2016, de fecha 14 de julio del presente año y recibido por la Coordinación General el mismo día, donde solicita:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

"En alcance al oficio SDHPDSC/OI/2229, de fecha 19 de julio de 2016 por, por necesidades del servicio (...), solicito a Usted tenga bien girar sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que los peritos designados para dar cumplimiento a dicha petición les sea ampliada su comisión al día 27 de julio de 2016.

De igual forma se precisa que los peritos en fotografía, balística, audio y video, al igual que el personal actuante, deben de manejarse con la más absoluta discreción y confidencialidad, por ello es necesario que cuenten con los recursos suficientes para cubrir su estancia durante la comisión

ELEMENTOS DE ESTUDIO.

Armas de fuego y cargadores

METODO DE ESTUDIO.

DEDUCTIVO: Parte de un marco general de referencia hacia algo en particular; llevando a cabo tomas fotográficas: Generales, Medianos Acercamientos (Relacionadas), Acercamientos y Grandes Acercamientos.

Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07

PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminales
Especialidad de Fotografía Forense

044

NÚMERO DE FOLIO: 57300

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

EQUIPO FOTOGRAFICO UTILIZADO.

- Cuerpo de Cámara Marca Nikon D7100
- Lente Zoom 18-105mm, Marca Nikon
- Flash Externo Marca Nikon
- Memoria de Almacenamiento Externo Tipo SD

OBSERVACIONES.

Me presente ante la Agente del Ministerio Público de la Federación en la delegación Estatal de la Procuraduría General de la República en el Estado de Guerrero en la Ciudad de Chilpancingo, para en este sitio intervenir.

CONCLUSIONES.

Siendo los días 19, 21 y 25 de julio del año en curso, me constituí ante la Agente del Ministerio Público de la Federación en la Delegación Estatal de la Procuraduría General de la República en el Estado de Guerrero en la Ciudad de Chilpancingo, para fijar fotografía y únicamente a petición de la Agente del Ministerio Público de la Federación, armas de fuego y cargadores. Se obtuvieron un total de 405 tomas fotográficas, resultado de mi intervención.

RECIBIÓ
RECIBIÓ
ATENTAMENTE

C. [Redacted]
PERITO EN MATERIA DE FOTOGRAFIA FORENSE

ANEXOS: 203 fojas conteniendo 405 (cuatrocientos y cinco) impresiones fotográficas en tamaño 10x15cm.

Rev.: 02

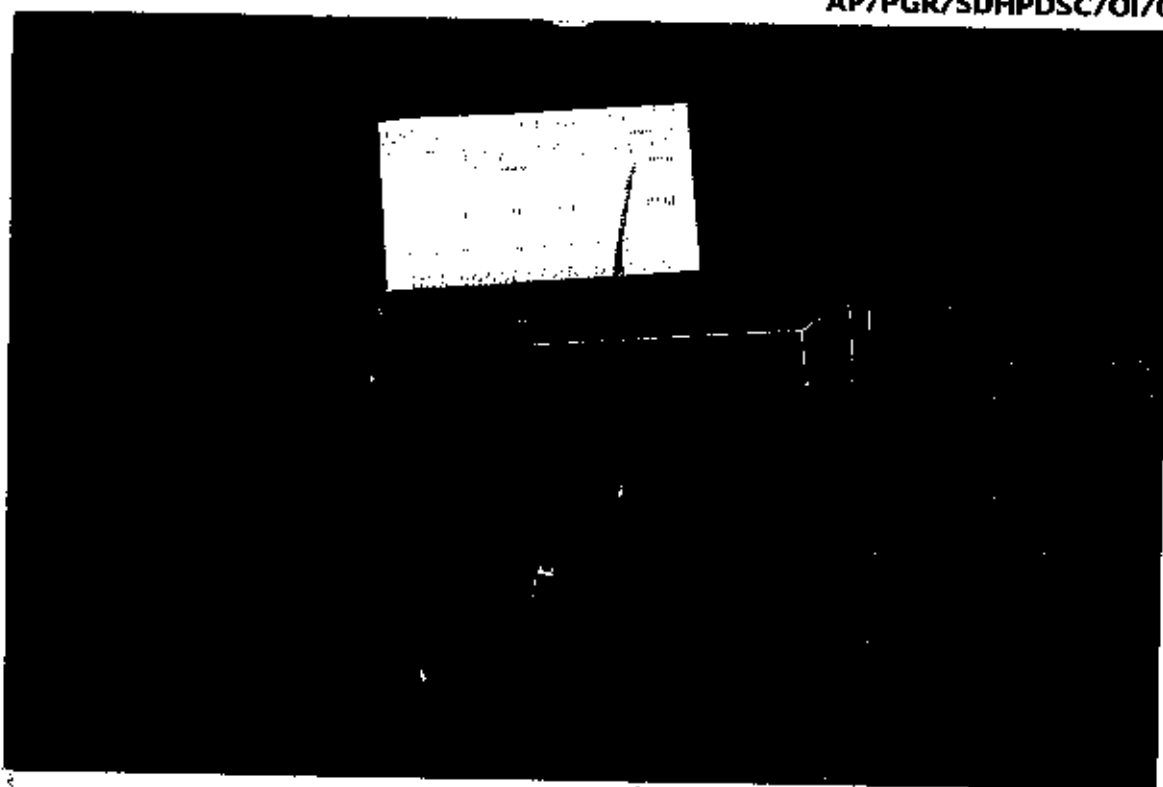
Ref.: IT-FF-01

EQ-PE-07

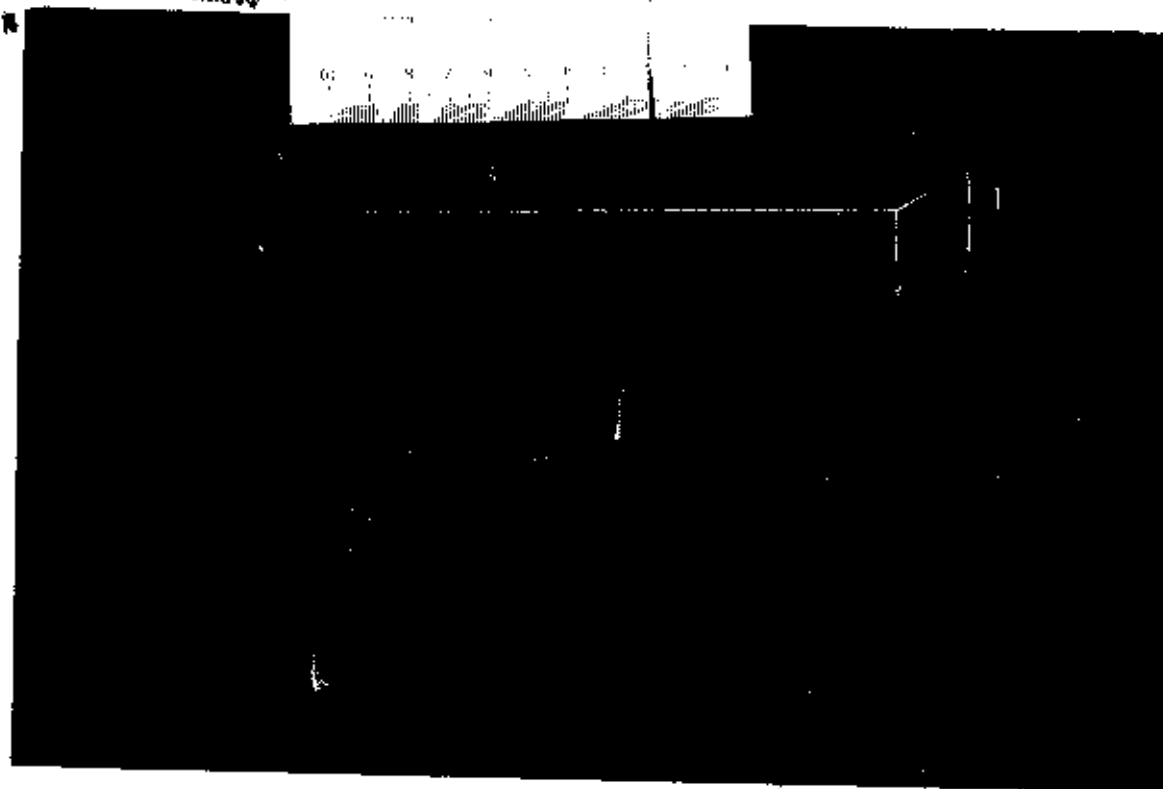


ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

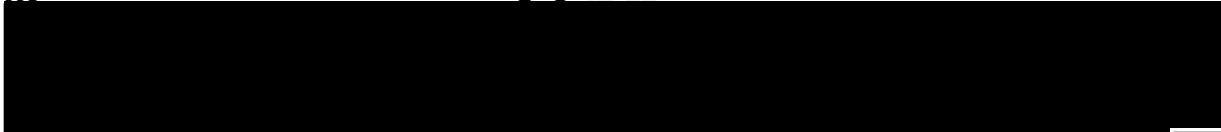
ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2



REPUBLICA ARGENTINA
Departamento de Justicia
Procuraduría General de la Nación



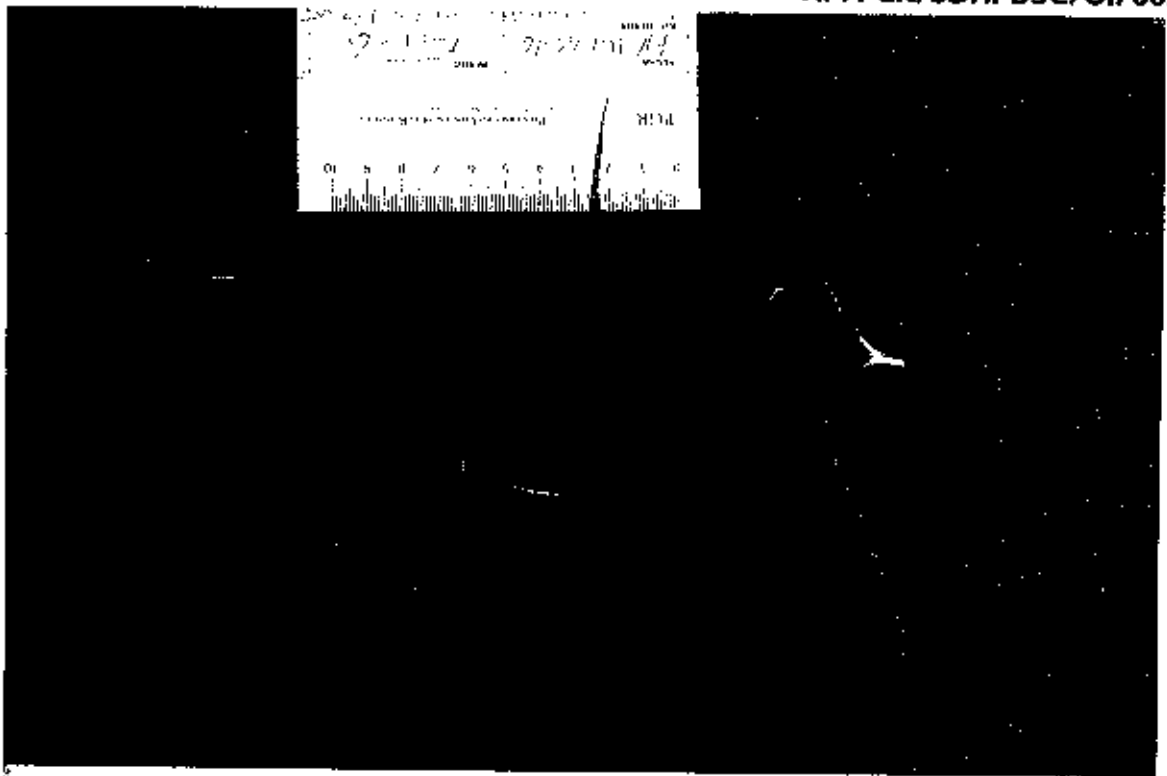
Rev.: 02



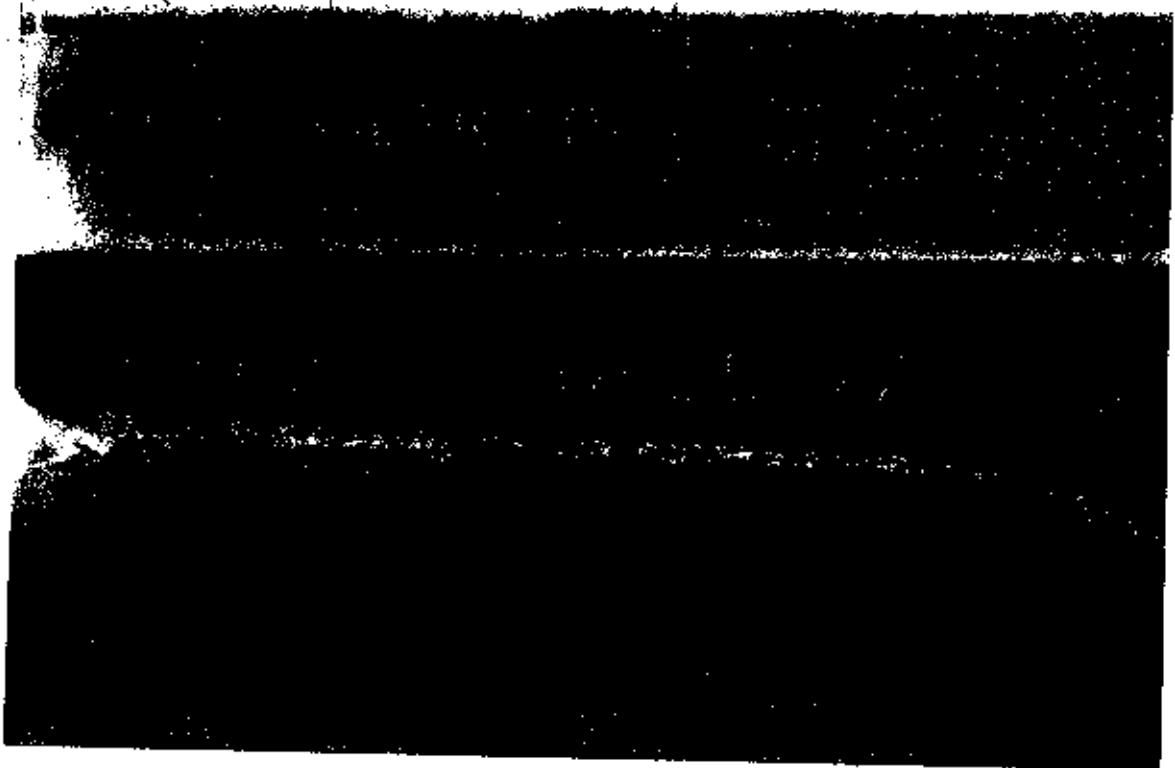


046

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

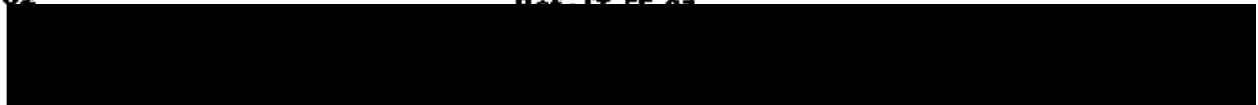


de Derechos
Unidad



Rev.: 02

04-17-2015



PGR

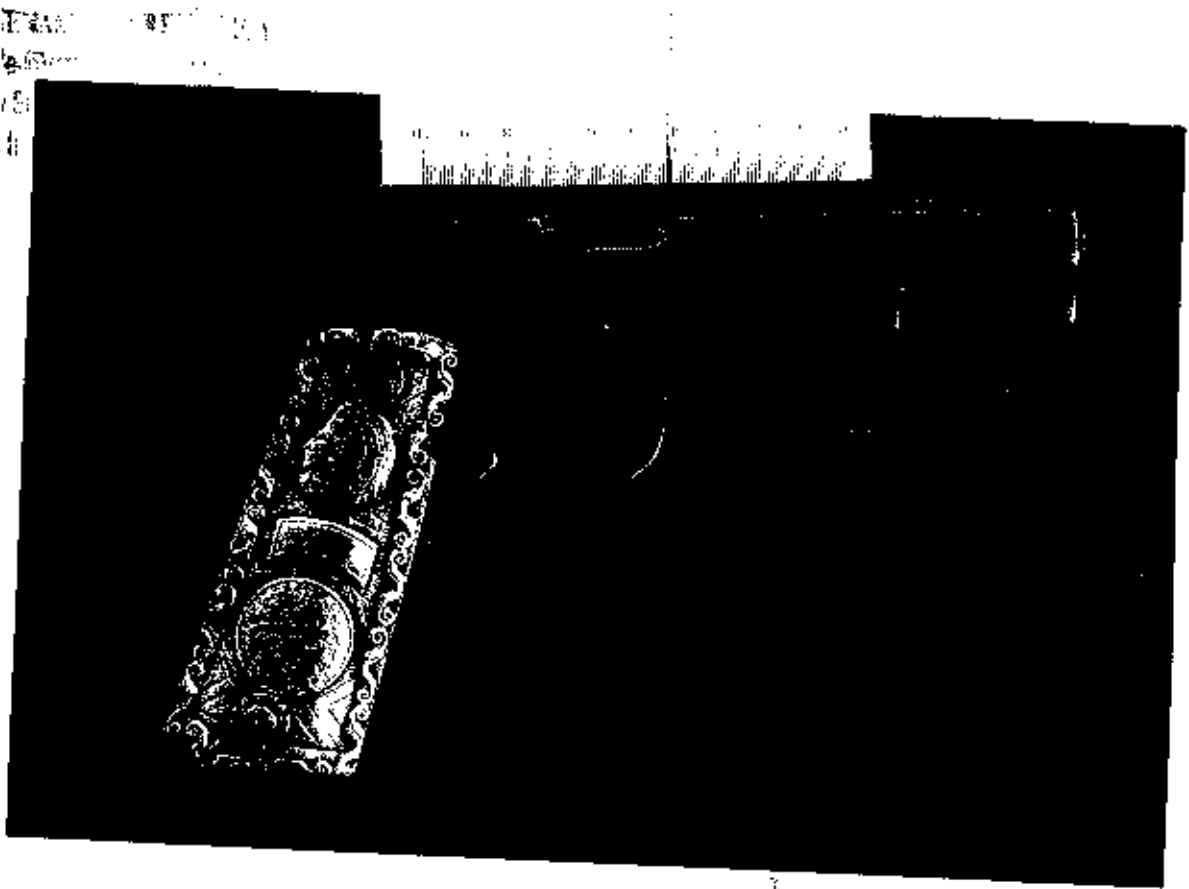
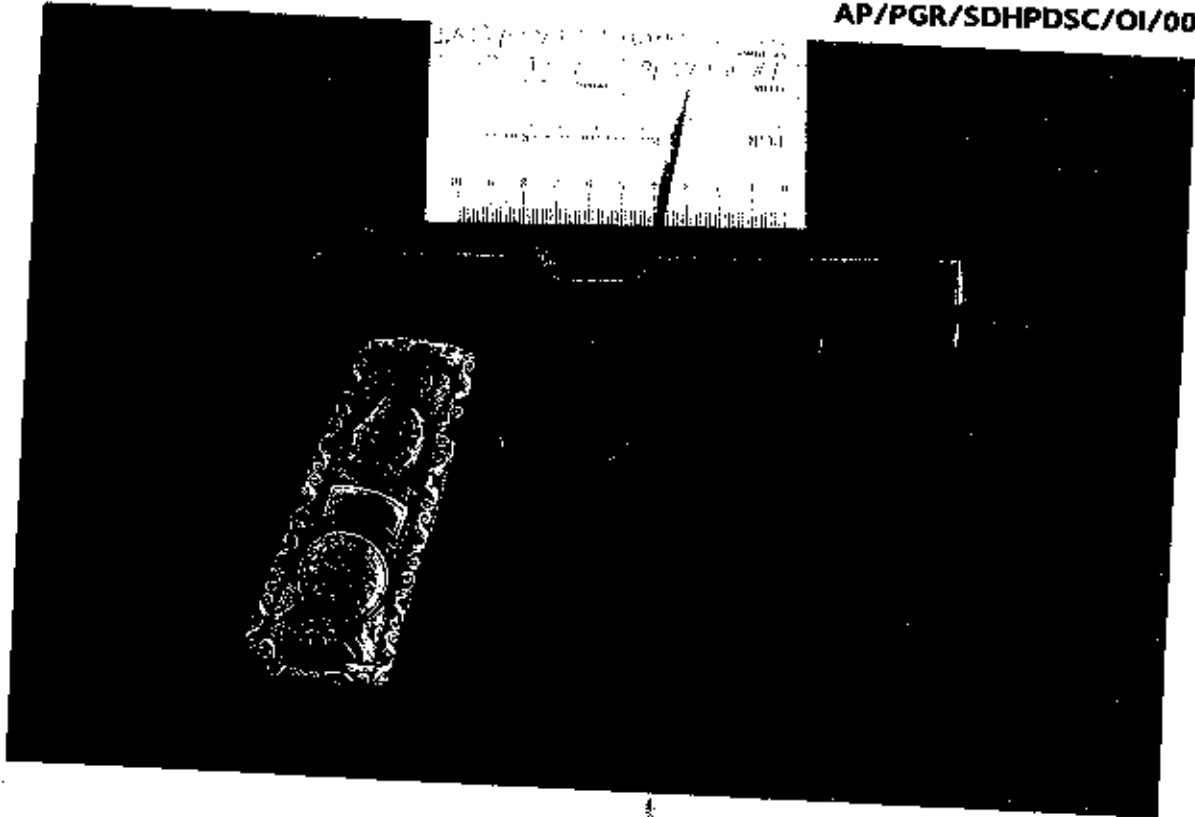
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminológicos
Especialidad de Fotografía Forense

047

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02



FF-07

PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL

Coordinación General de Servicios Periciales

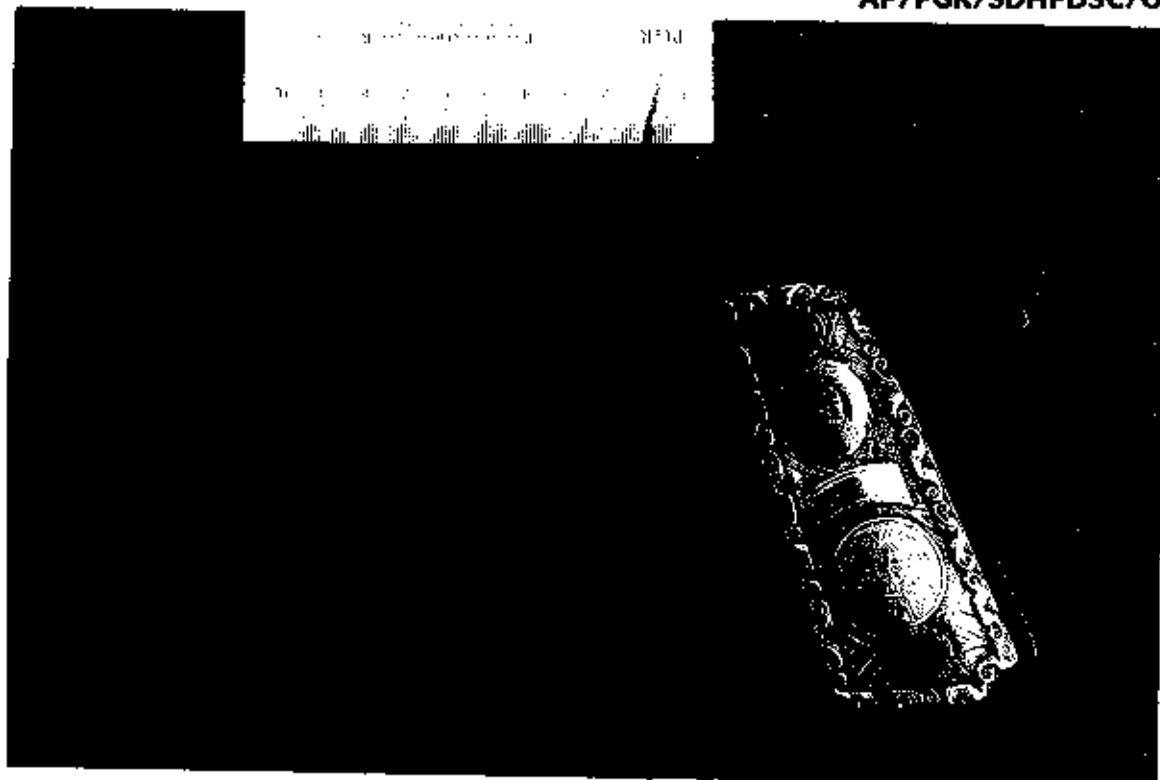
Dirección General de Laboratorios Criminalísticos

Especialidad de Fotografía Forense

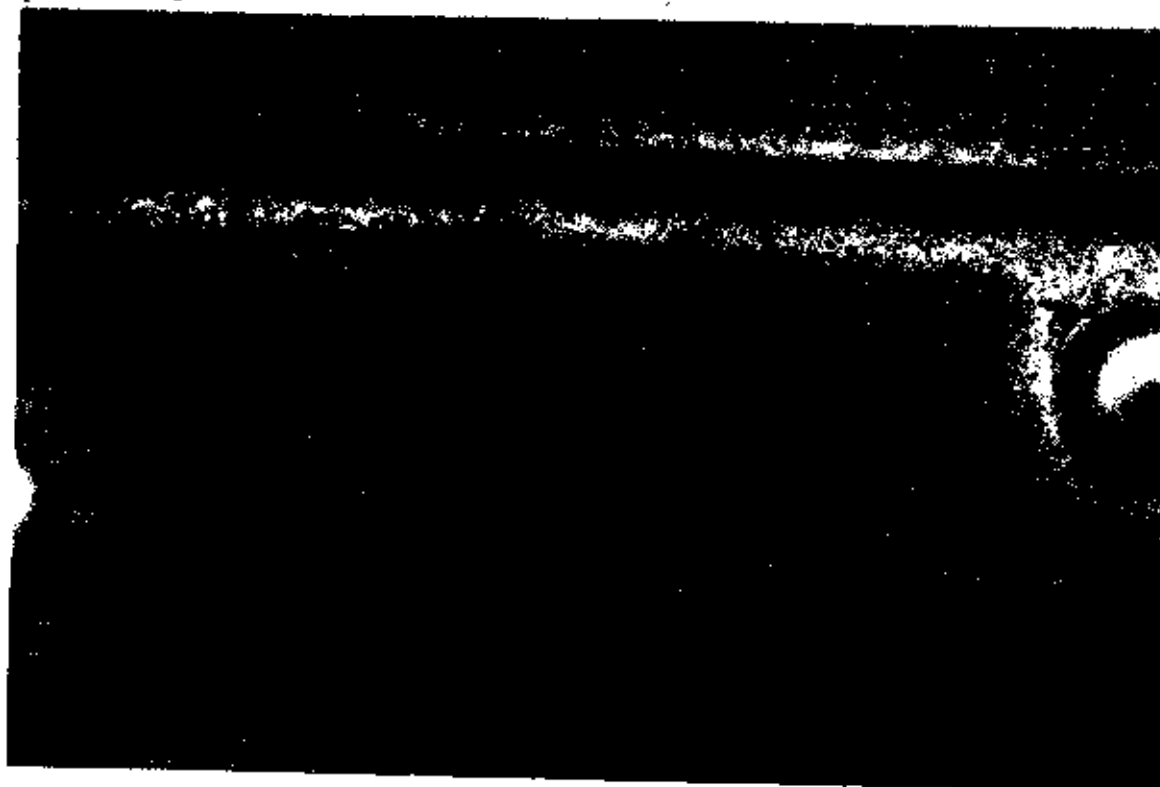
023

NÚMERO DE FOLIO: 57300

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



RECEBIDA
M. P. G. J. C. A.
Derecho
Seguridad



Rev.: 02

Def. IT-EE-01

-07

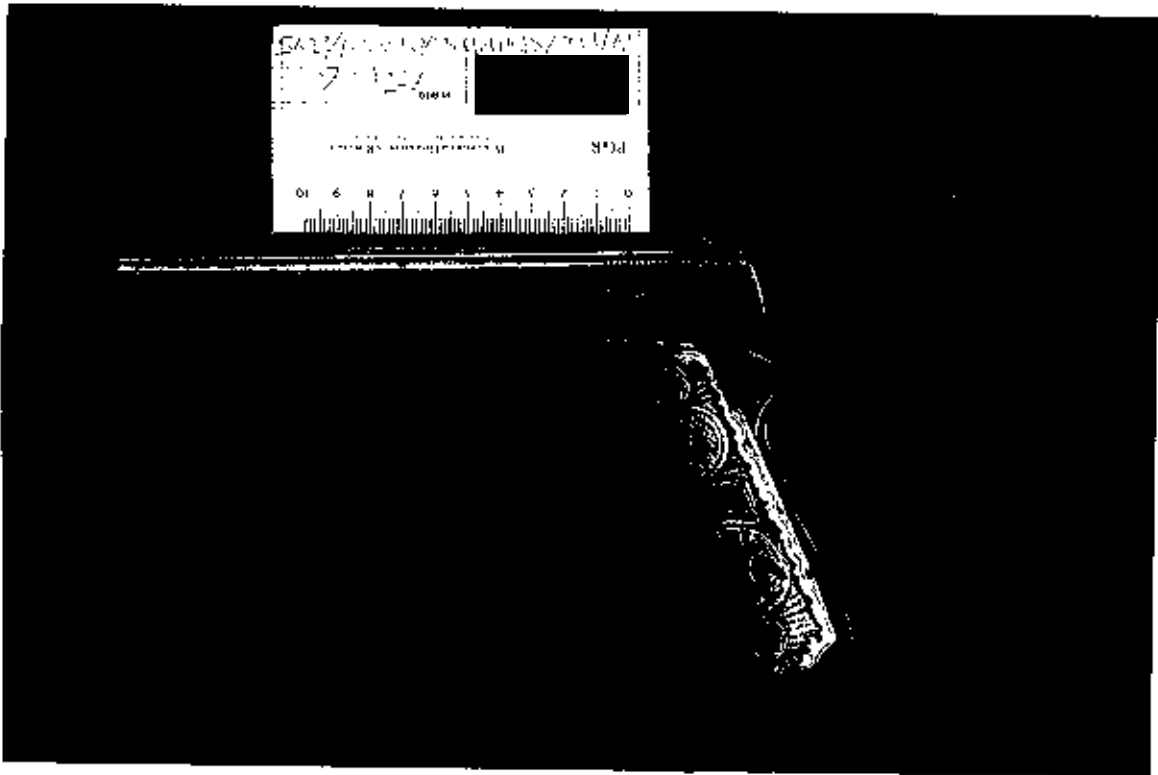
ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC. I LFTAIP
MOTIVACIÓN 2



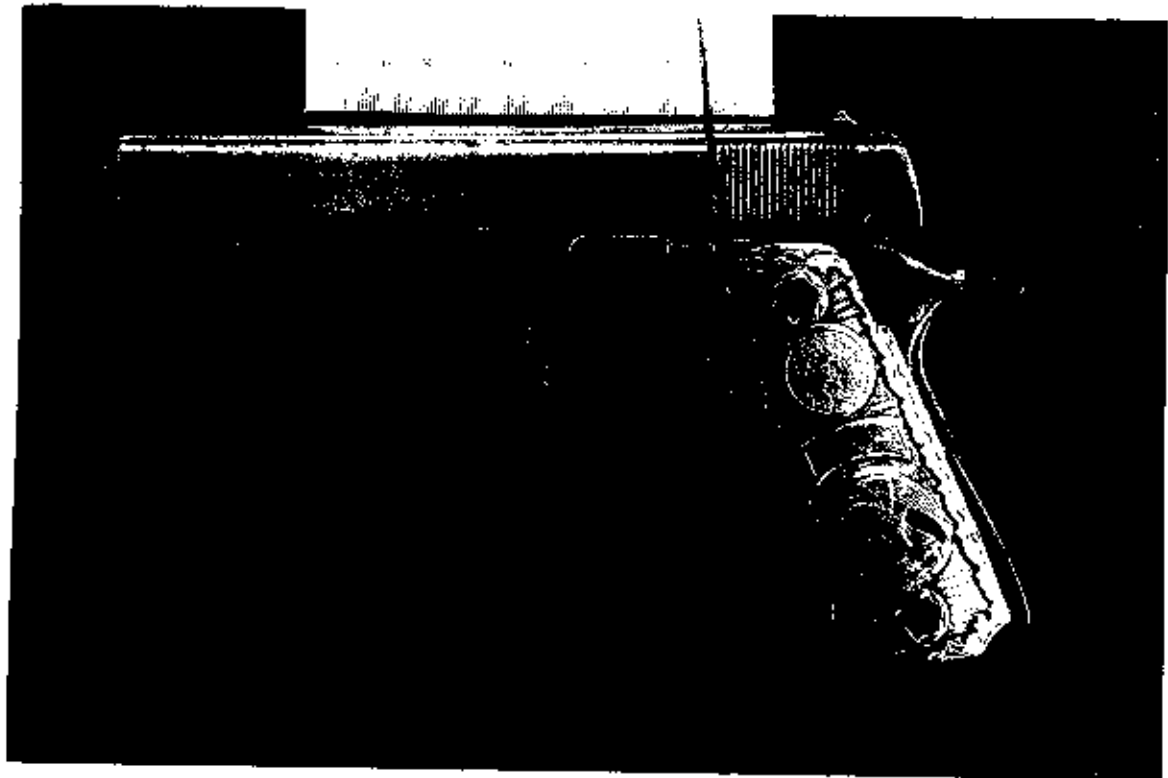
049

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



049

DE LA



Rev.: 02

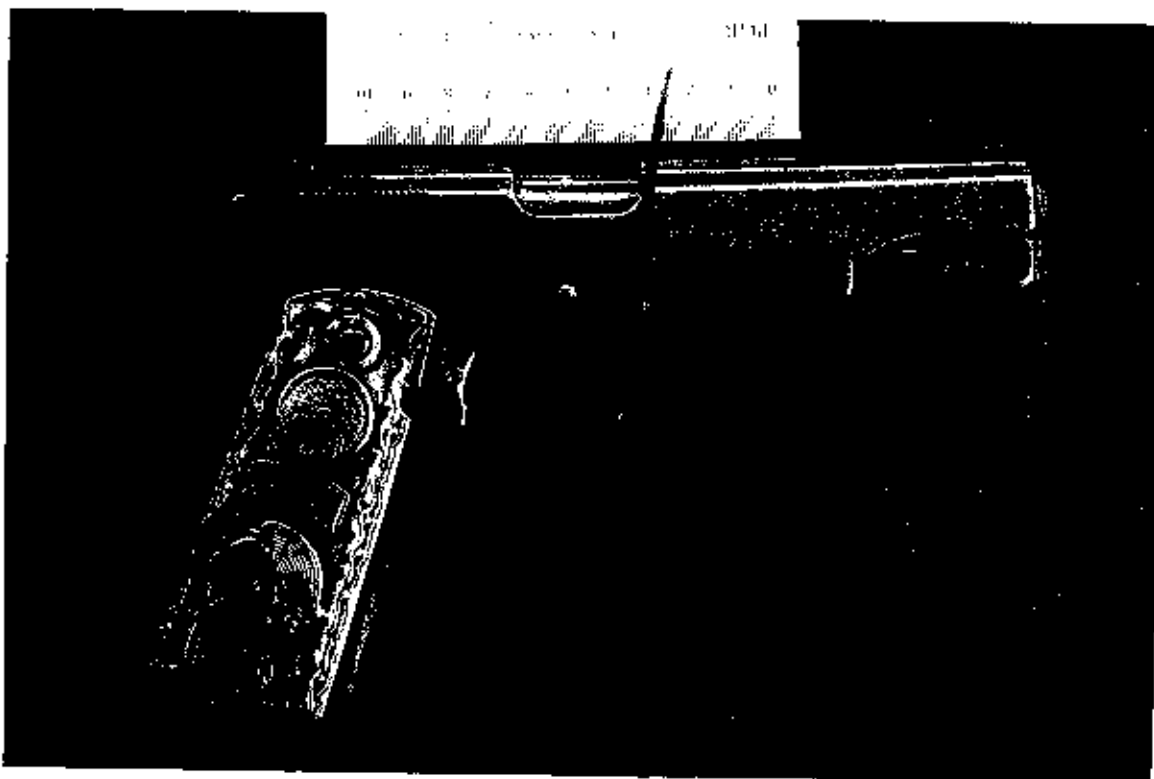
Ref.: IT-FF-01

EQ-FF-01

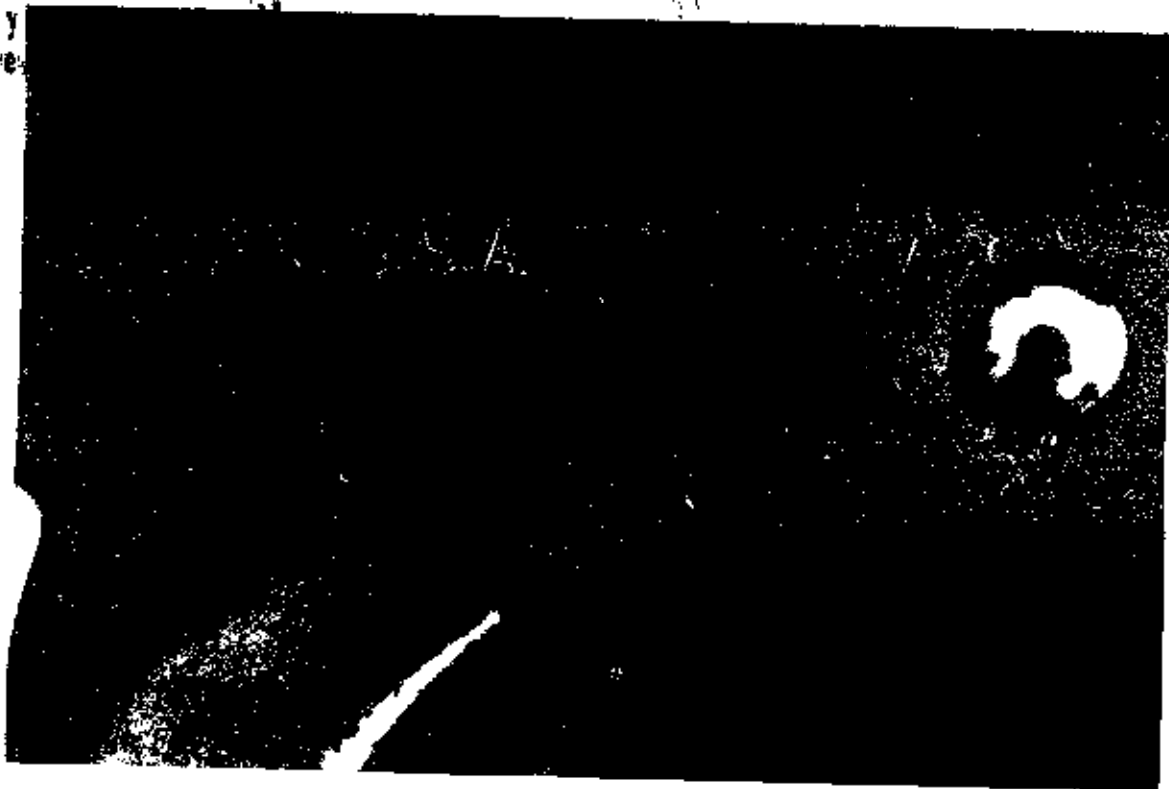


050

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100



Rev.: 02

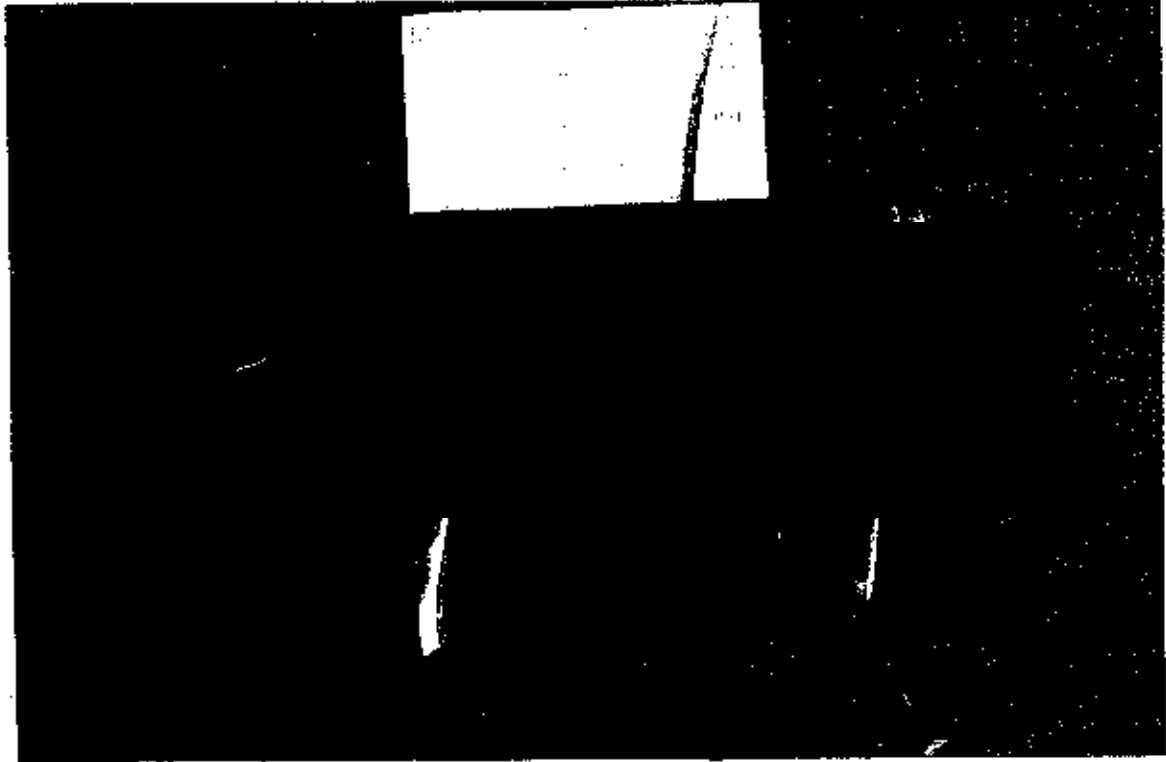


FF-07
F.

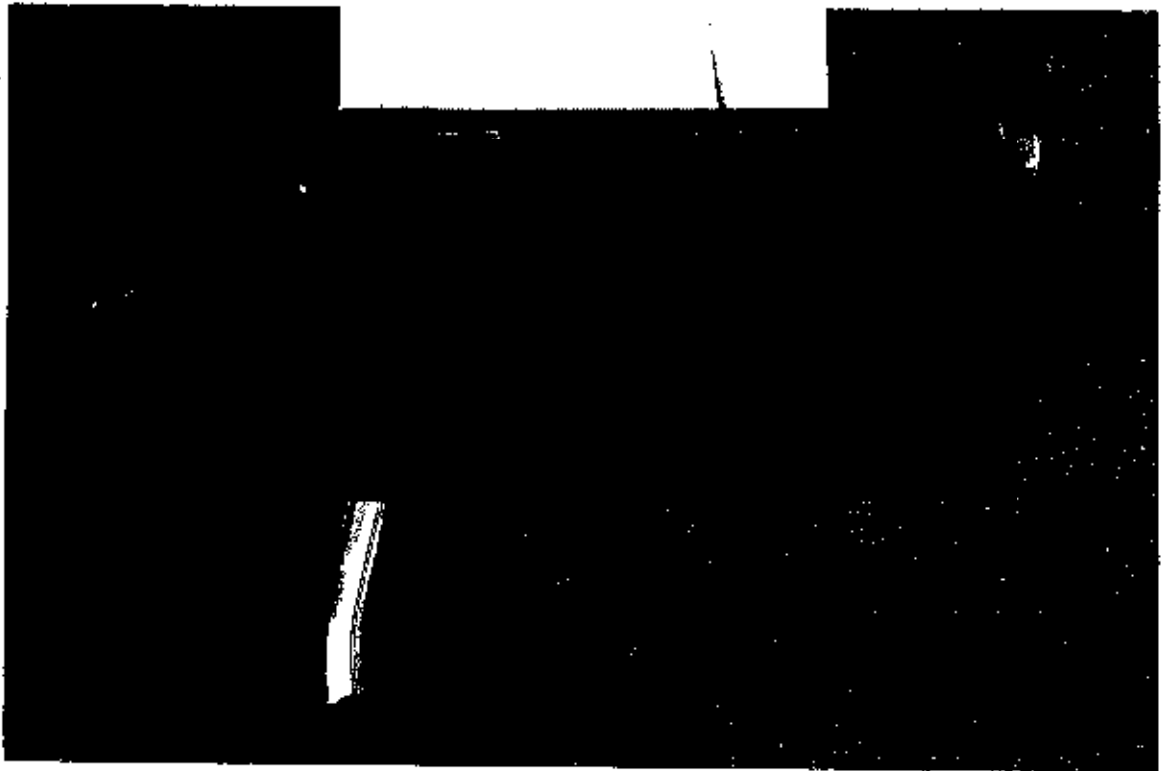


051

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-01



F.

PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminales
Especialidad de Fotografía Forense

052

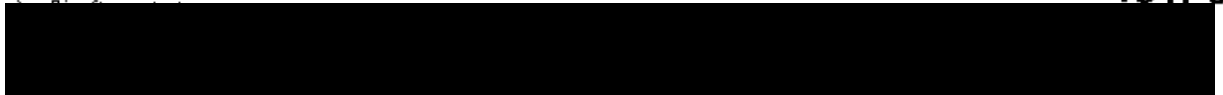
NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07



PGR

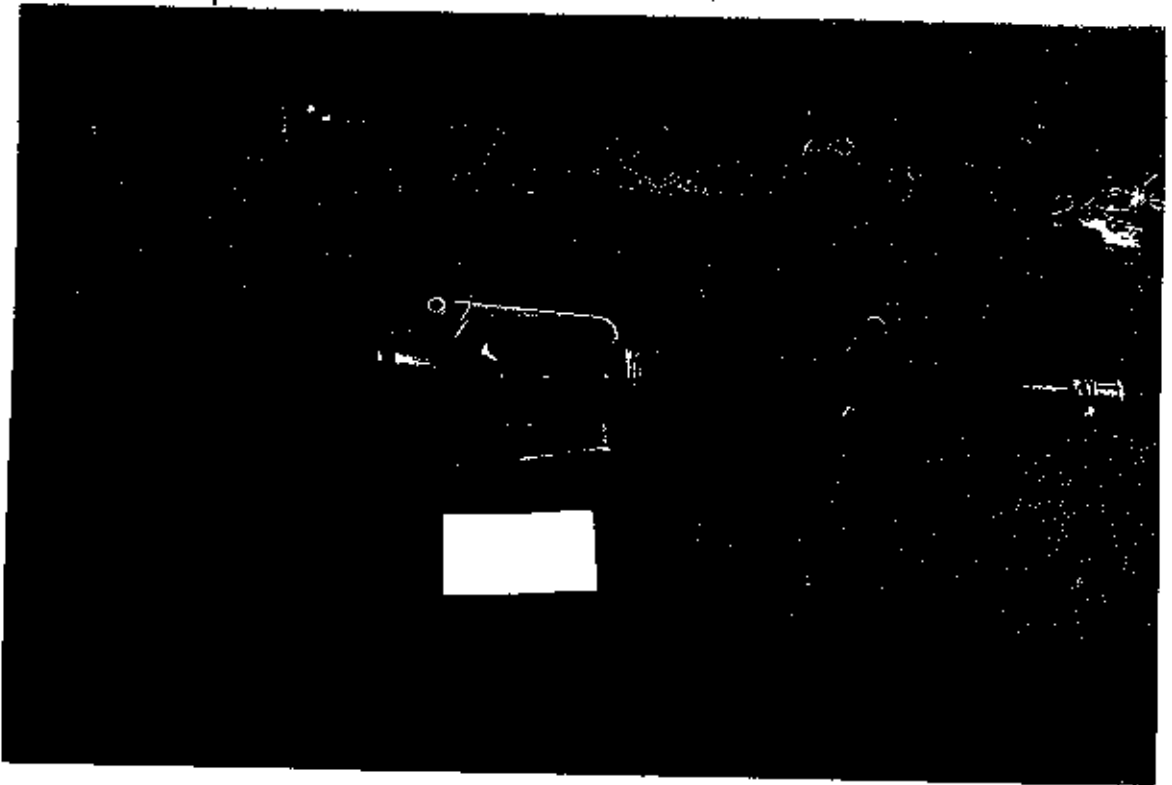
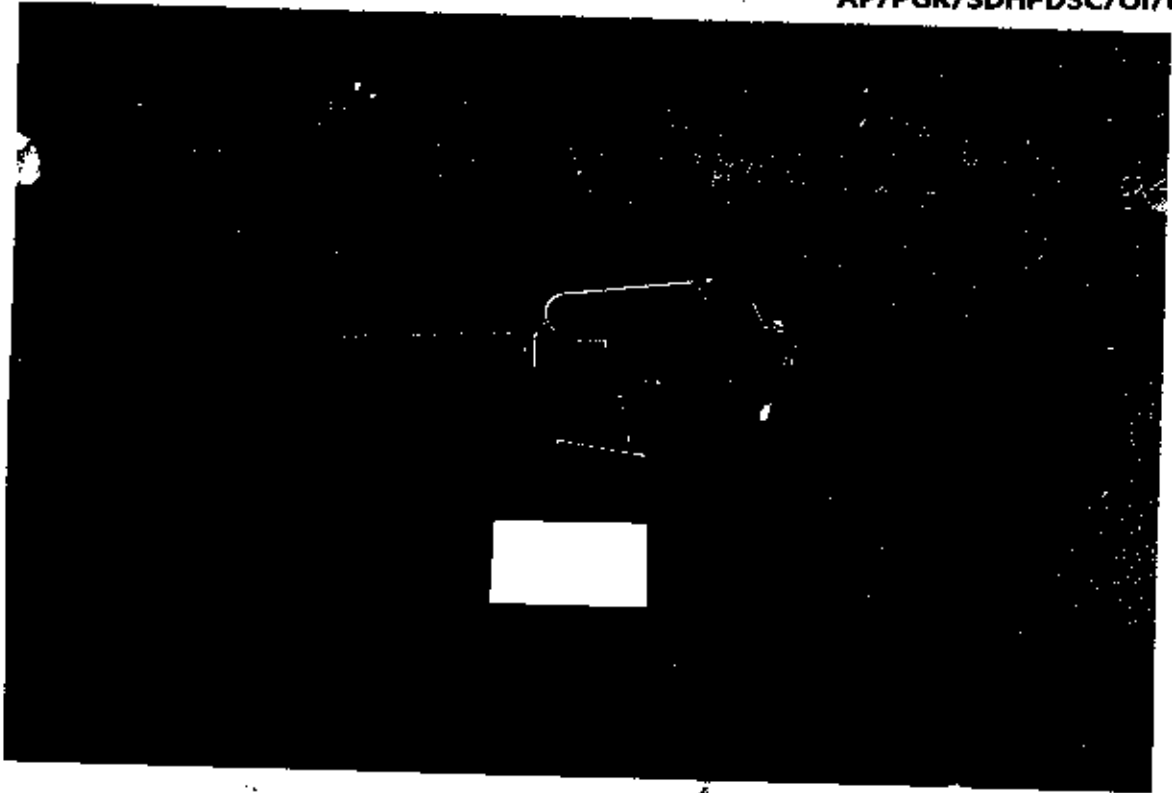
PROCURADURIA GENERAL
DE LA REPUBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminalísticos
Especialidad de Fotografía Forense

053

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

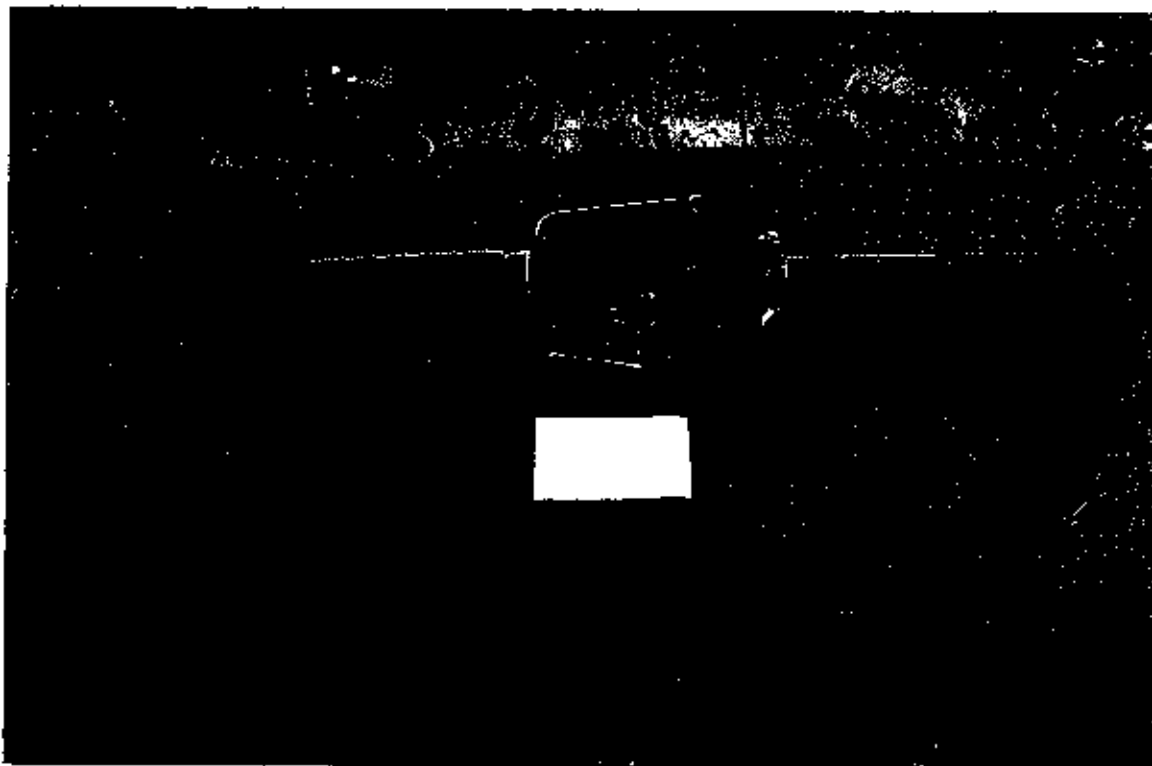
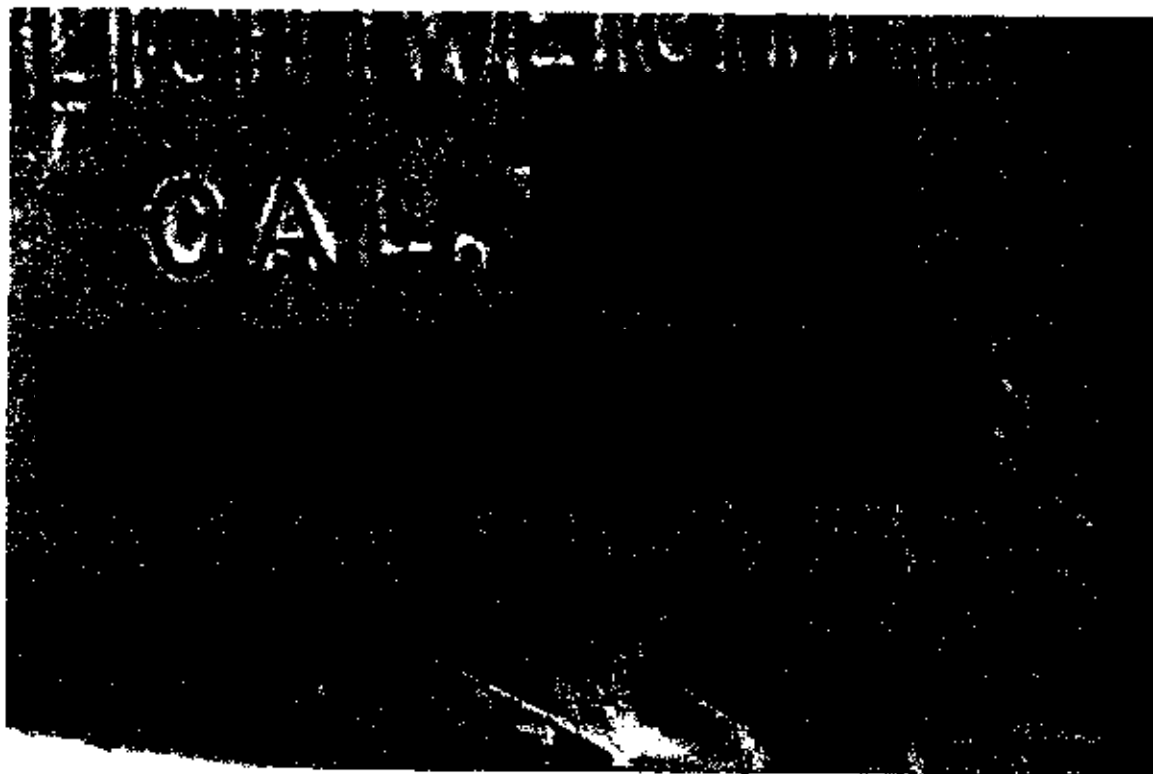
FO-FF-07





054

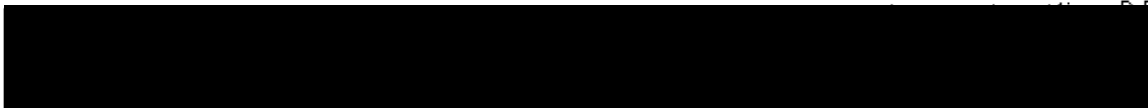
NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07



PGR

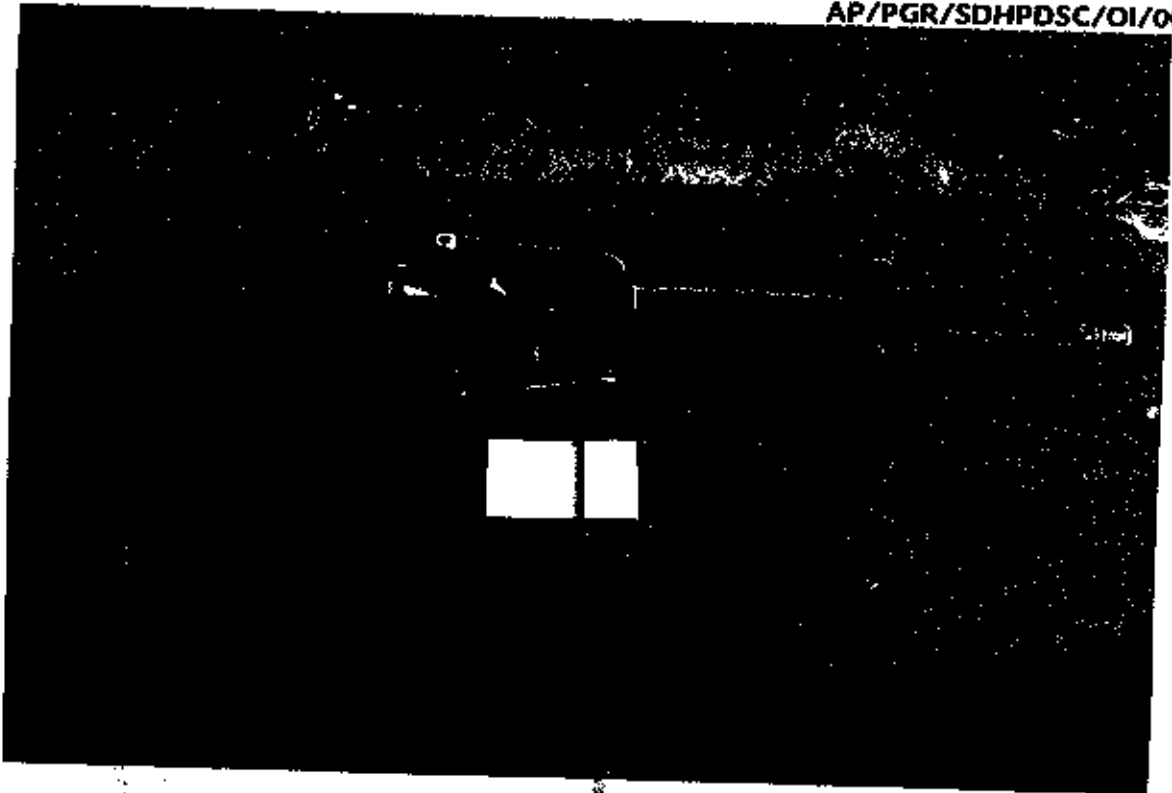
PROCURADURIA GENERAL
DE LA REPUBLICA



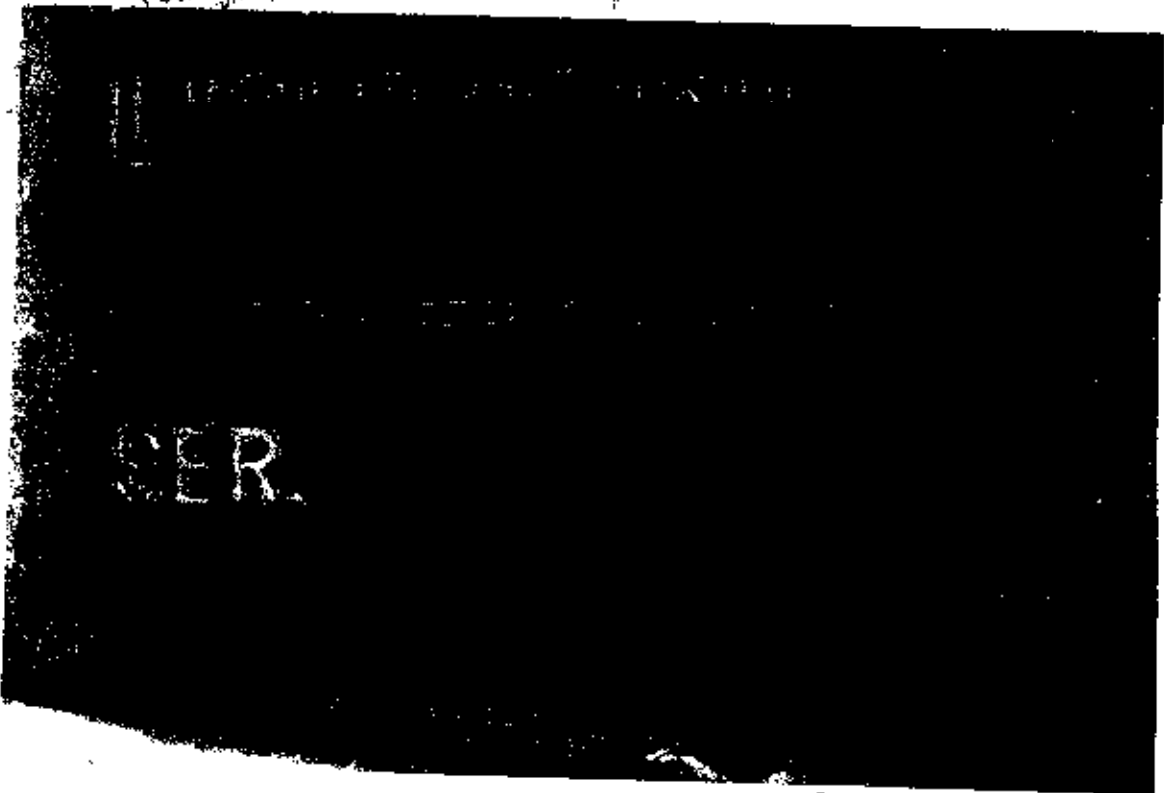
AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminológicos
Especialidad de Entomología Forense

055

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



AGENCIA
Módulo
de Comandancia



Rev.: 02

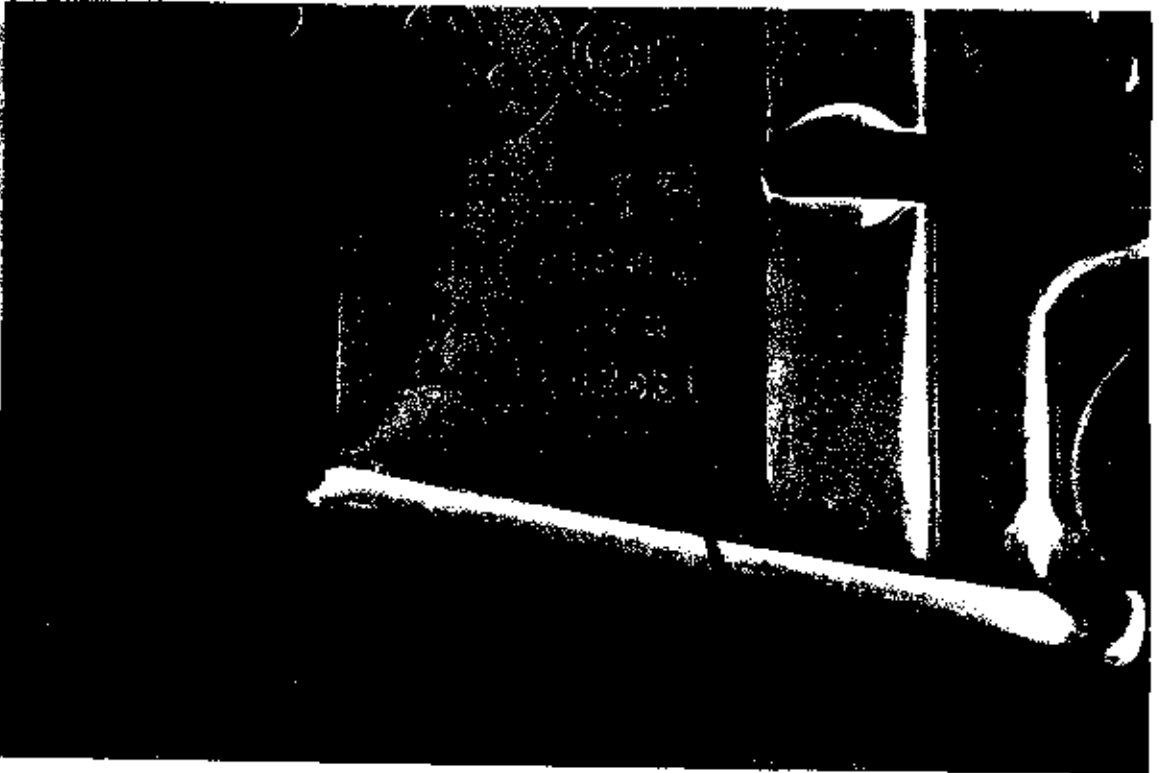
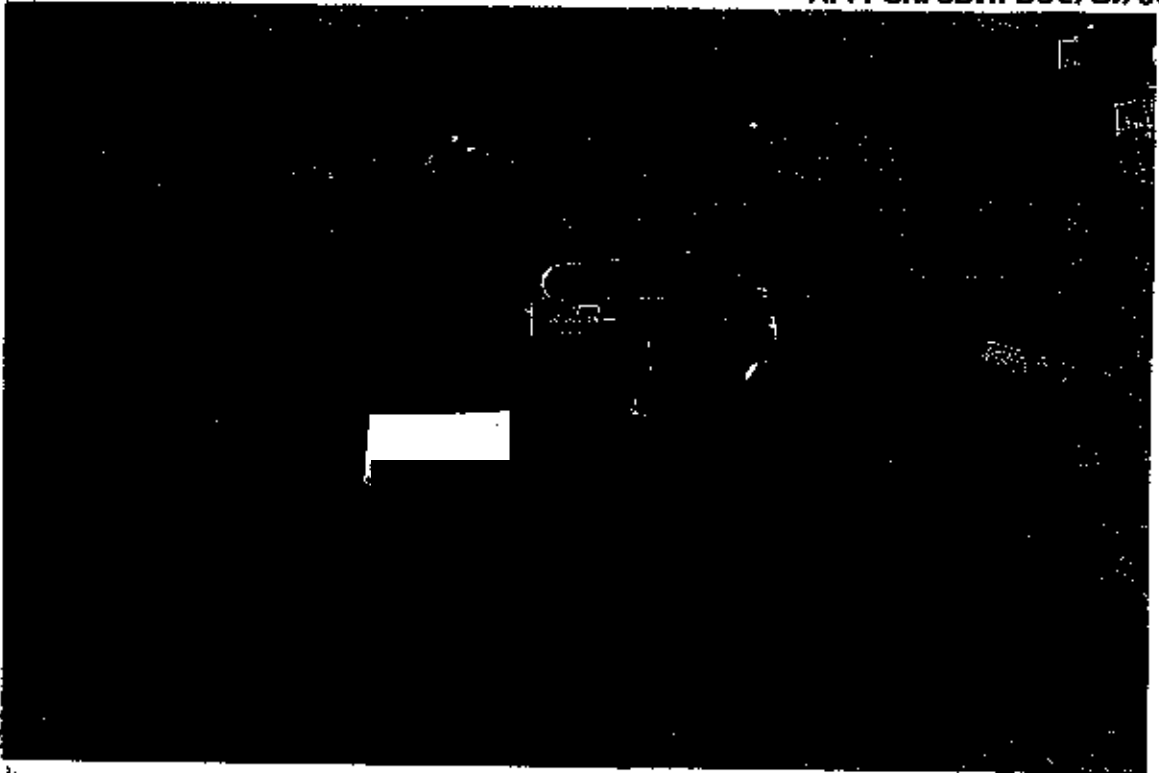


F-07



058

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT FF 01

F-07

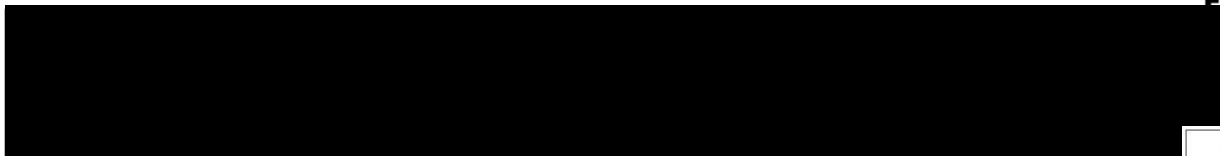
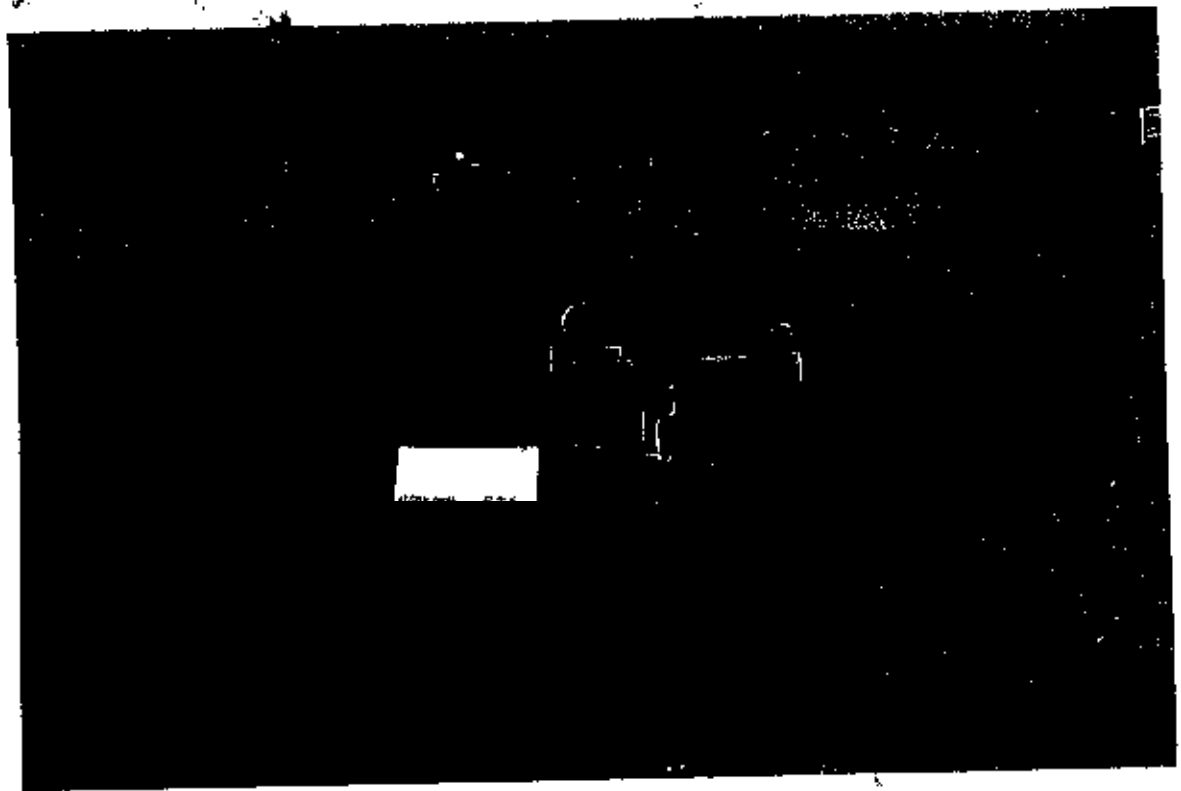
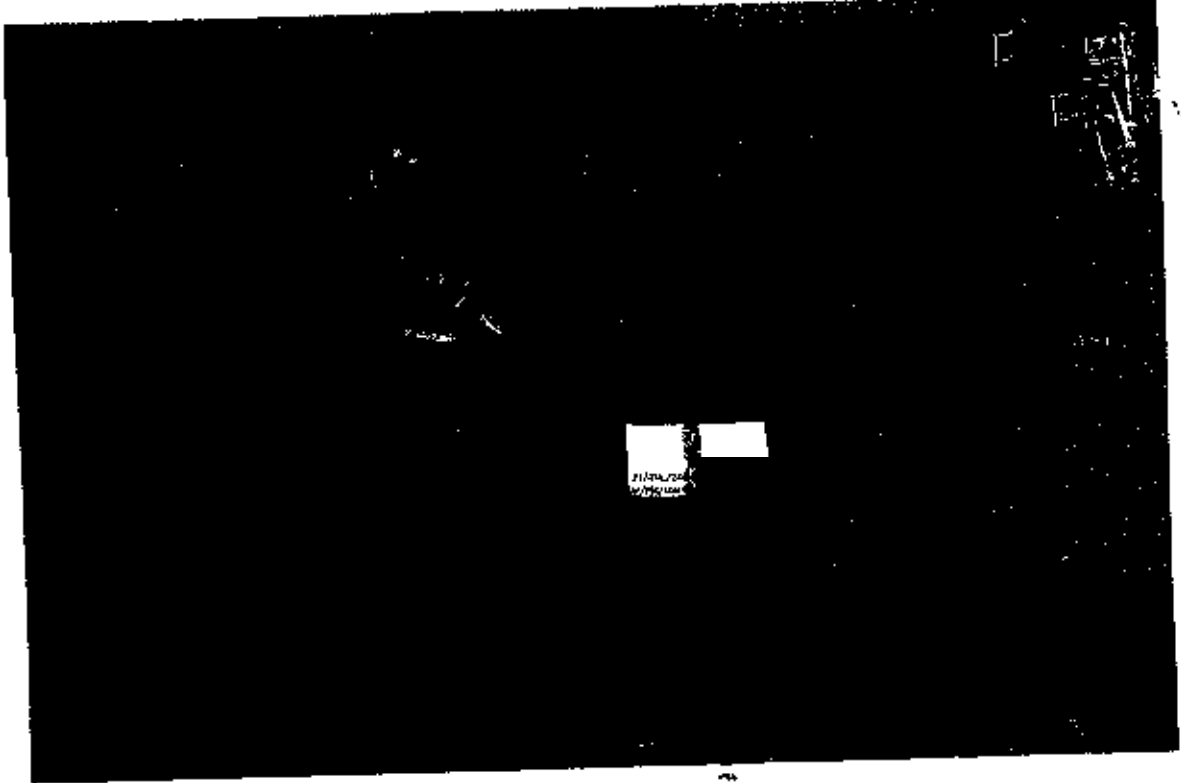
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminalísticos
Especialidad de Fotografía Forense

057
NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



FO-FF-C
D. F.

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

PGR

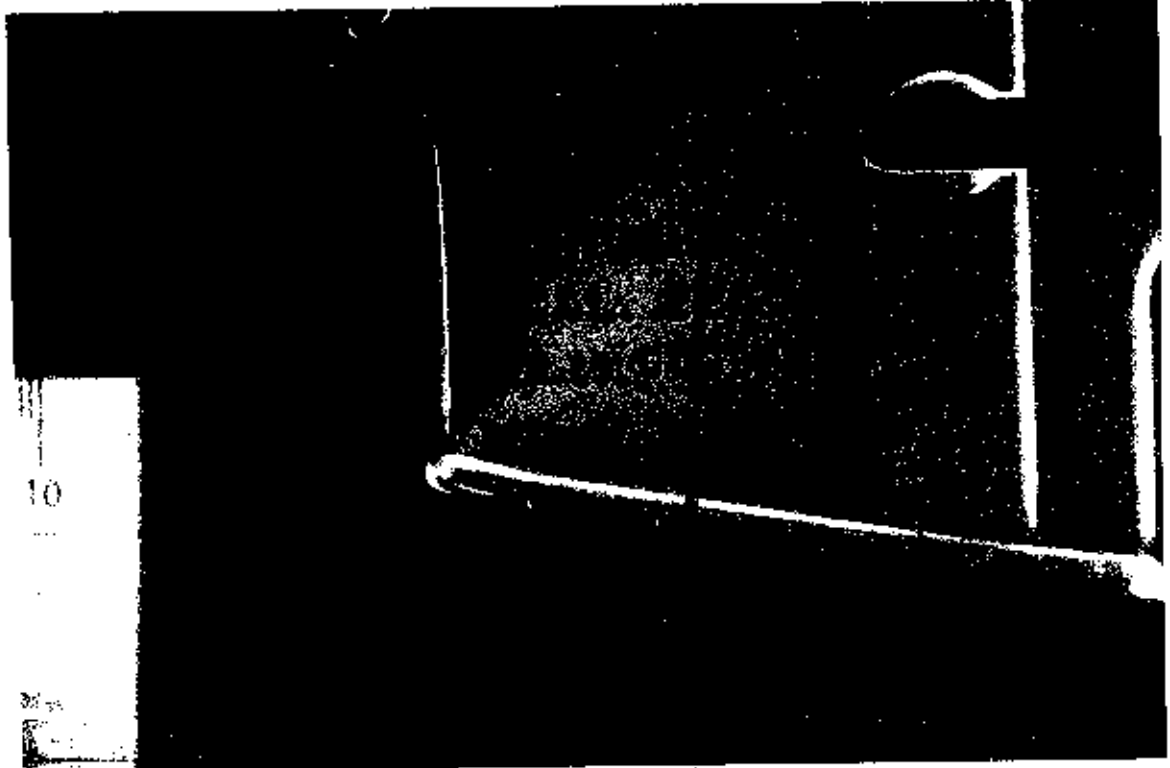
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminalísticos
Especialidad de Fotografía Forense

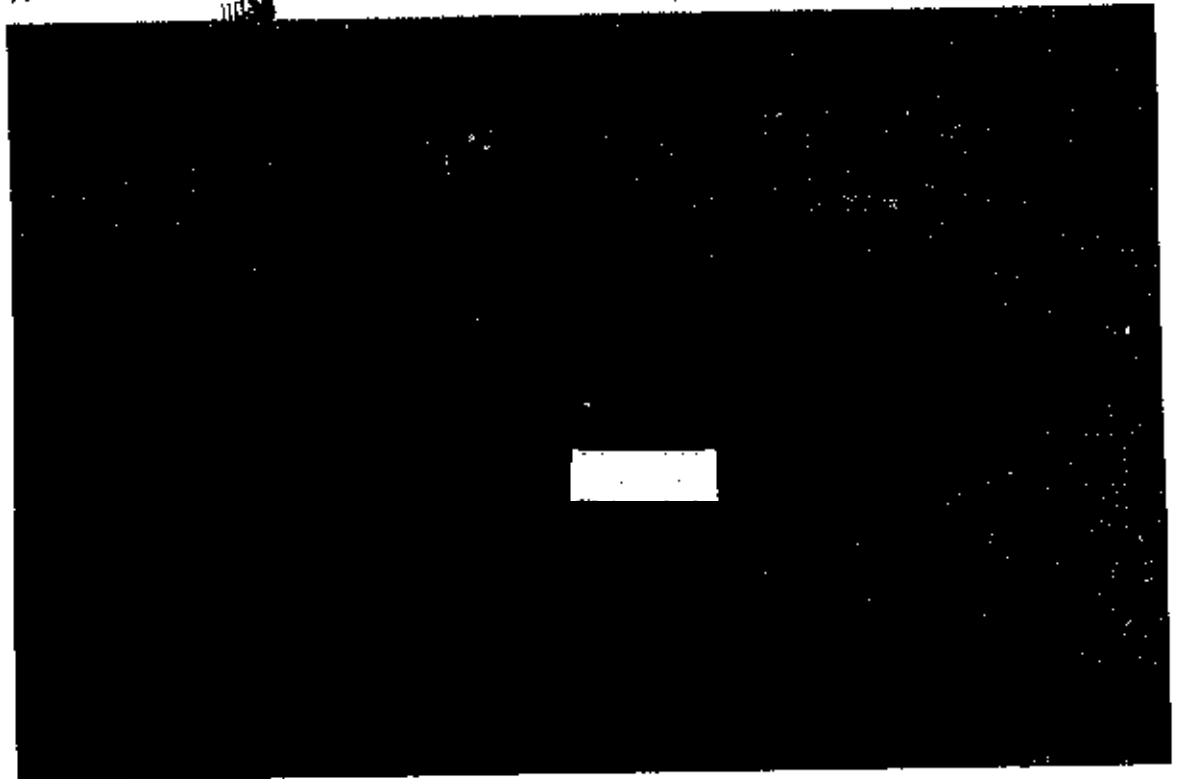
058

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



10

10
10
10



Rev. 00

Ref. IT-FF-01

EQ-FF-07

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

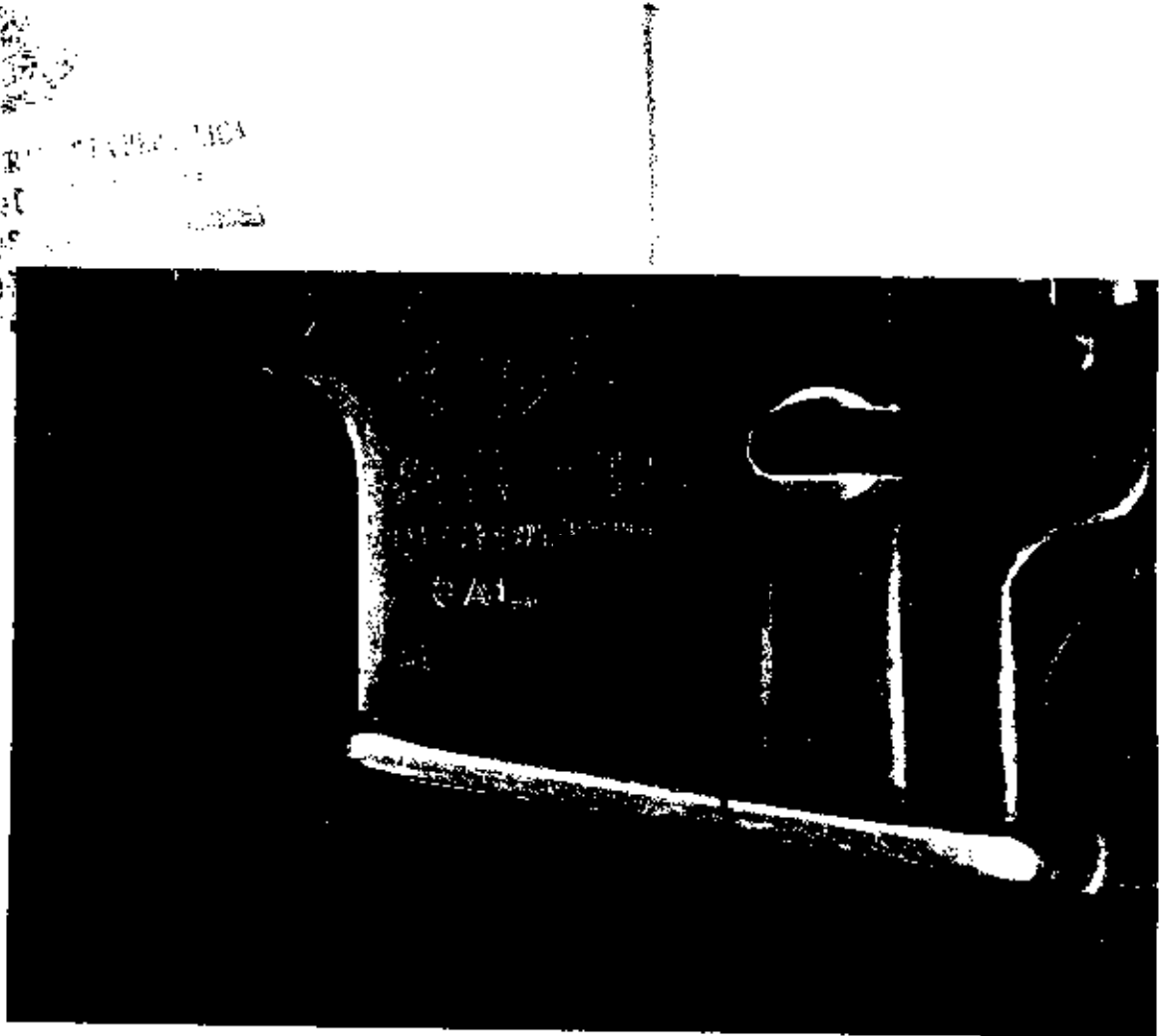
ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2



052

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT FF 01

2015/07



PGR

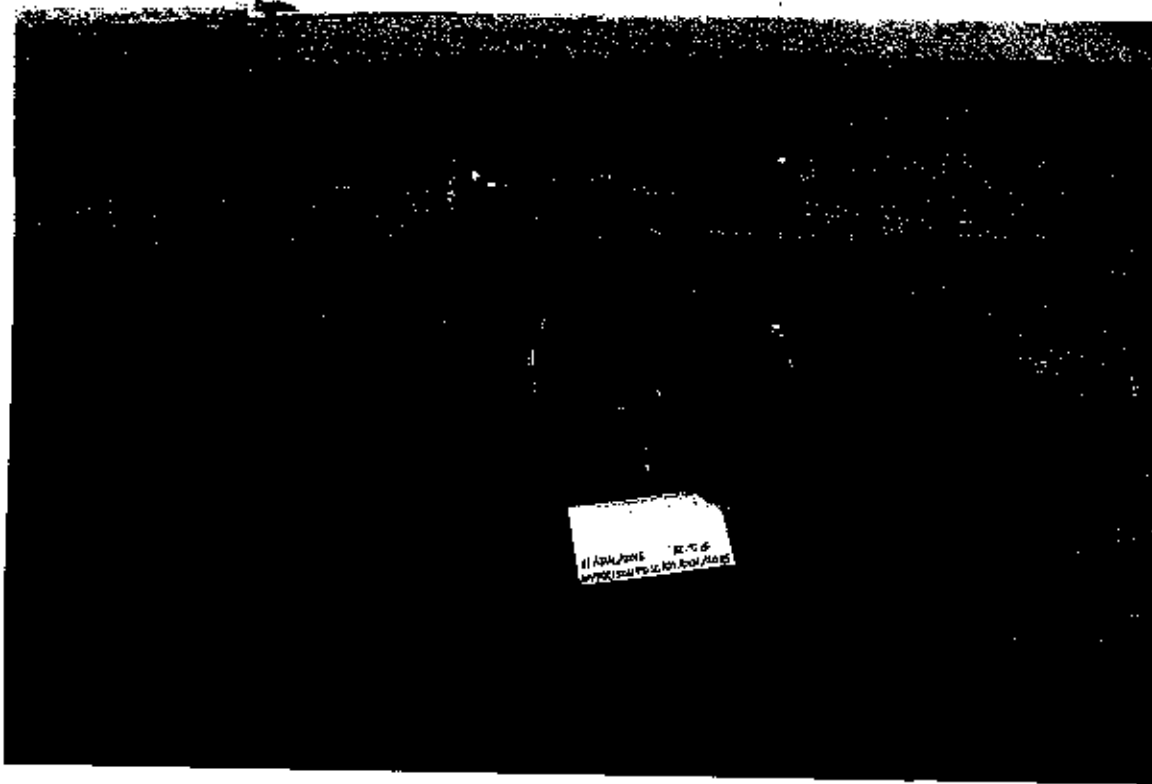
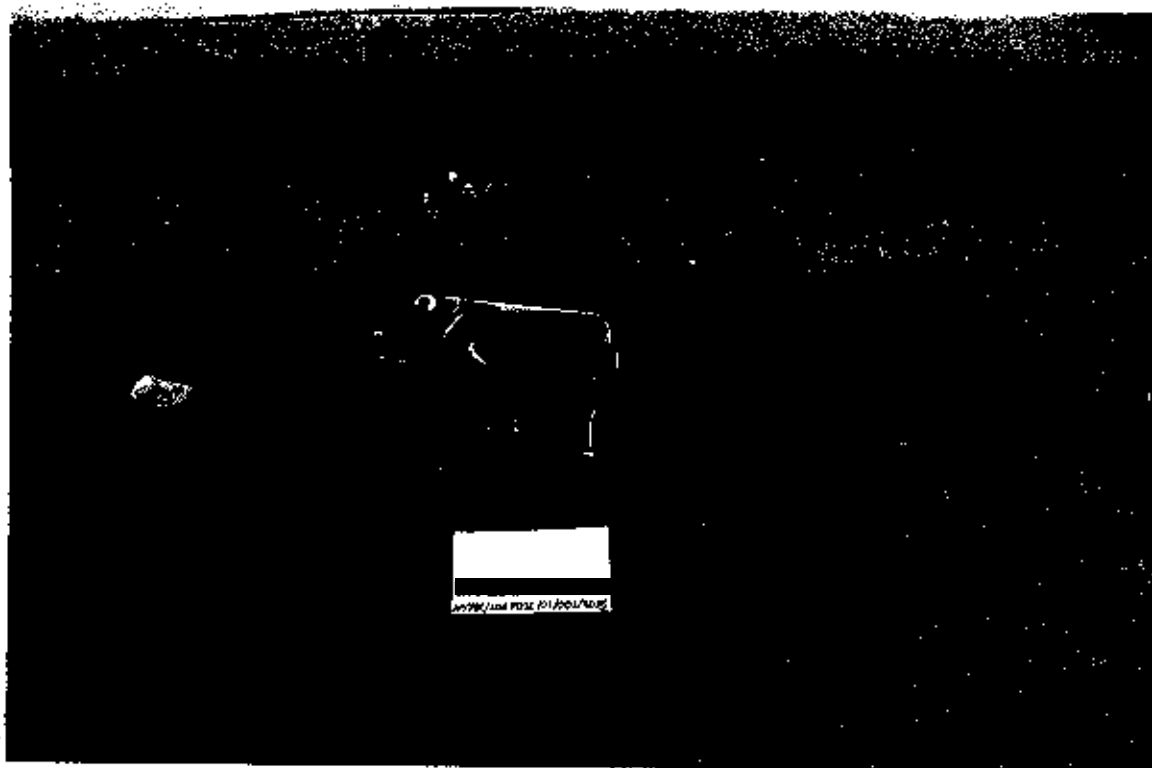
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminalísticos
Especialidad de Fotografía Forense

069

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FF-07
F.



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

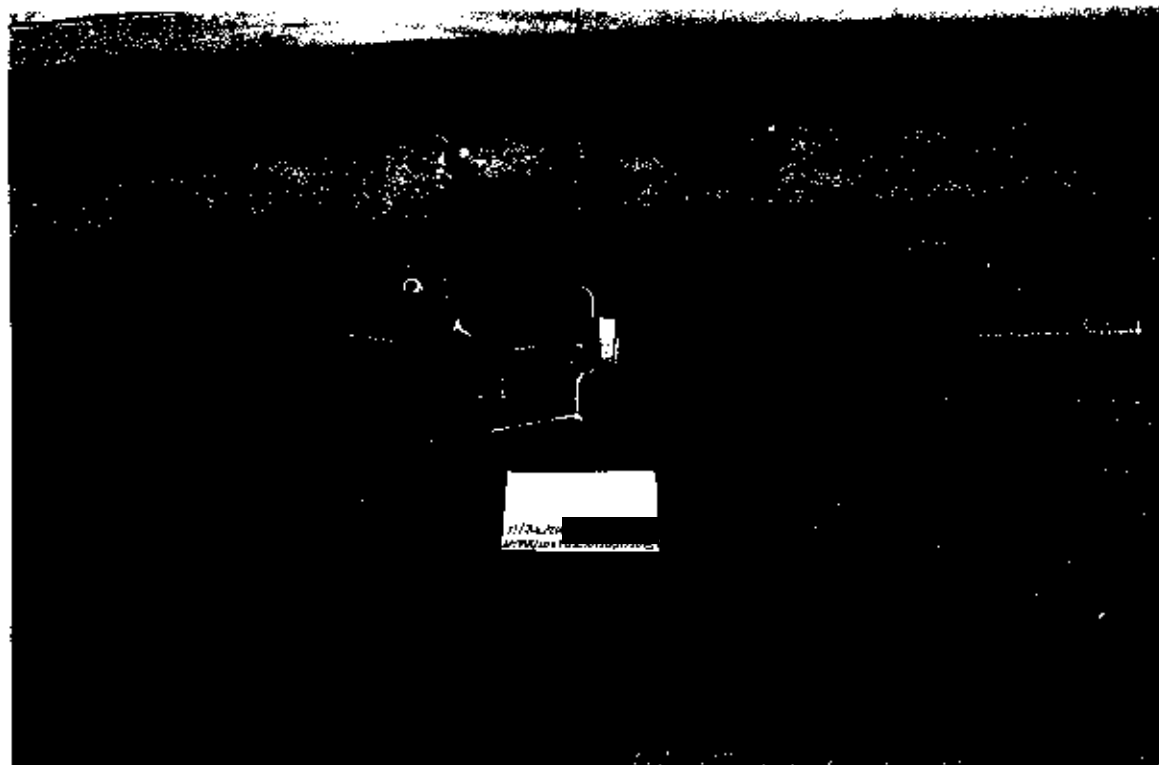


061

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



301



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-03

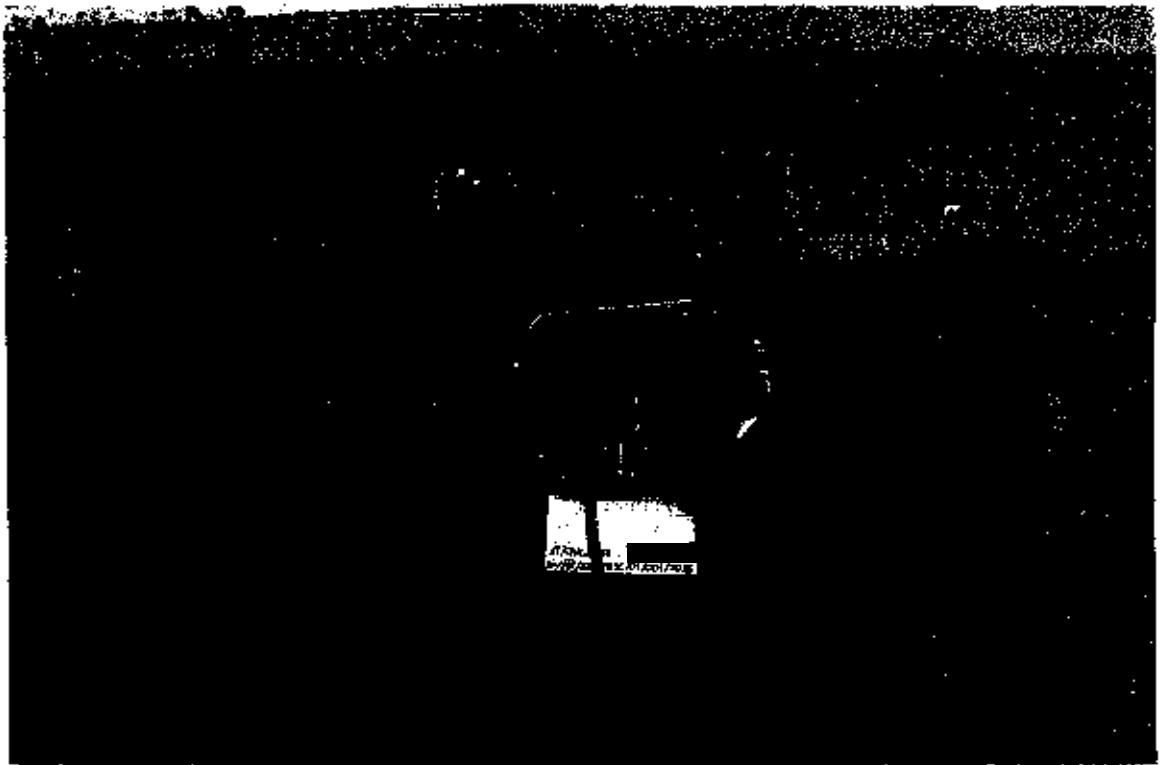
FO-FF-07





062

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



RECEBIDA
2015
12-10-2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07



PGR

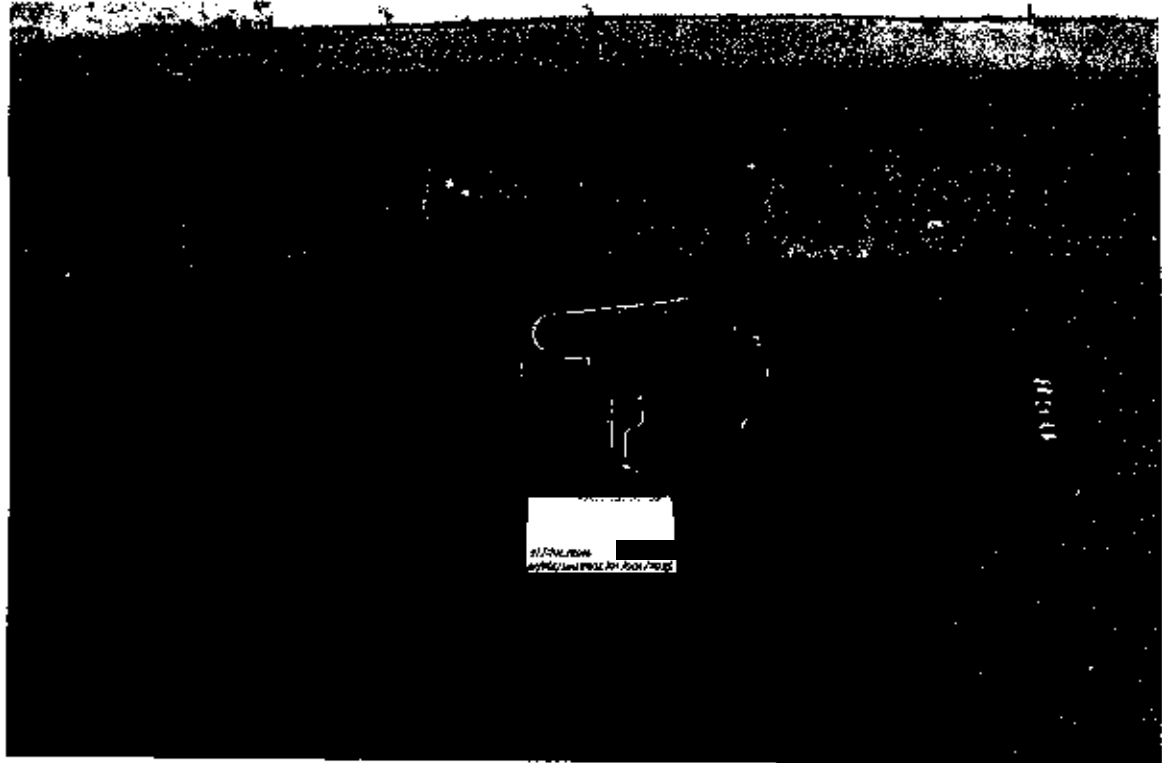
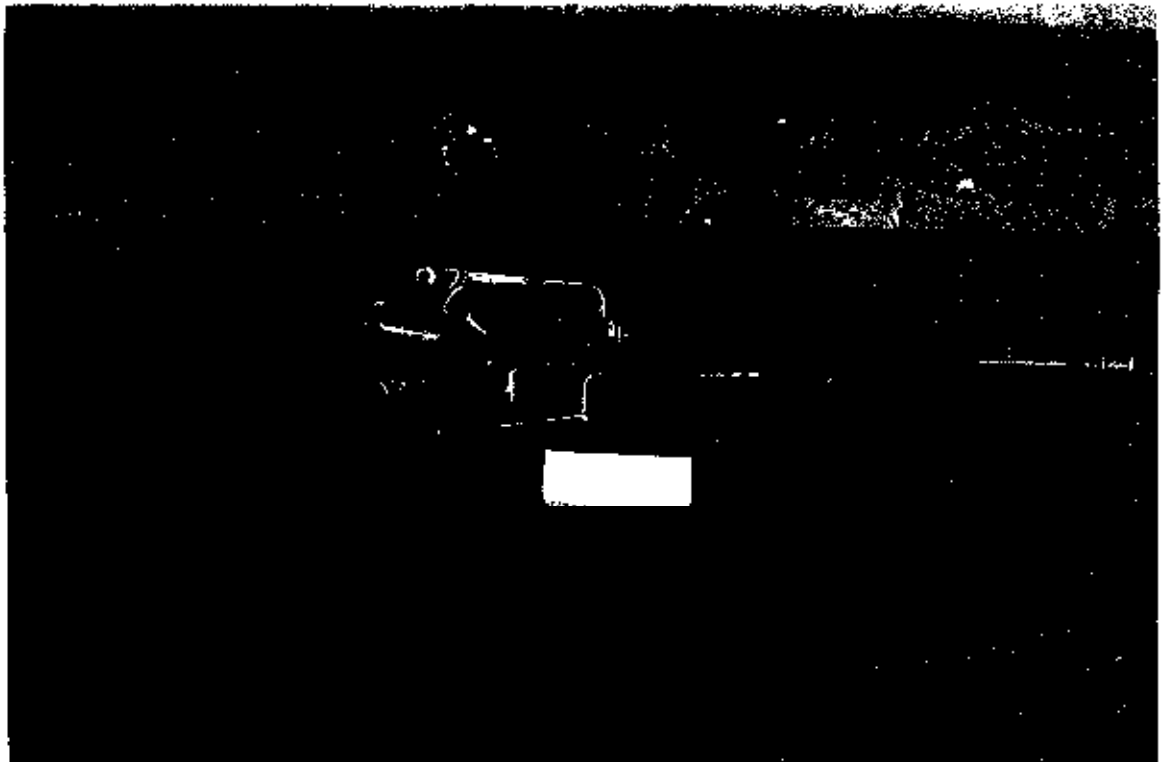
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminalísticos
Especialidad de Fotografía Forense

063

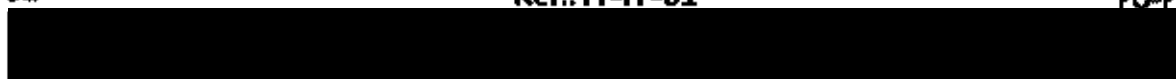
NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHDPSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

EQ-FF-07



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

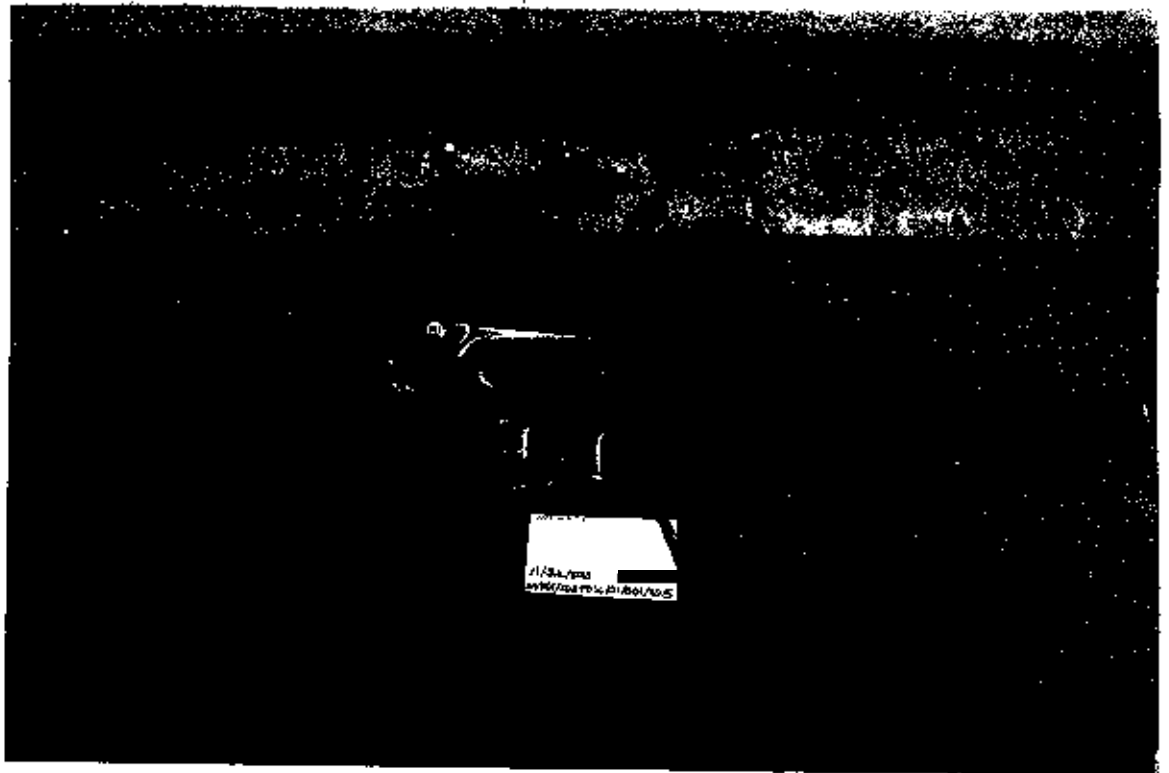
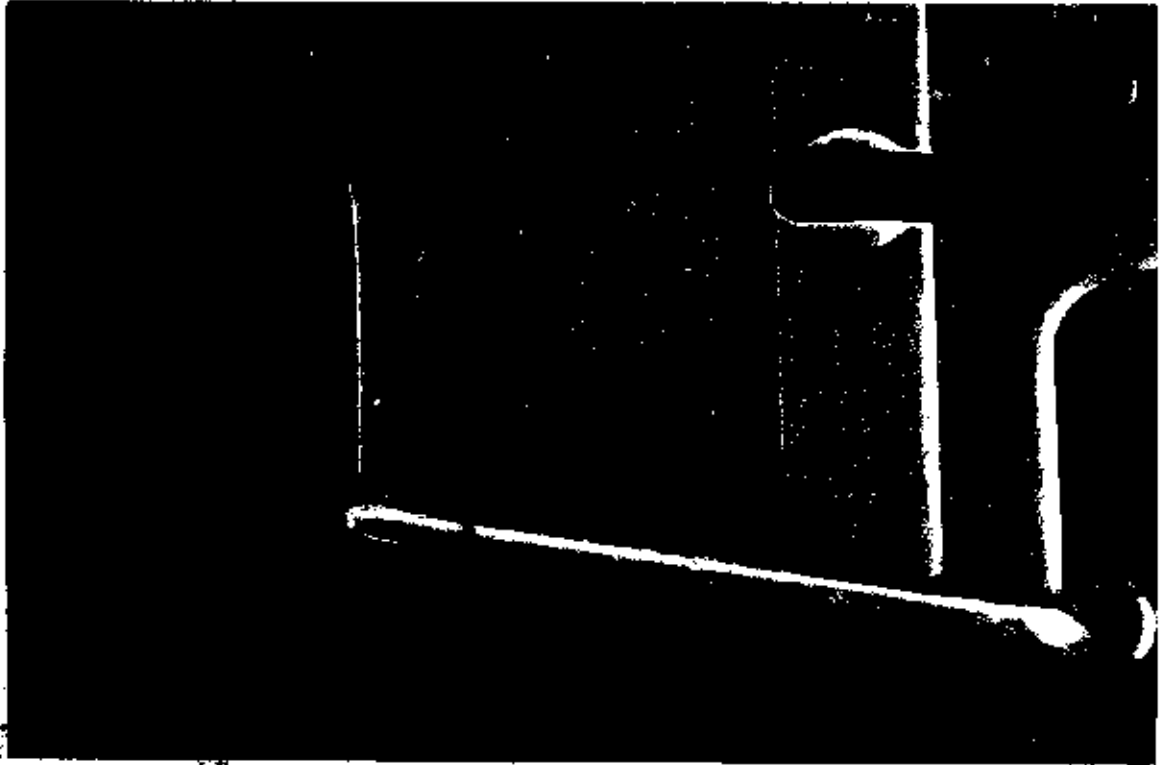
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2



654
NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-0



PGR

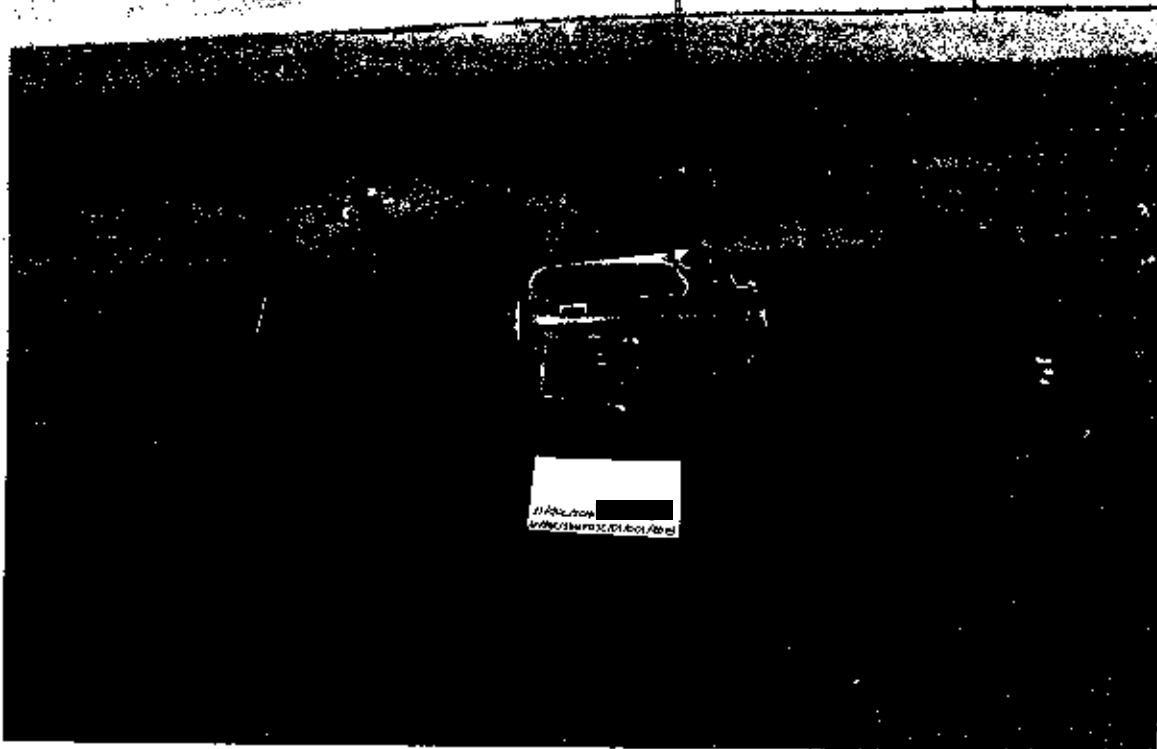
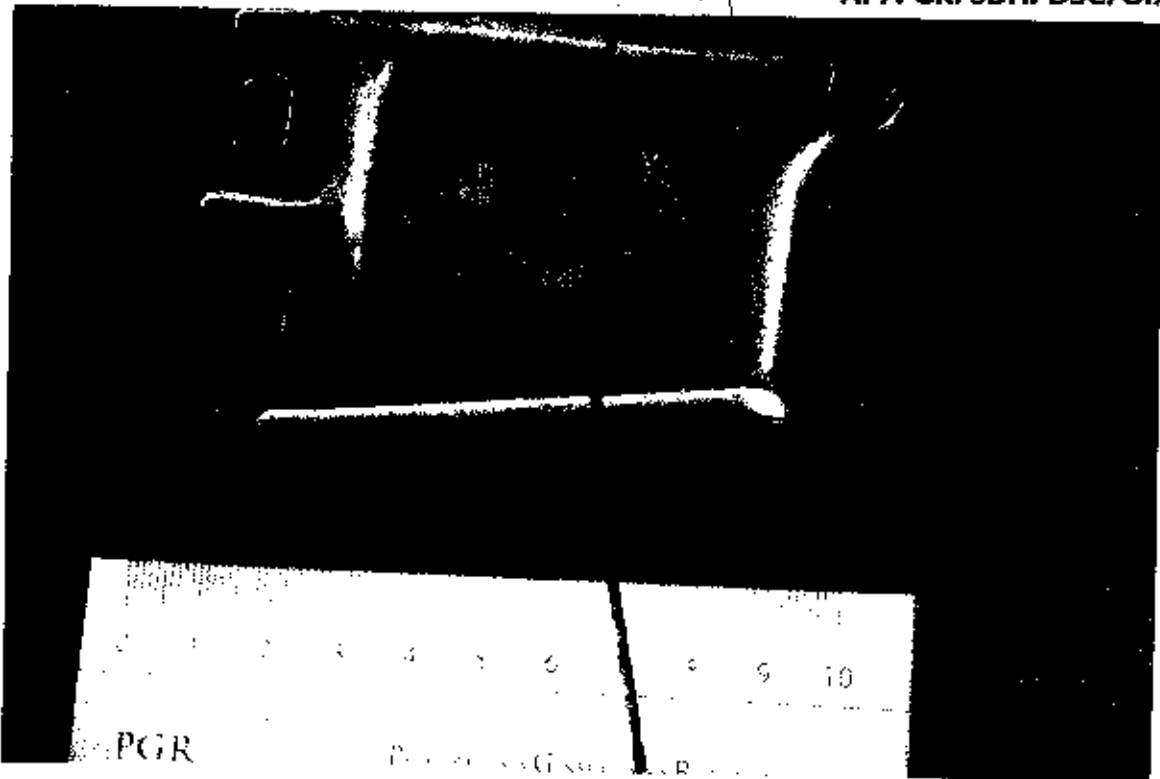
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminológicos
Especialidad de Fotografía Forense

065

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

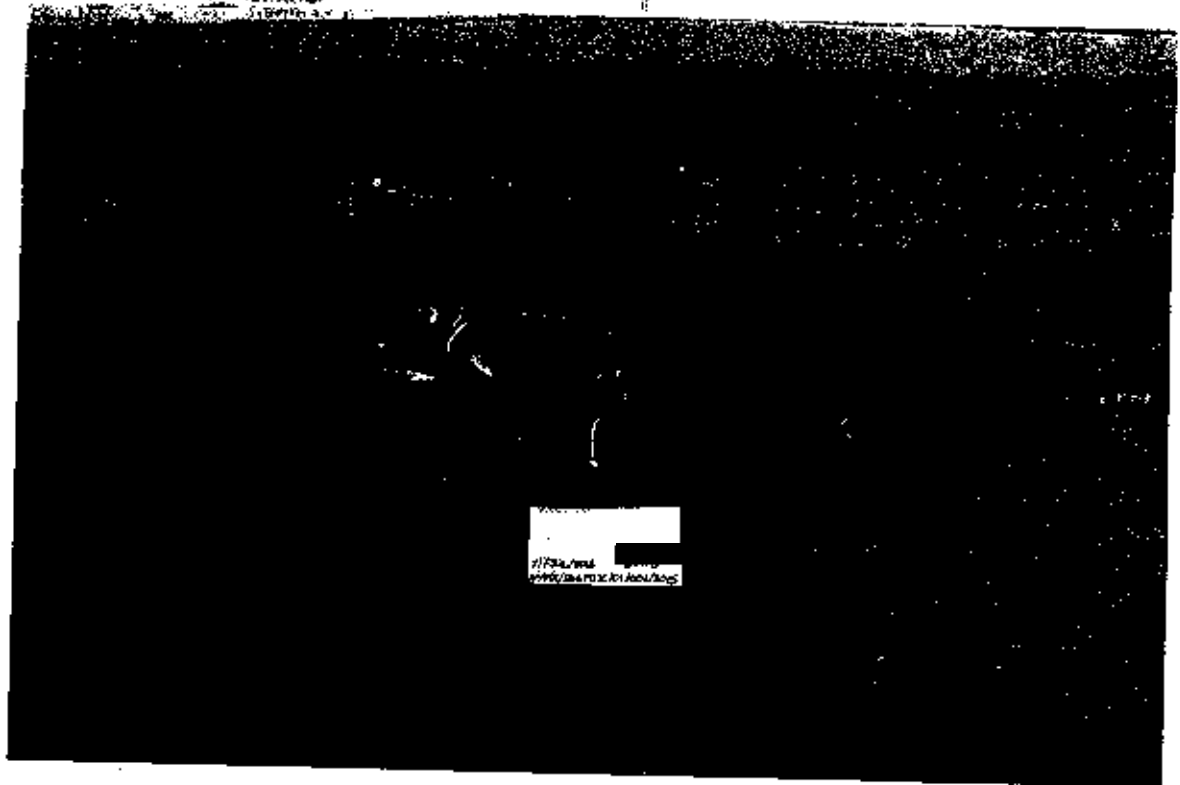
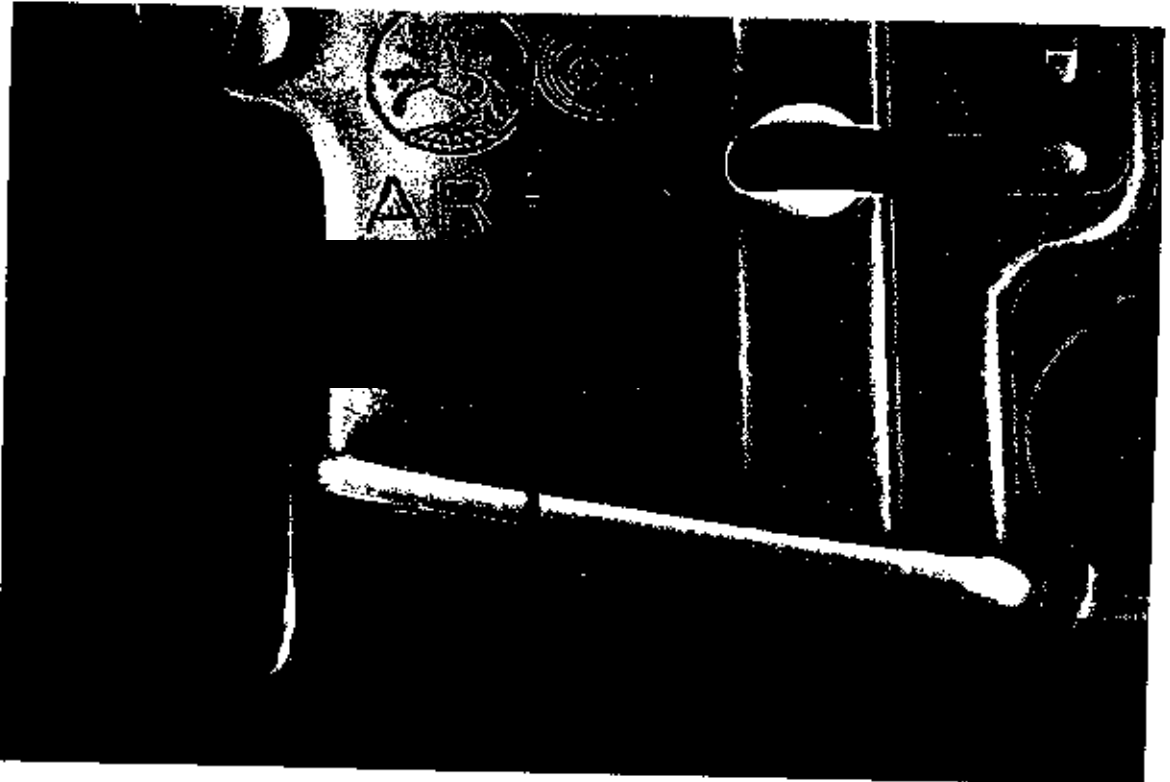
Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07





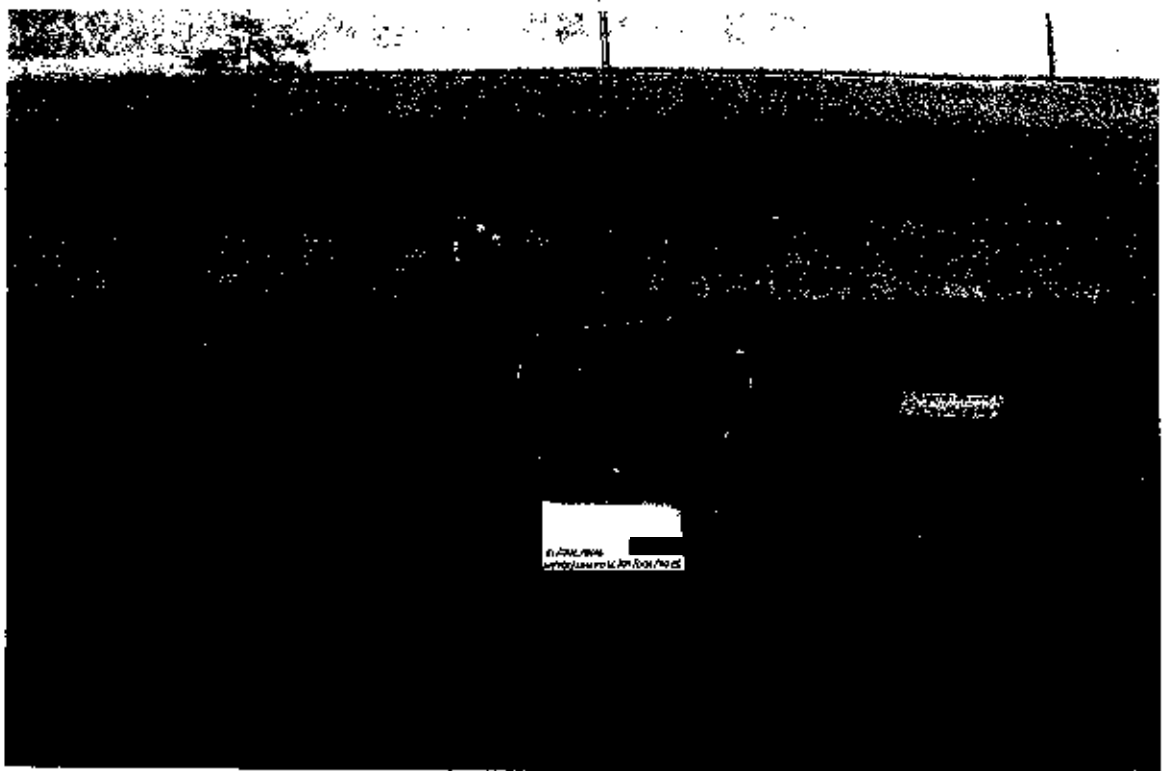
066
NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev. 02
de Dere
o y Serv
de Invest

Ref.: IT-FF-01

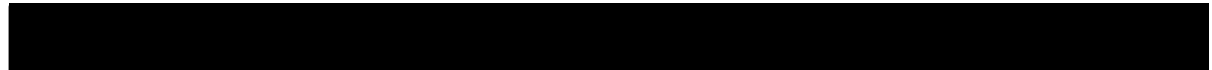
FO-FF-07



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07



PGR

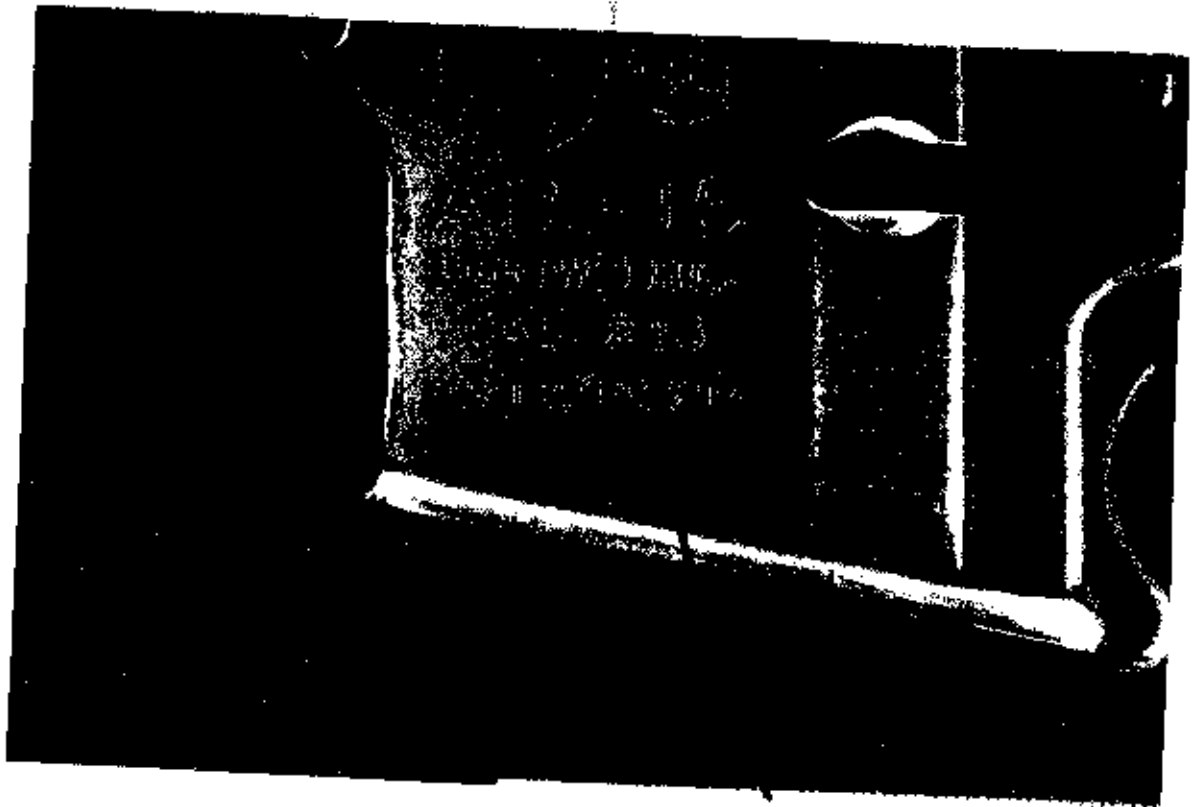
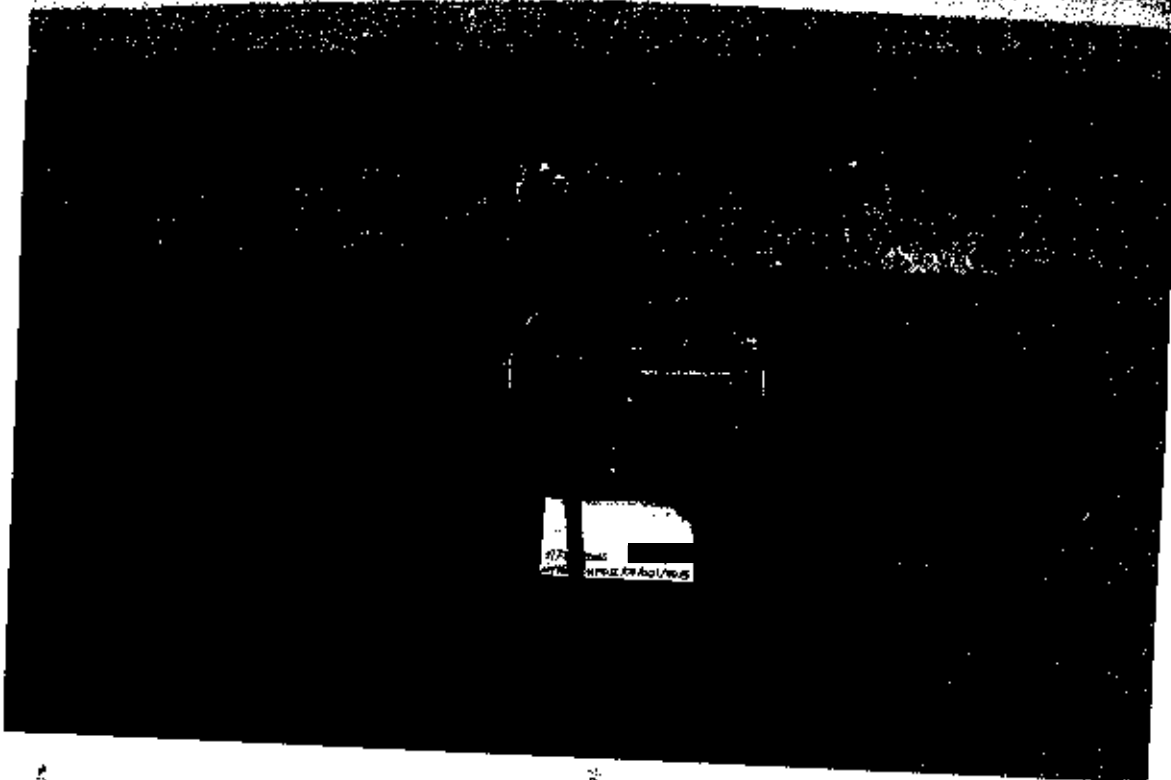
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminalísticos
Especialidad de Fotografía Forense

063

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02



07

PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL

Coordinación General de Servicios Periciales

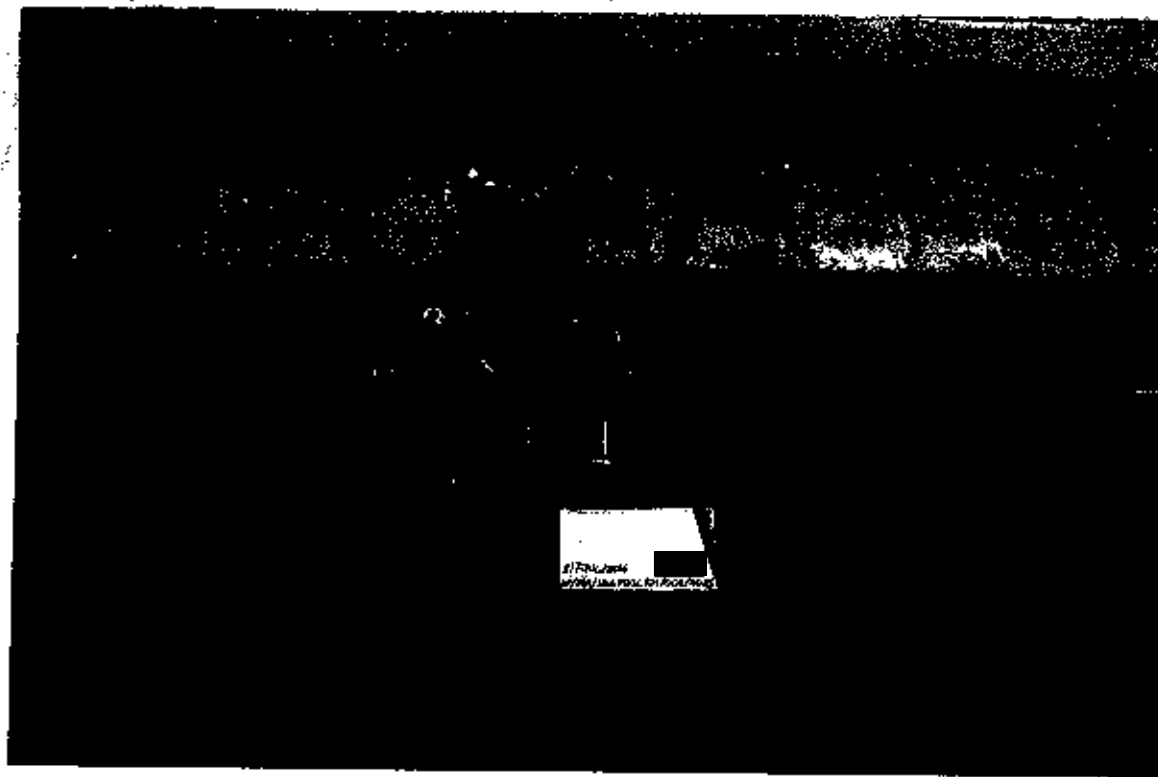
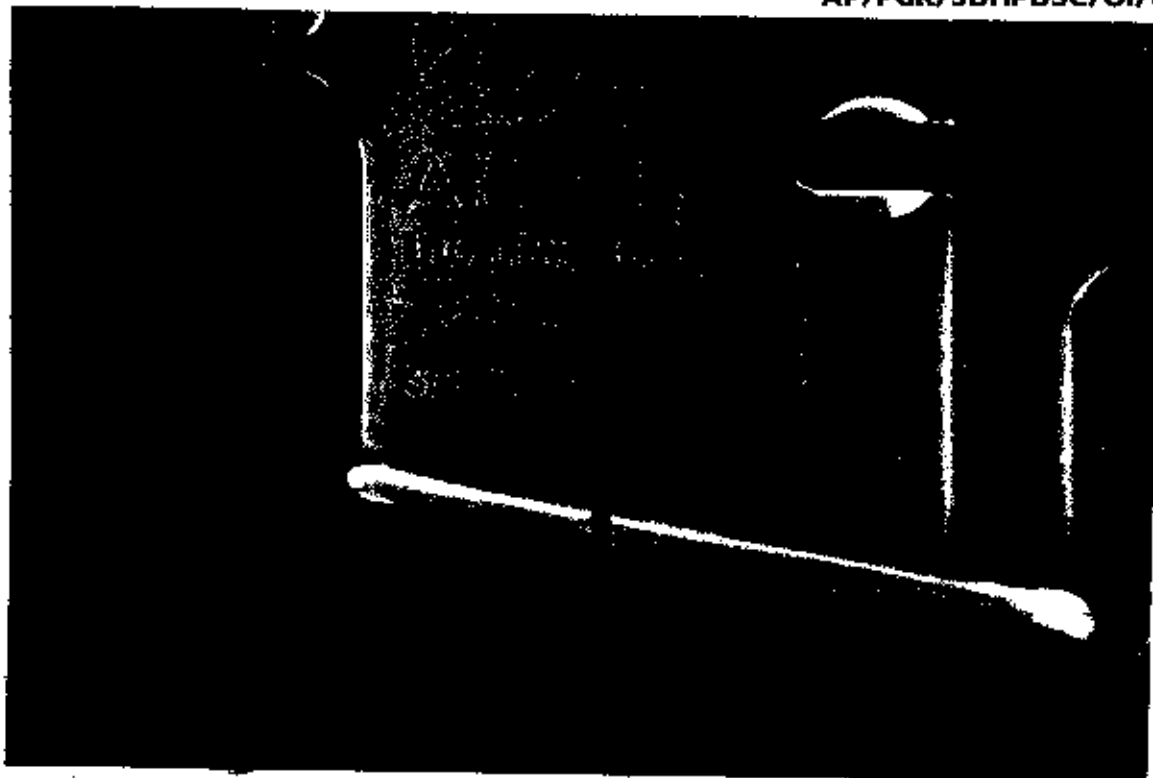
Dirección General de Laboratorios Criminalísticos

Especialidad de Fotografía Forense

069

NÚMERO DE FOLIO: 57300

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

EQ-FF-07

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

DOS

PGR

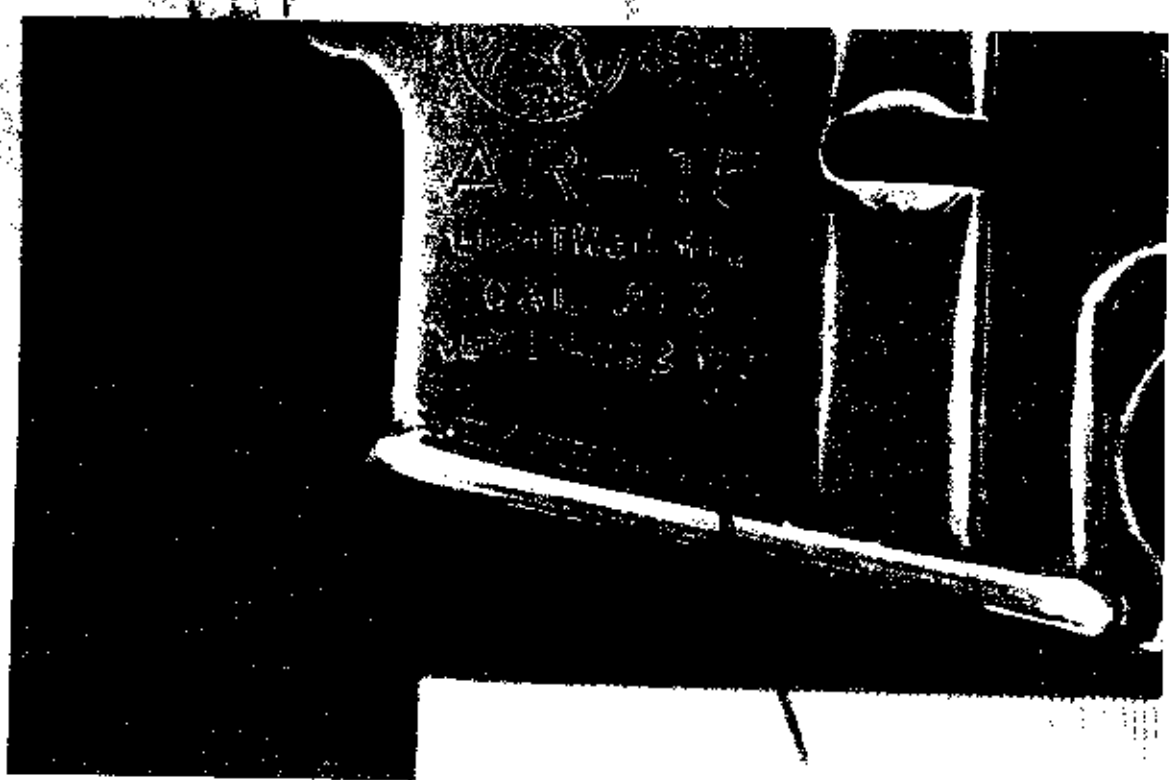
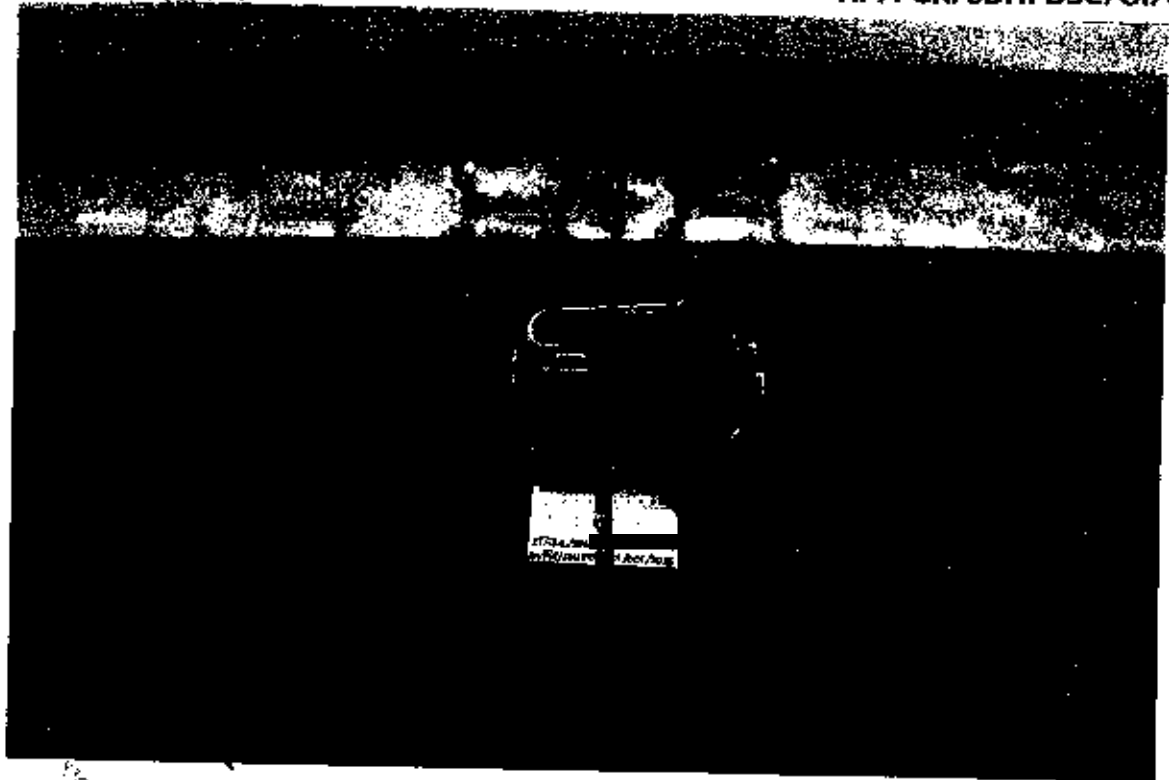
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminalísticos
Especialidad de Fotografía Forense

073

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

EQ-FF-07

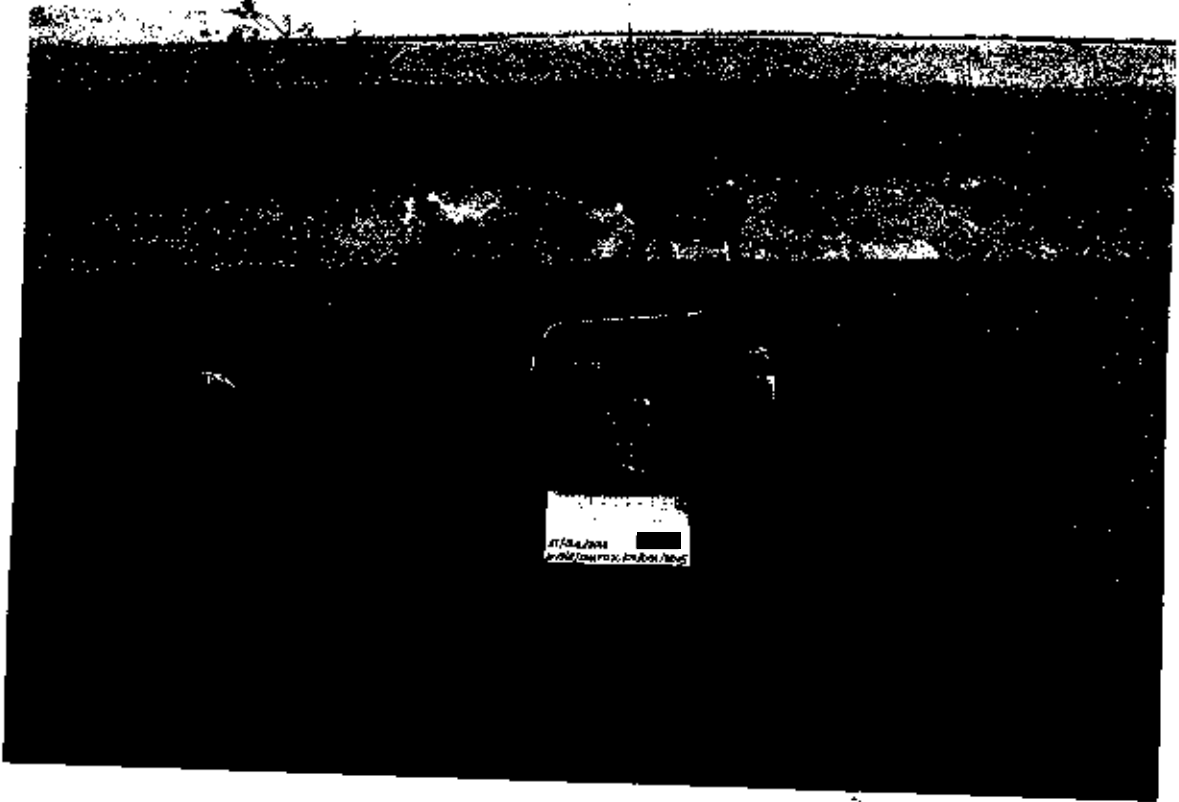
ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC. I LFTAIP
MOTIVACIÓN 2



071

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref: IT-EE-01

EQ-FF-07

F.

PGR

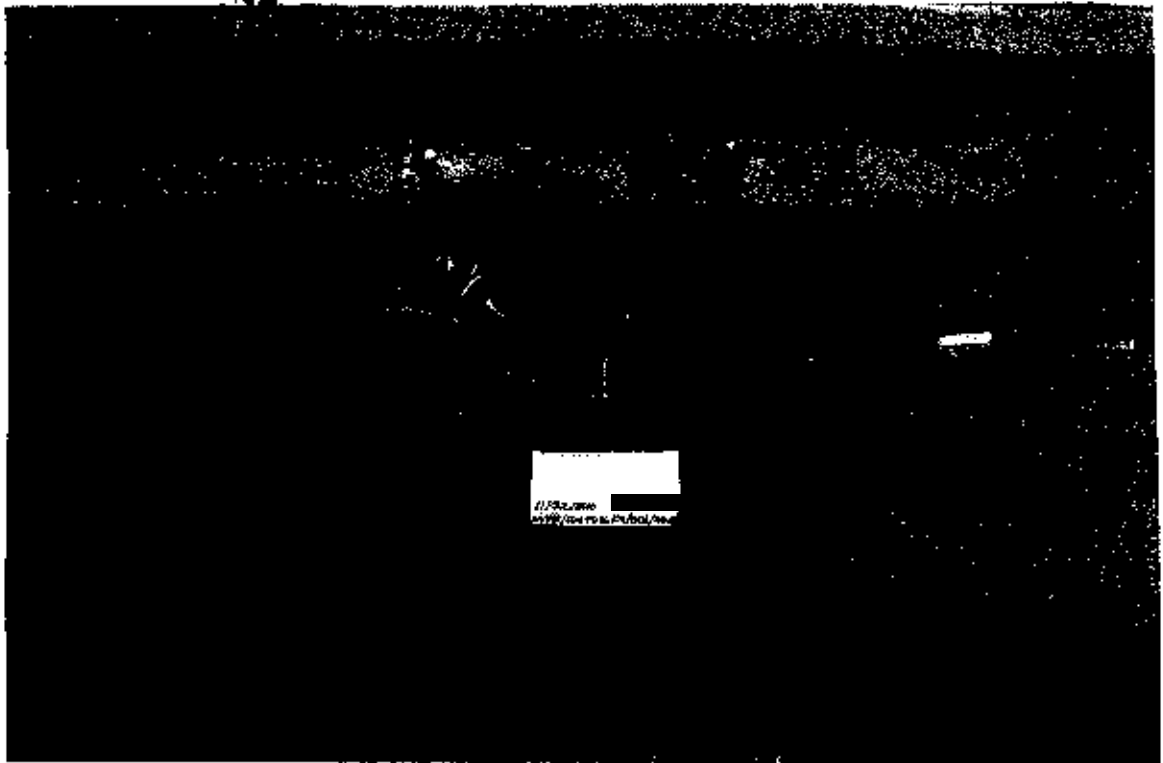
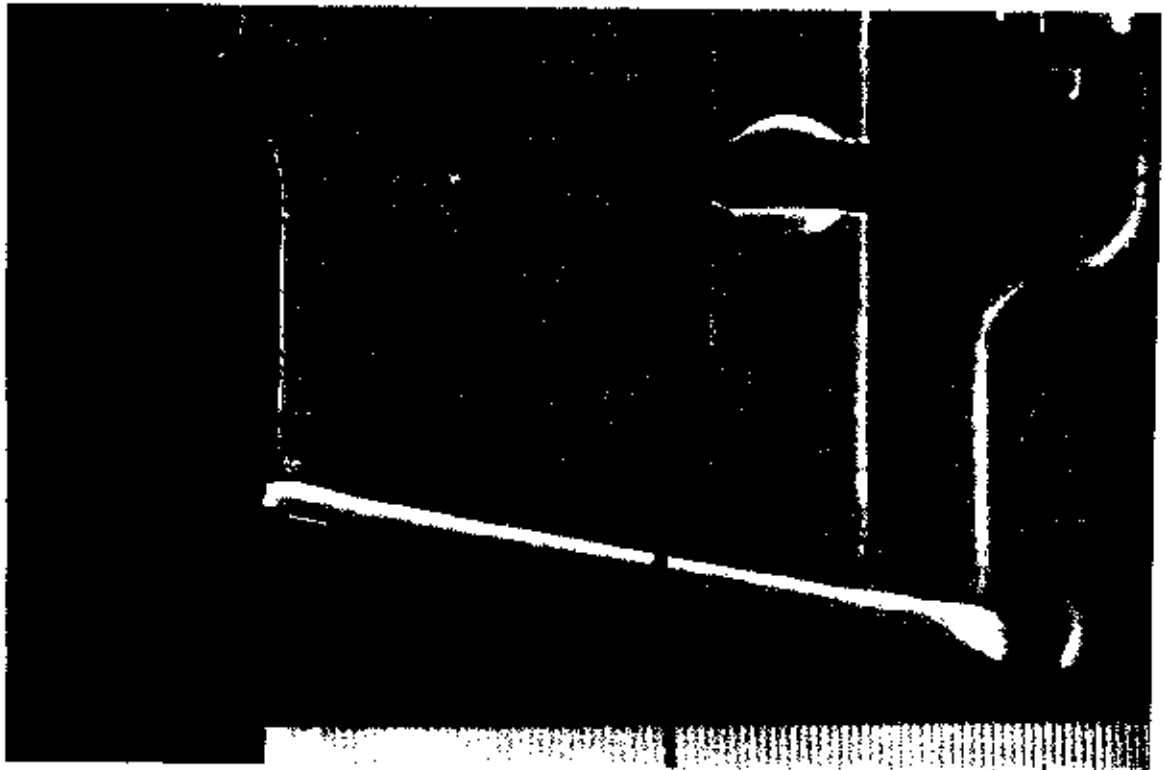
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminológicos
Especialidad de Fotografía Forense

072

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/01/001/2015



Rev.: 02

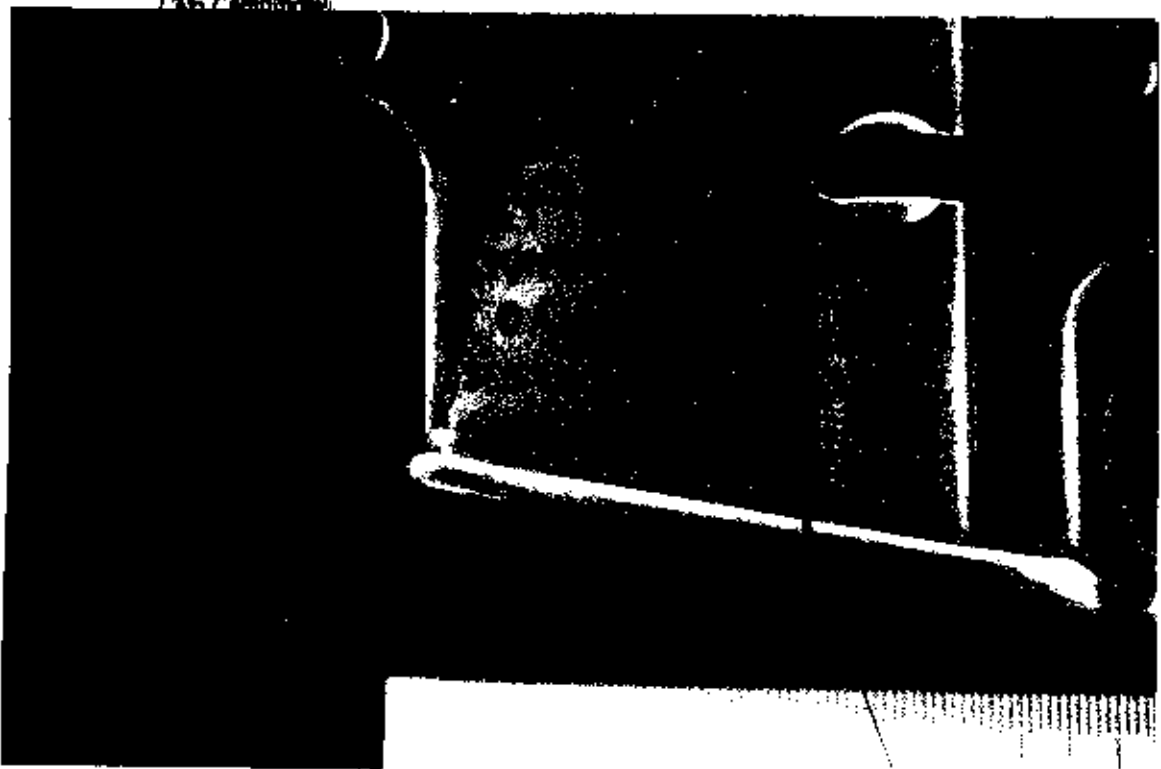
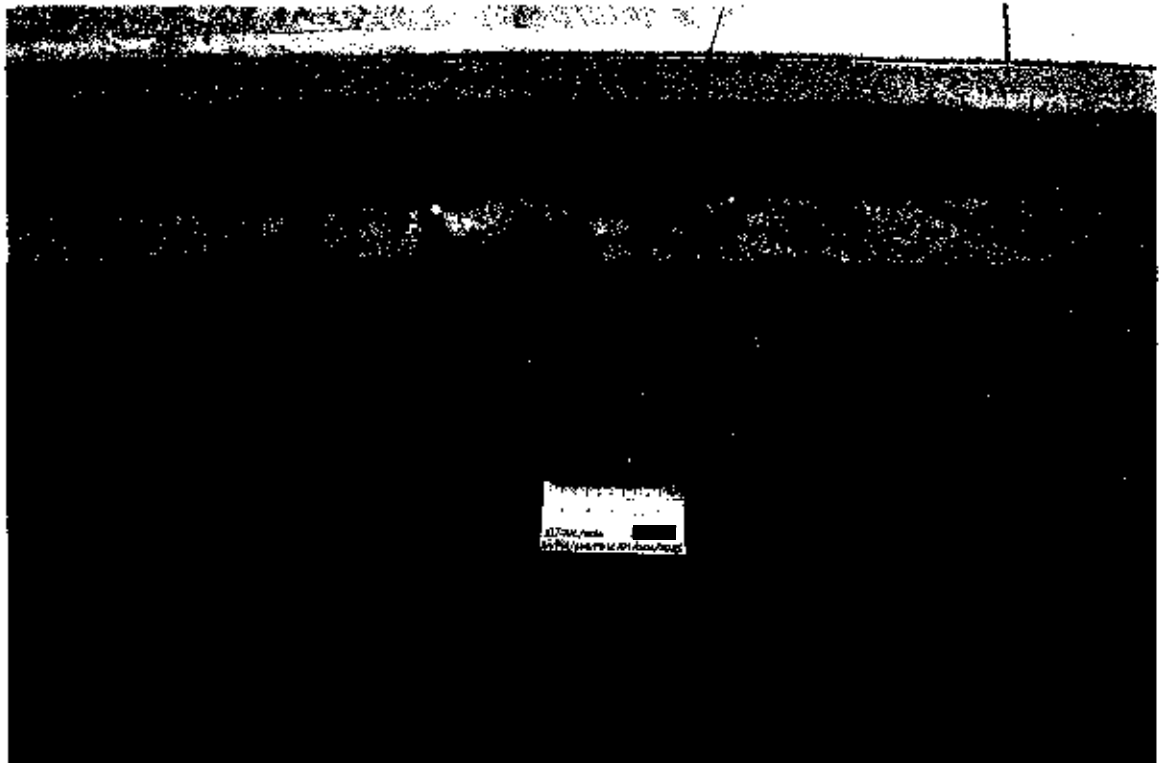
Ref.: JT-EE-01

FO-FF-07



073

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

EQ-FF-0



PGR

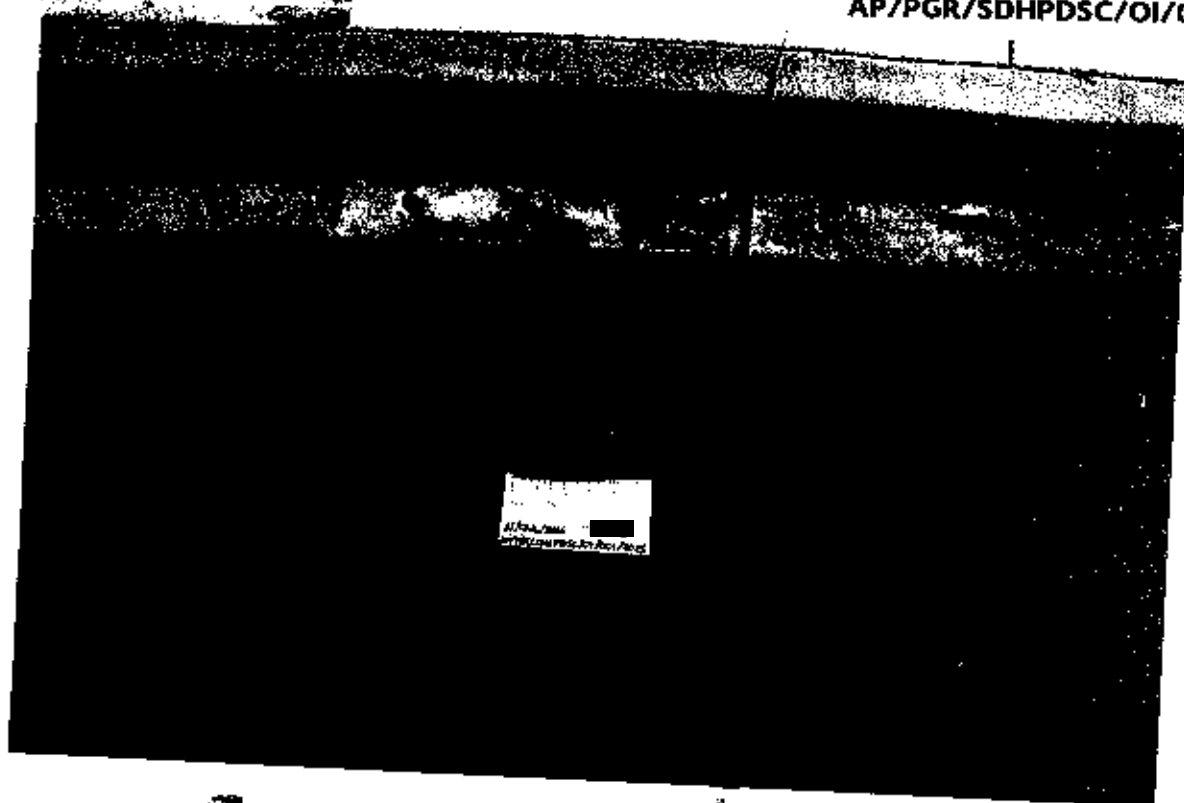
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Policiales
Dirección General de Laboratorios Criminalísticos
Especialidad de Fotografía Forense

074

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-EE-01

FF-07

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

PGR

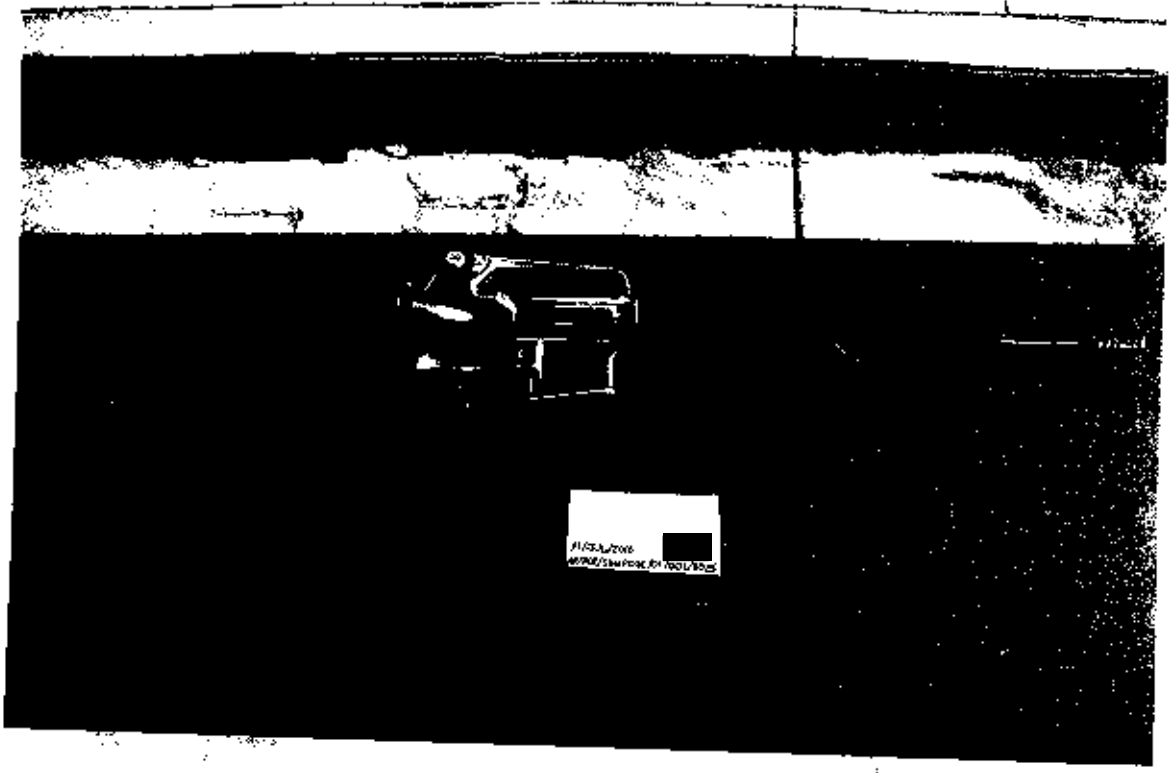
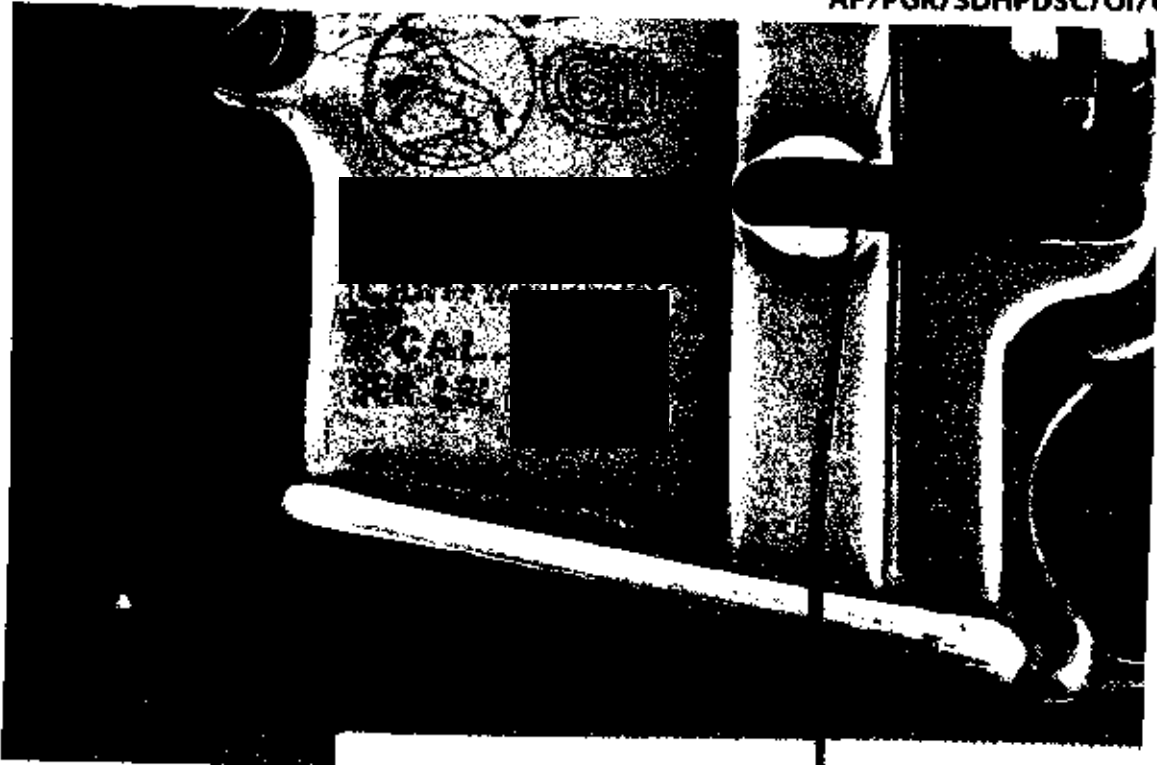
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Departamento de Peritos Carabineros
Española de Fotografía Forense

075

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: JT 55-01

F-07



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

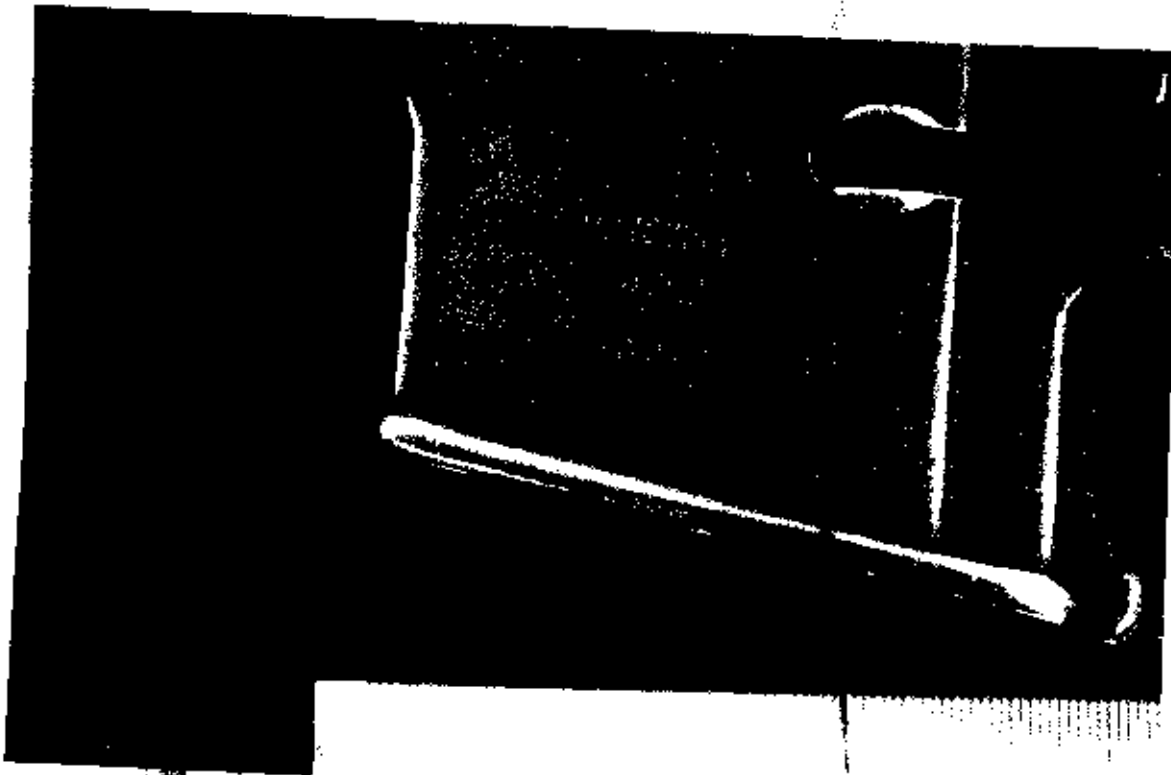
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2



076
NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-EE-01

F-07

PGR

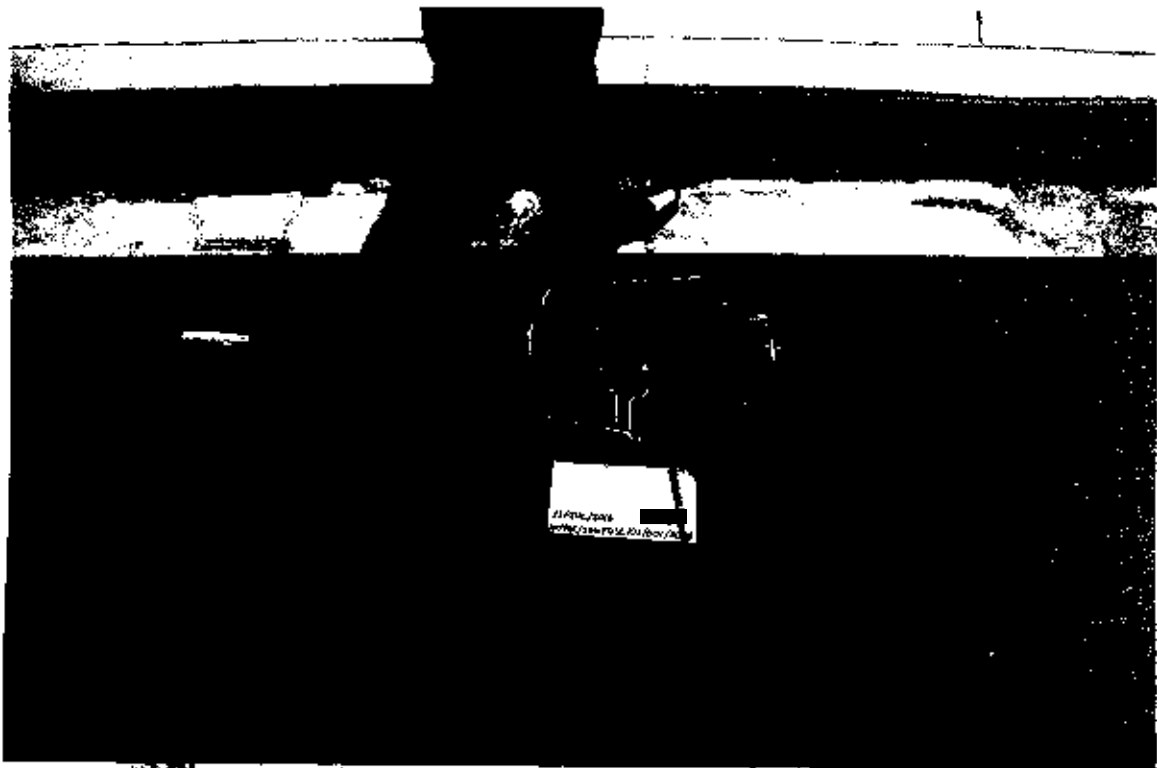
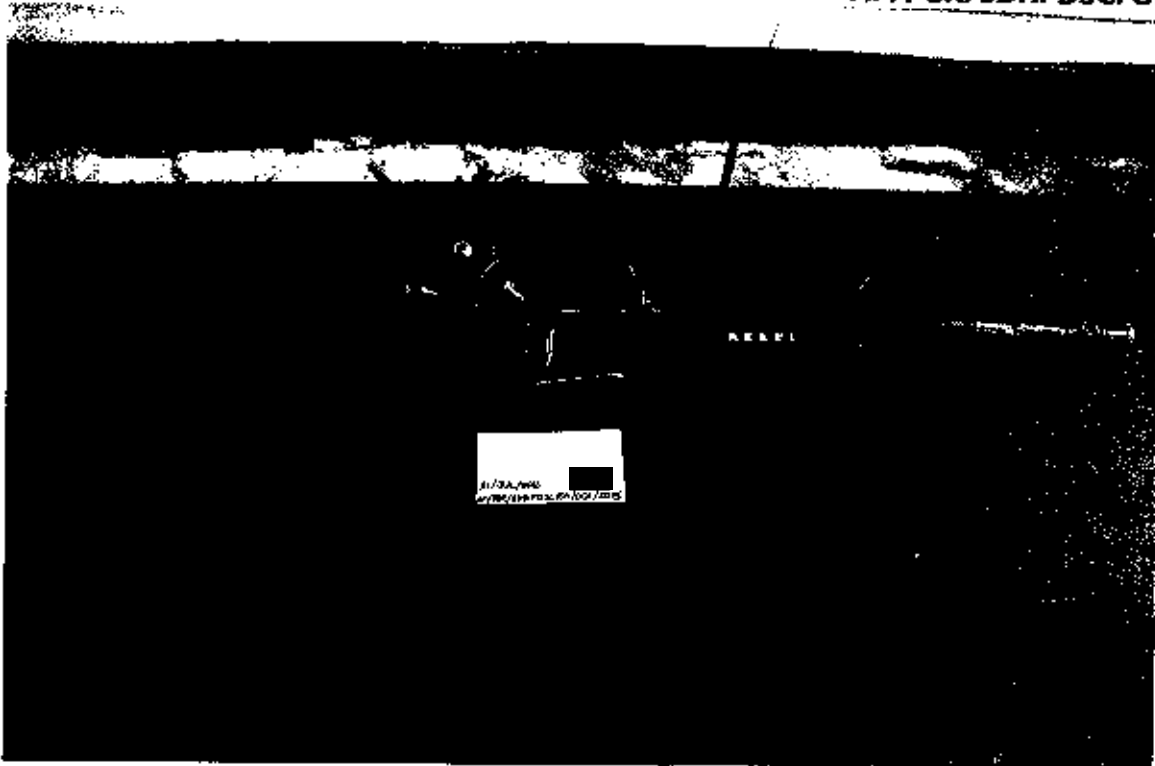
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminalísticos
Esociedad de Fotografía Forense

077

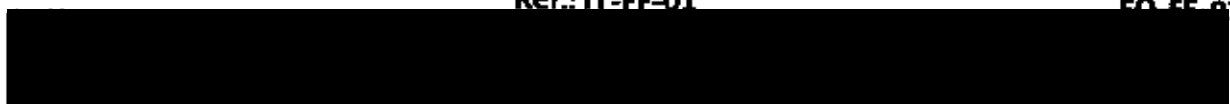
NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

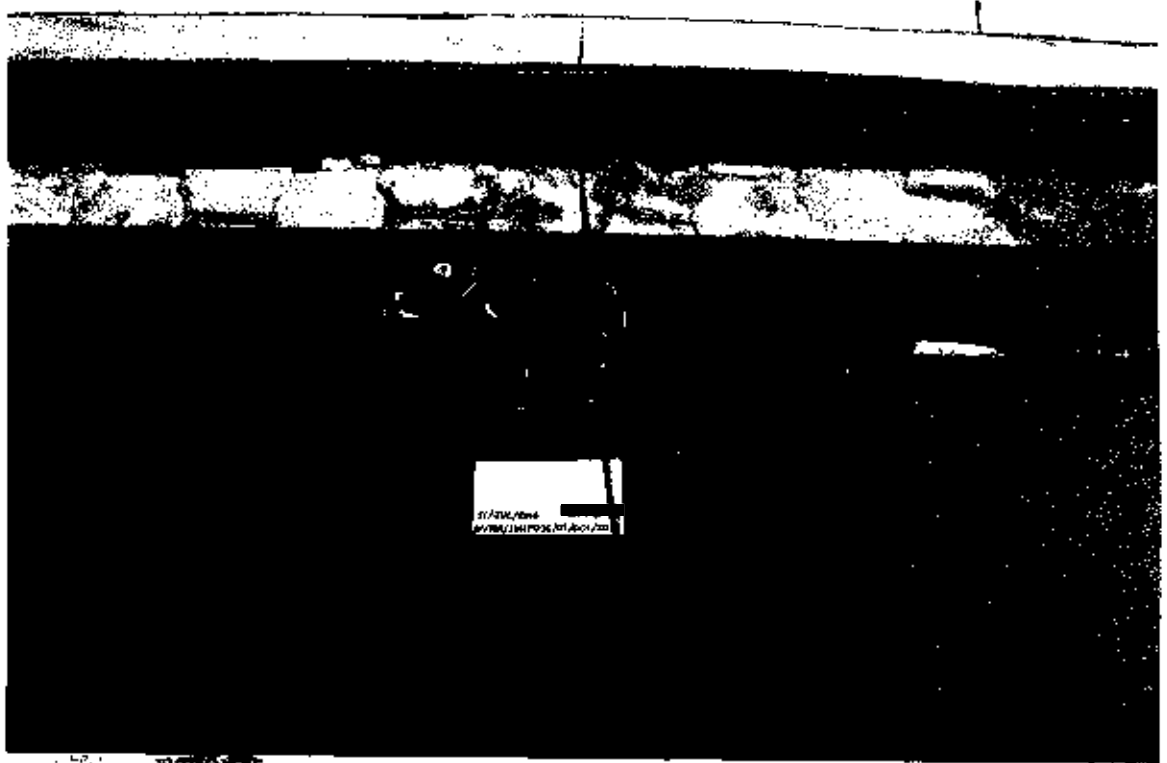
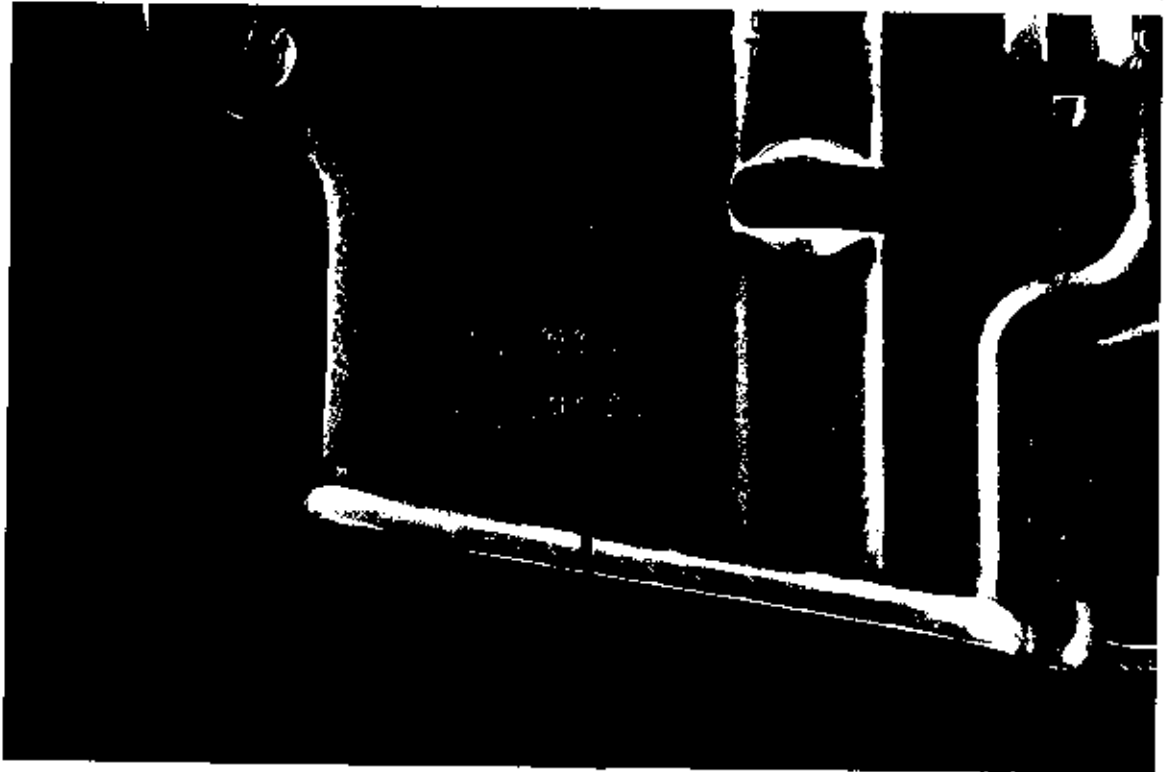
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2



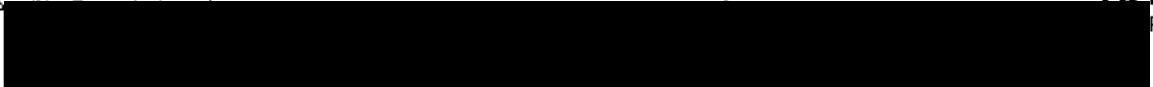
078
NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

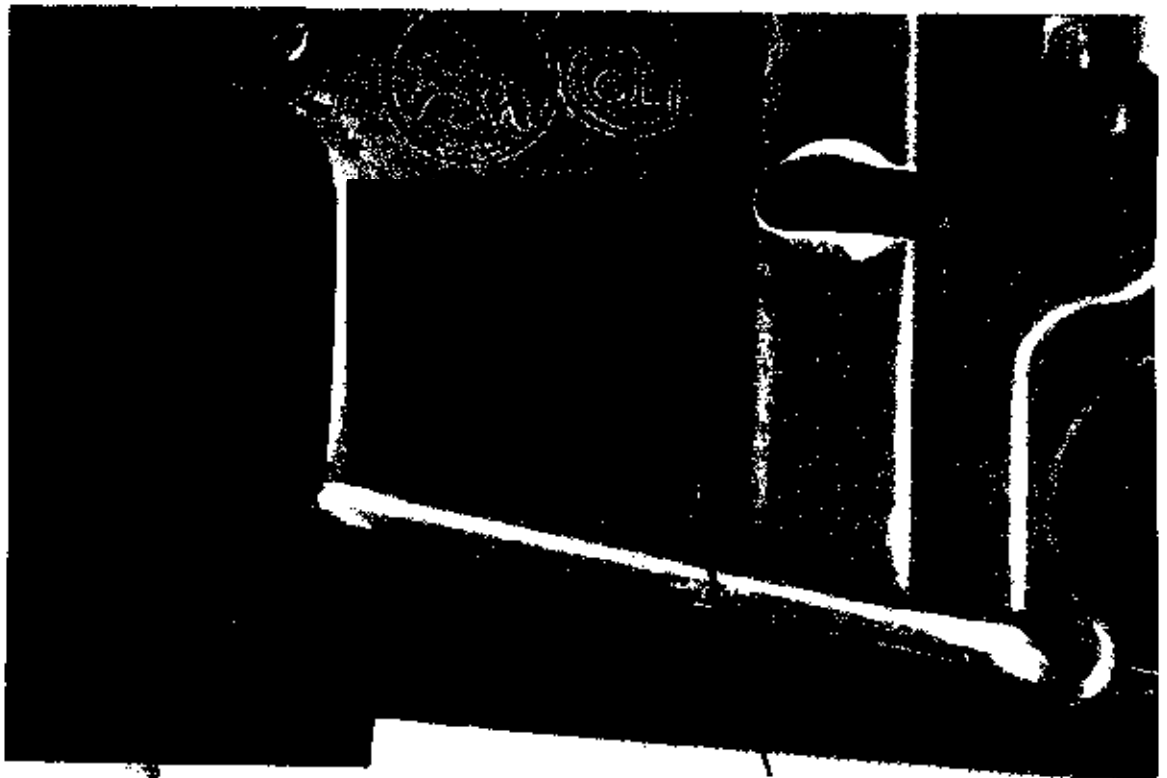
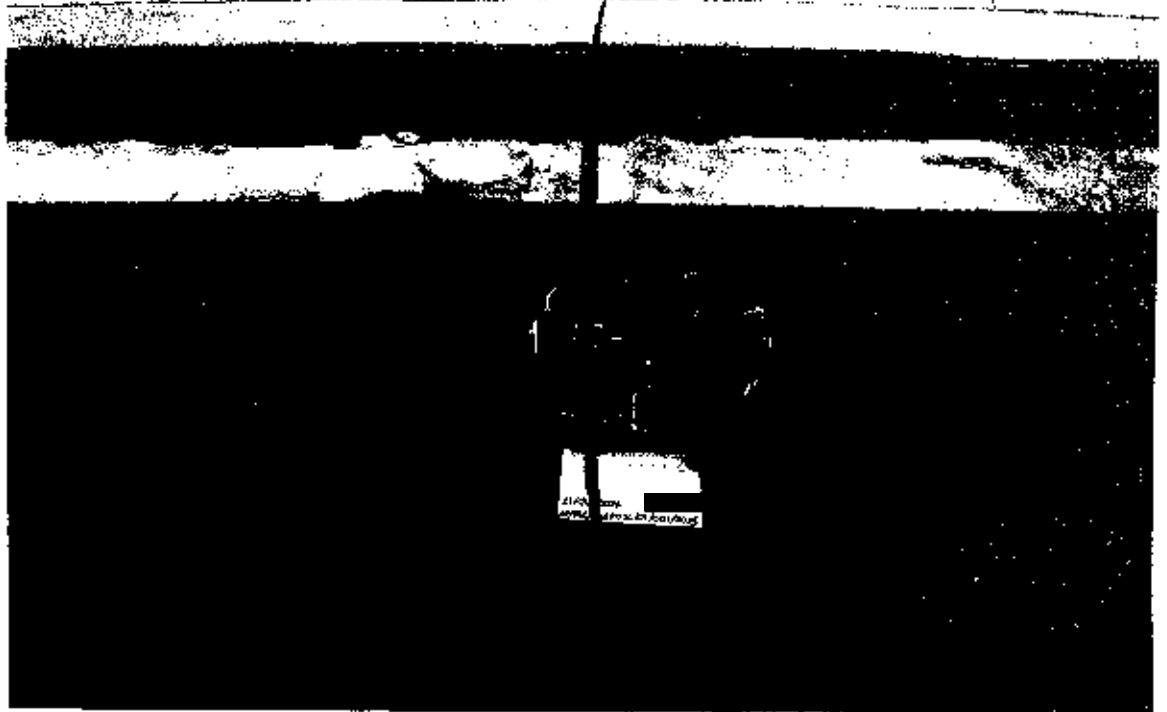
Ref.: IT-FF-01

EO-FF-07





079
NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

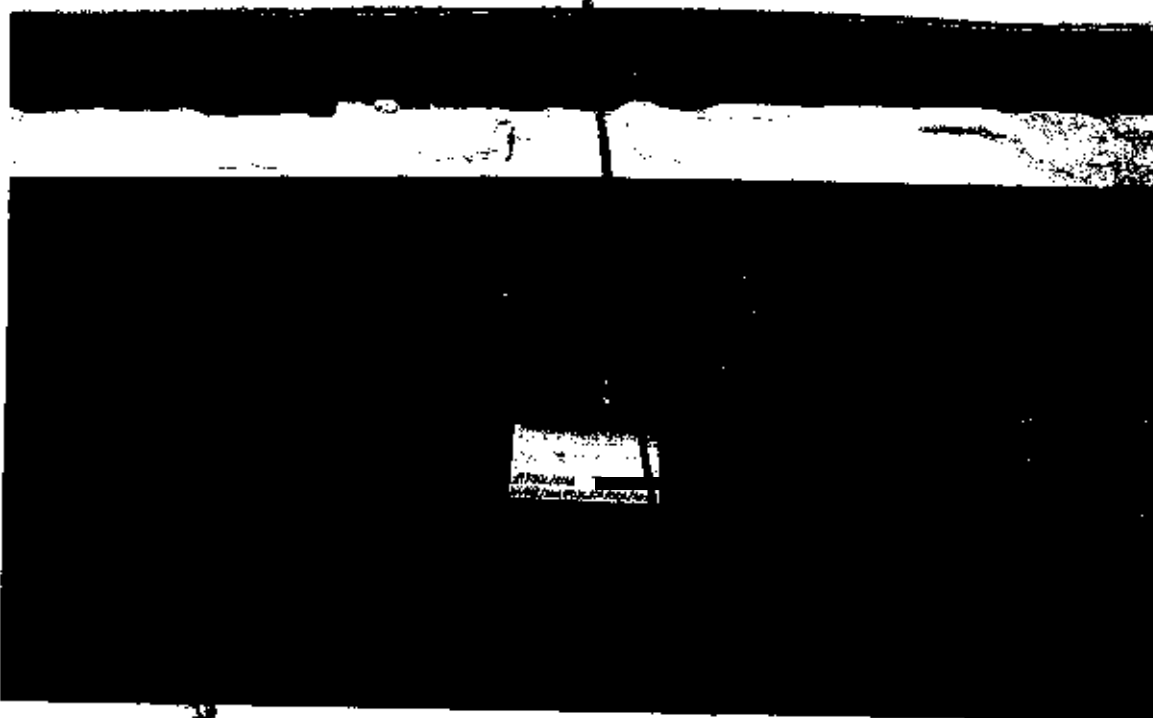
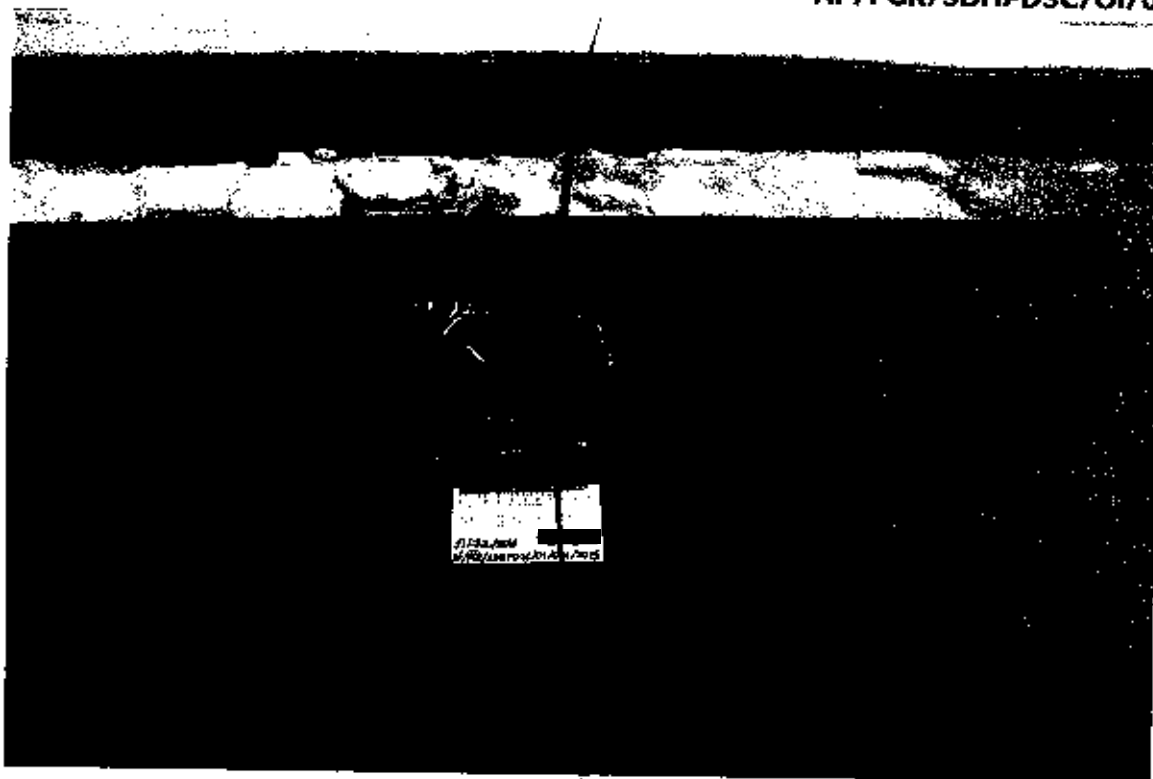
Ref.: IT-FF-01

EO-FF-4
P. F.



080

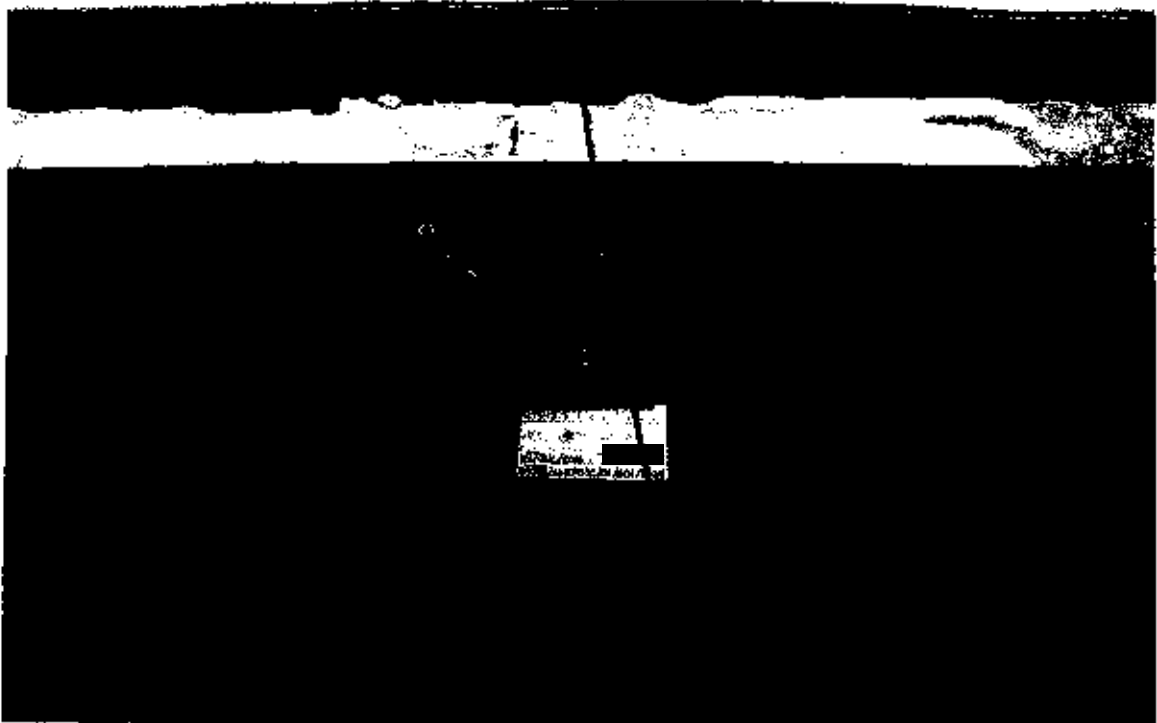
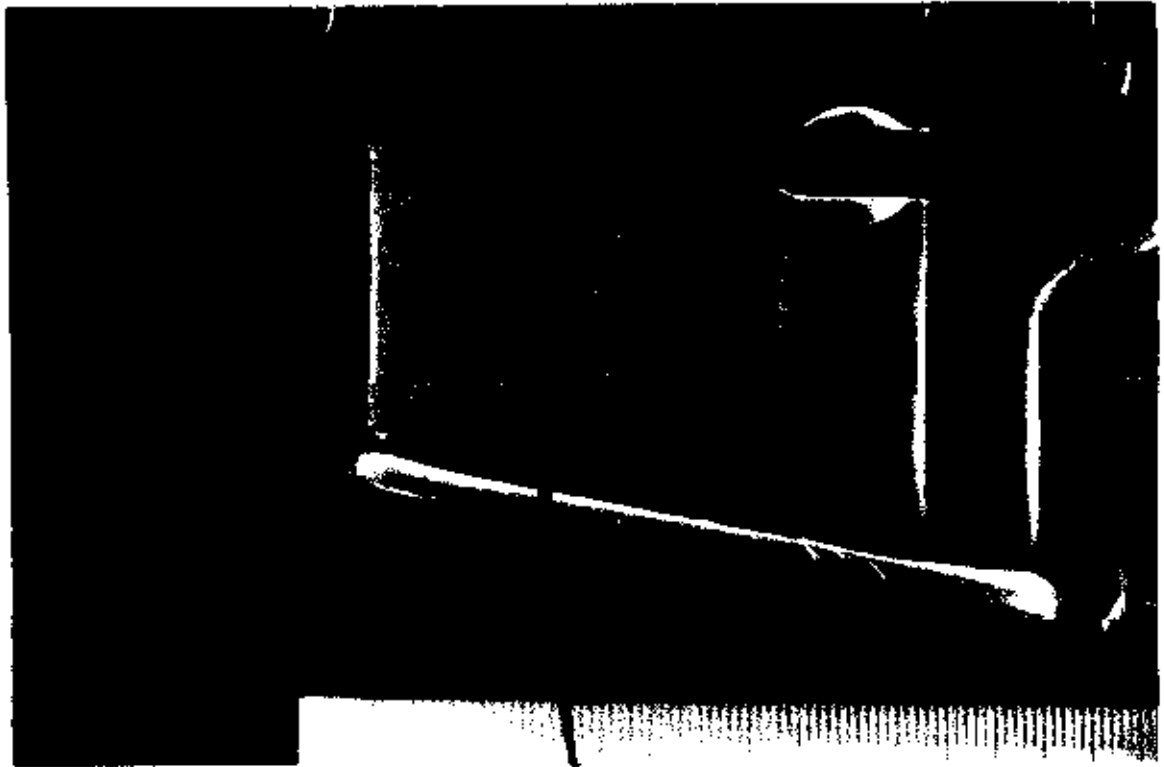
NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev. 02

Ref: IT-EE-01

FO-FF-07
D. F.



Rev: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07



PGR

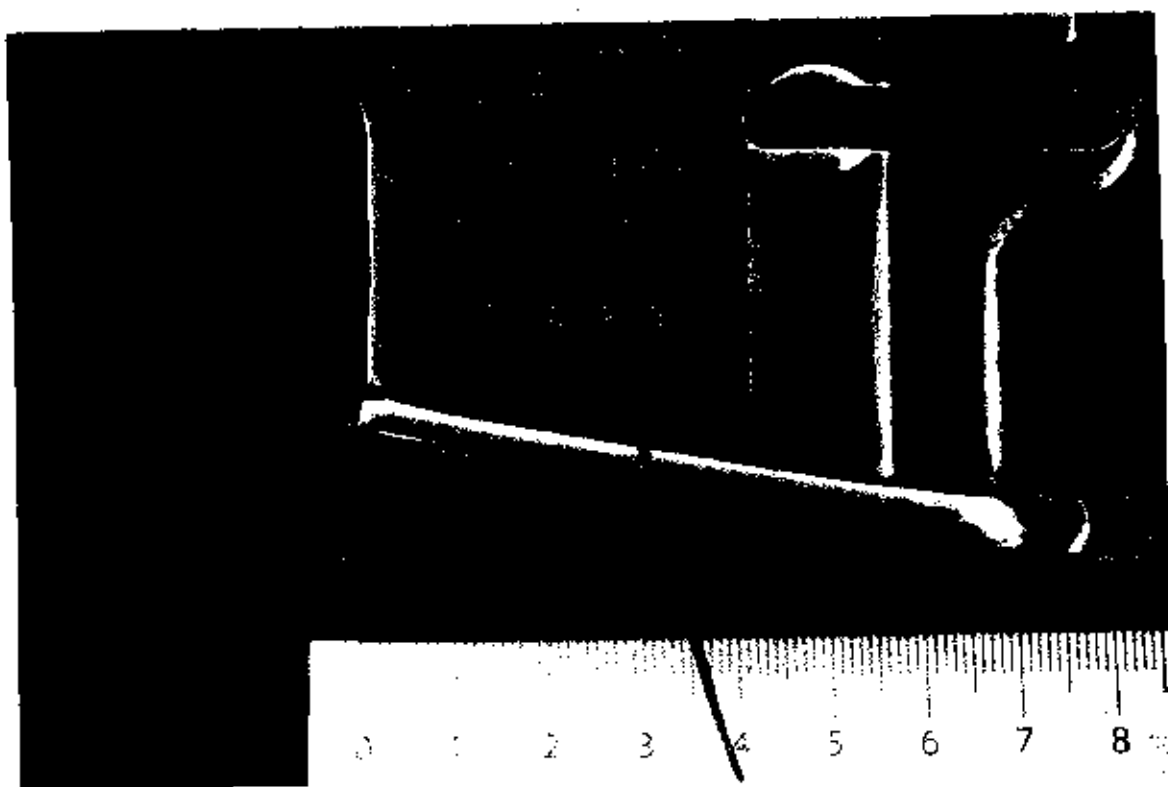
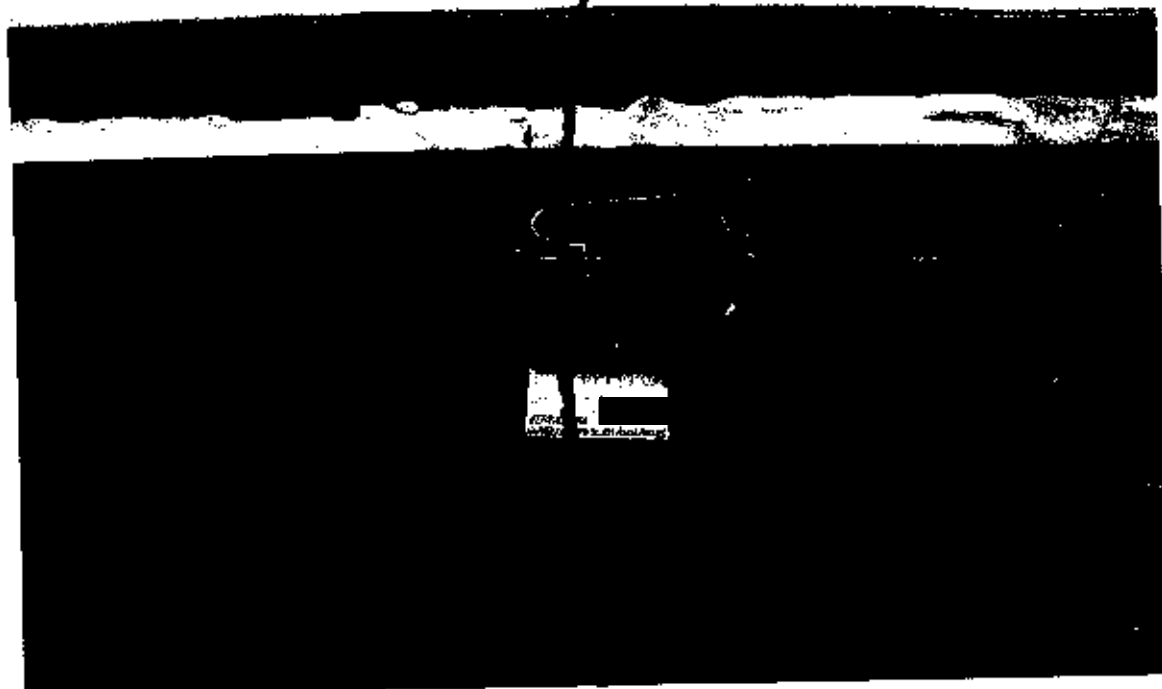
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminales
Especialidad de Fotografía Forense

082

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07

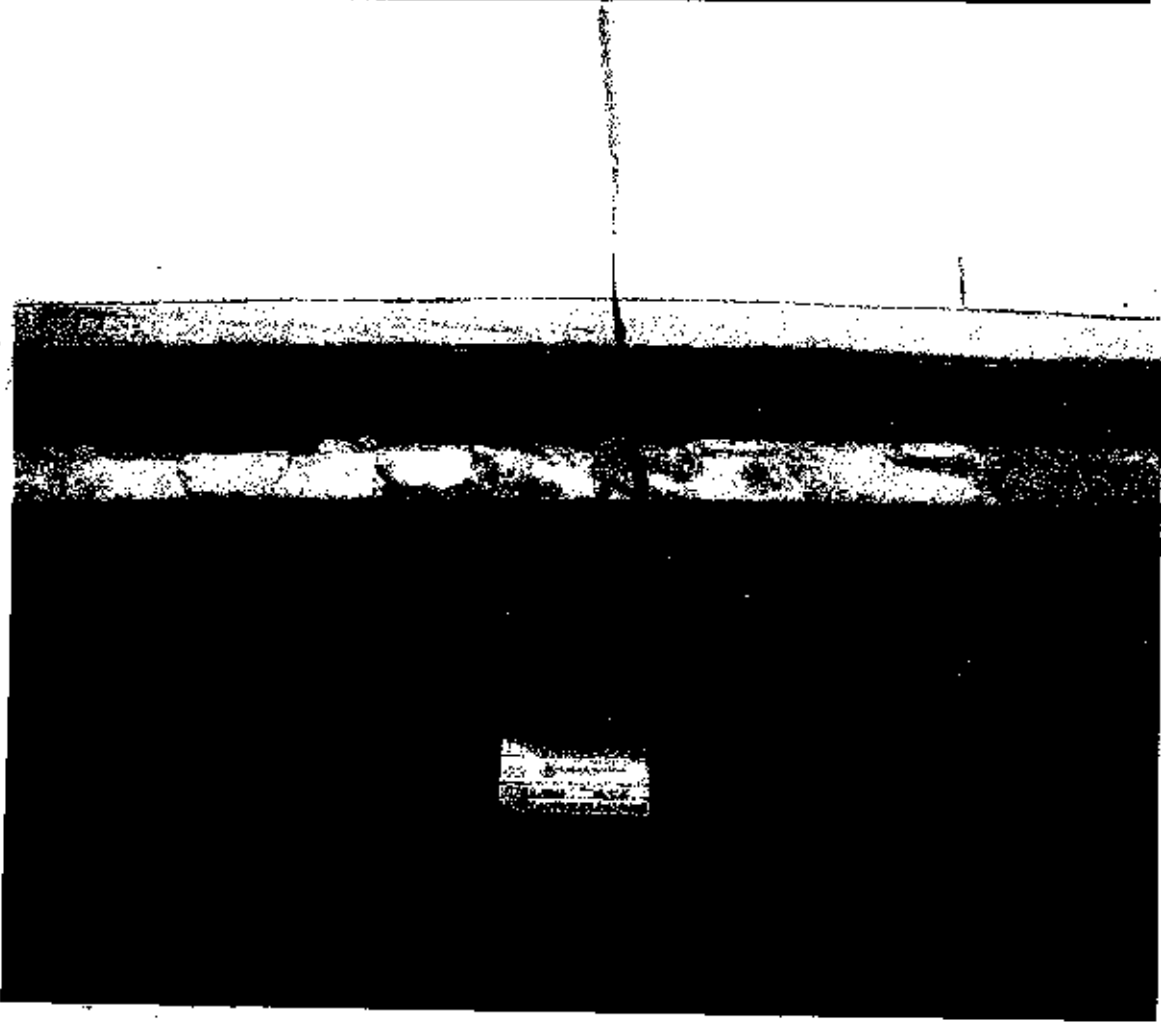
ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2



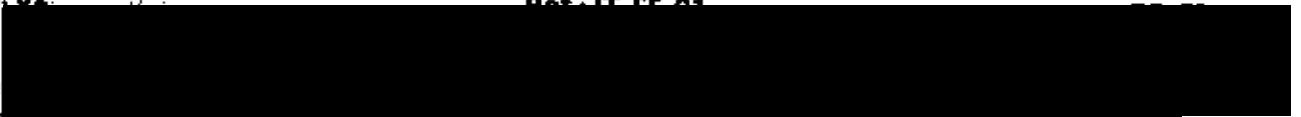
083

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev: 02

Ref: IT-FF-01



PGR

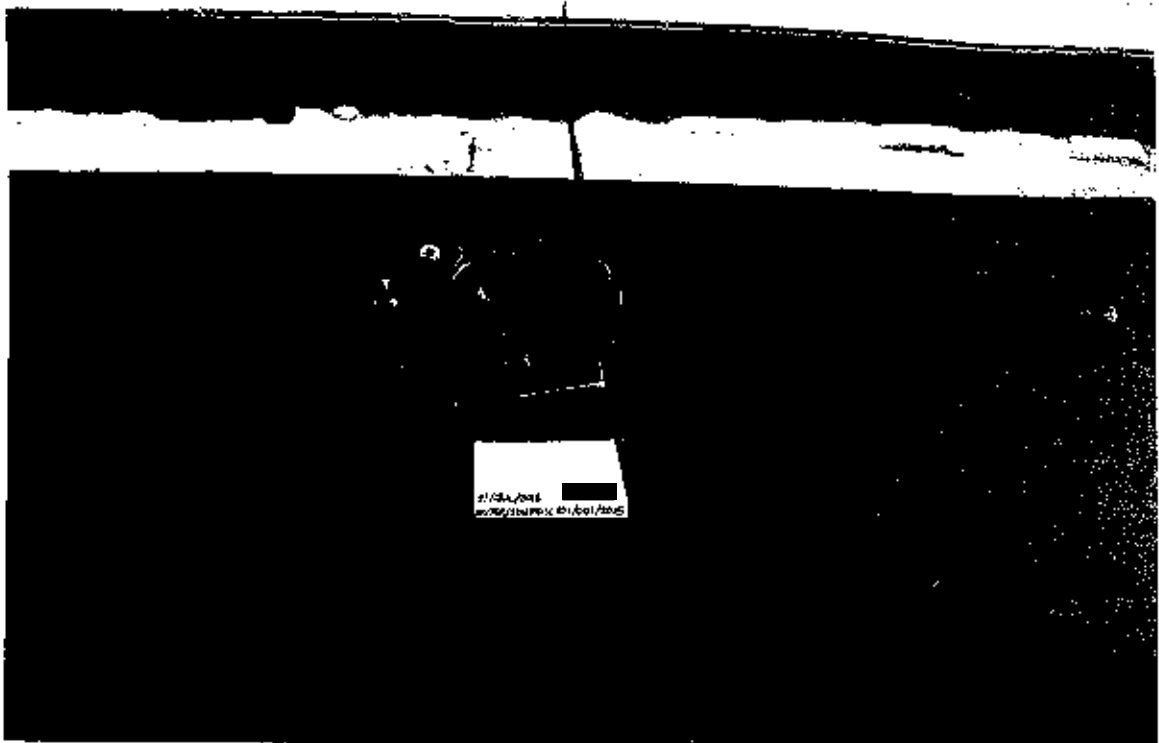
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminales
Especialidad de Fotografía Forense

084

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

EQ-FF-07

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

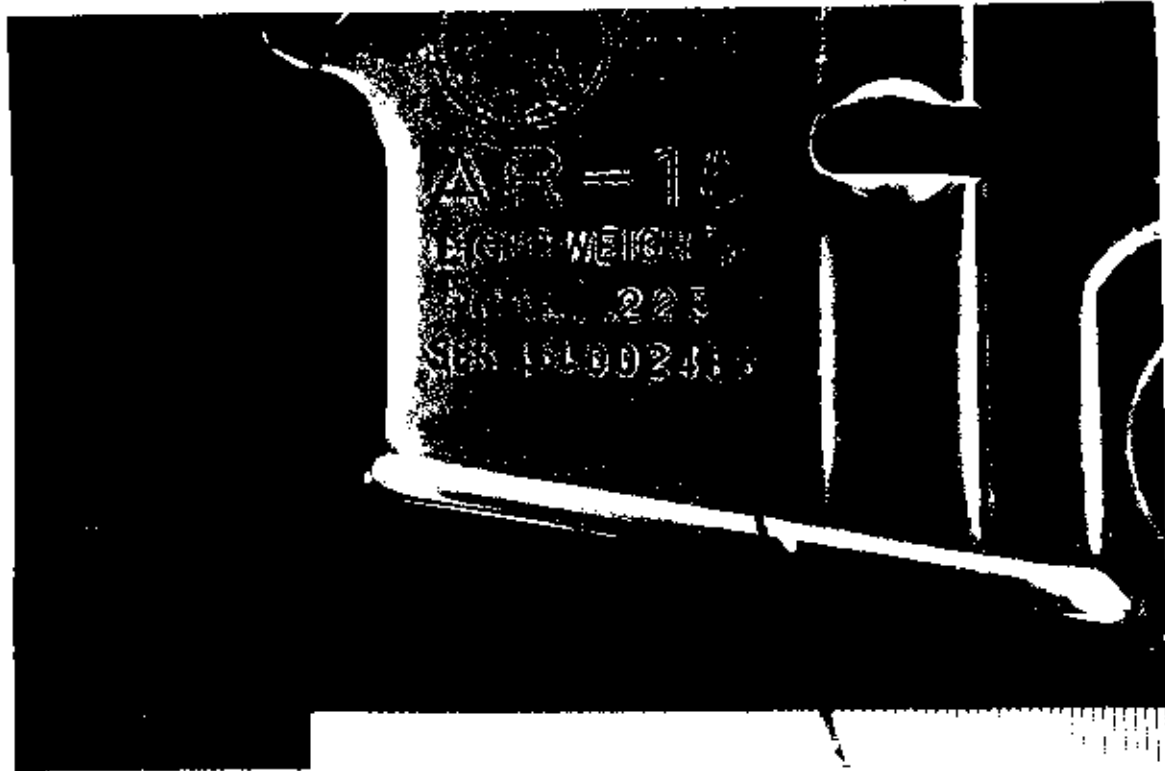
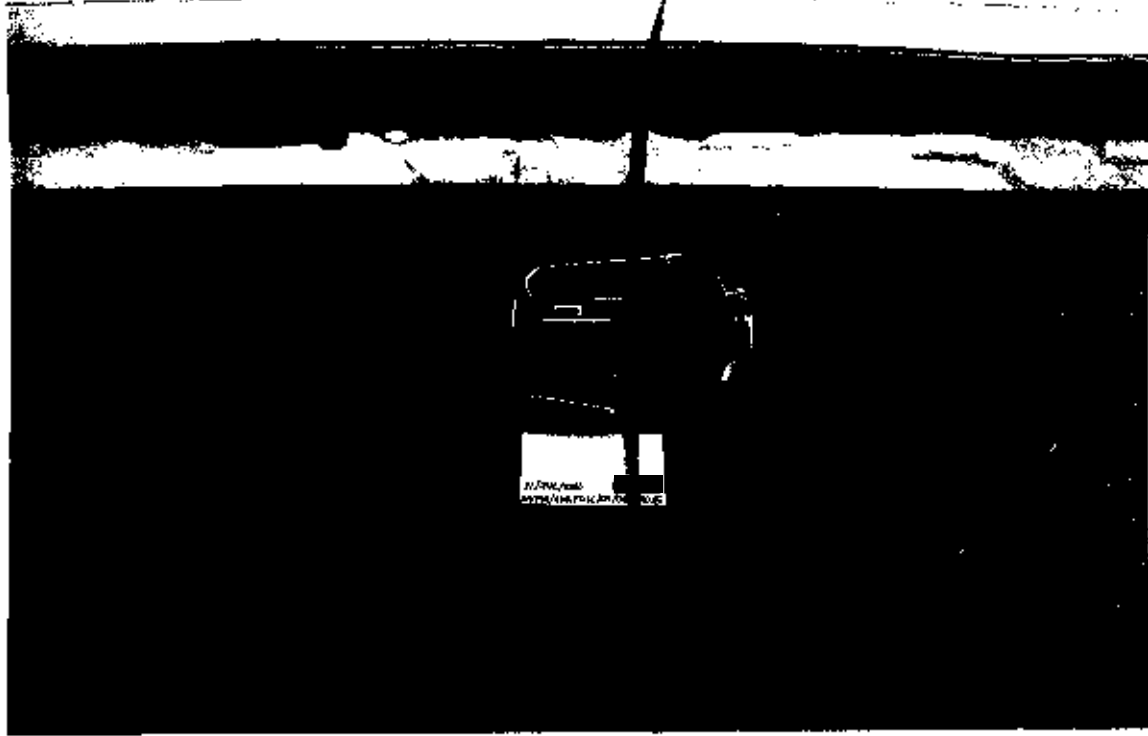
ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2



085

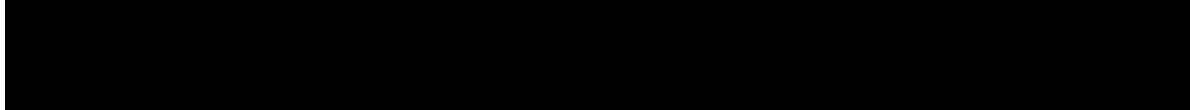
NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

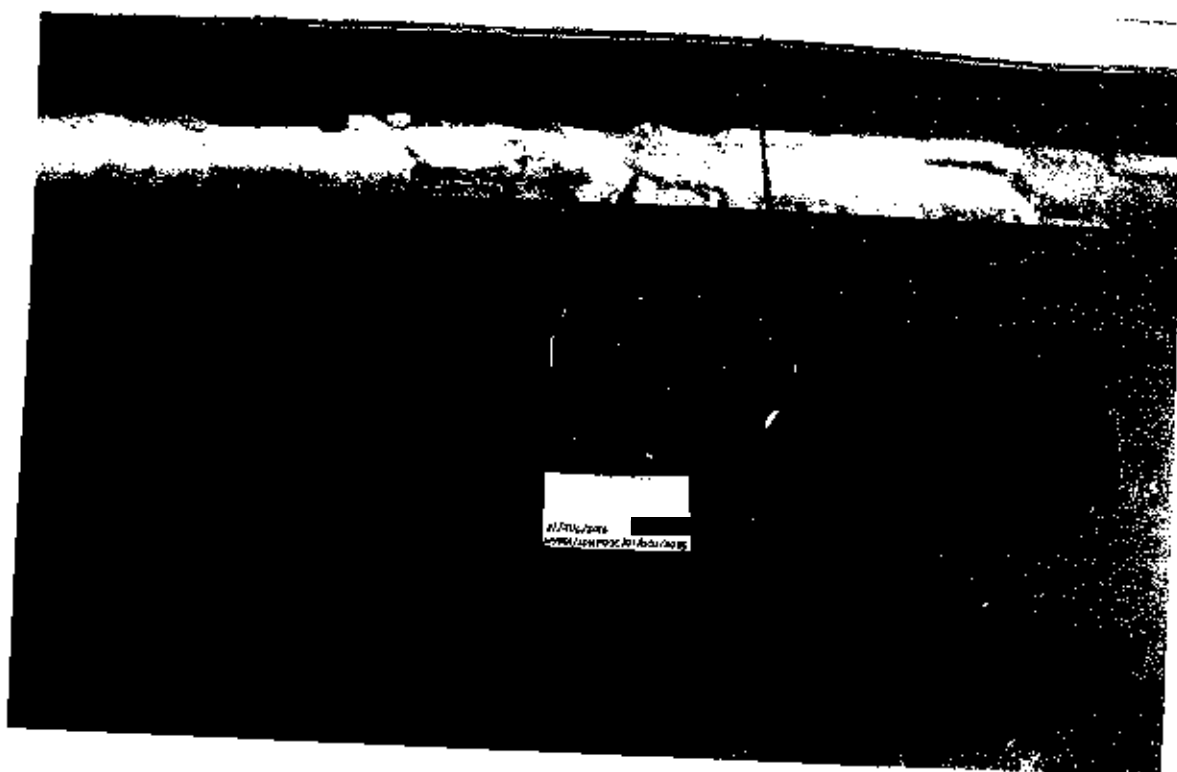
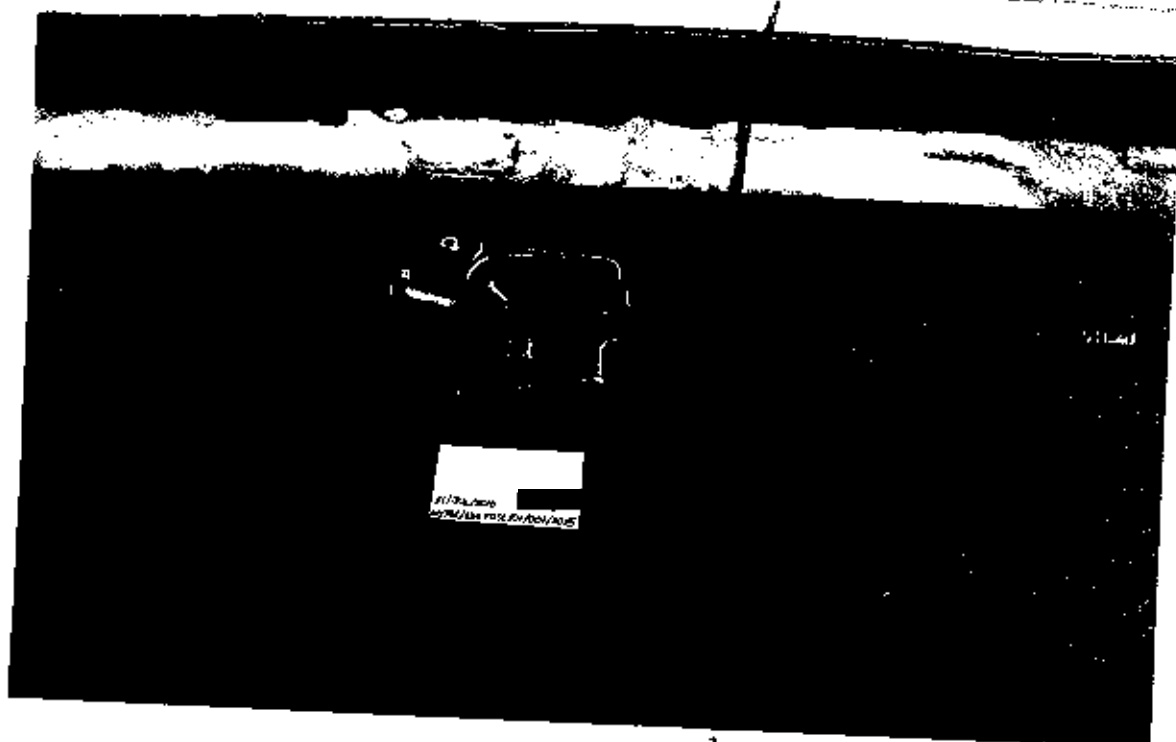
FO-FF-07





086

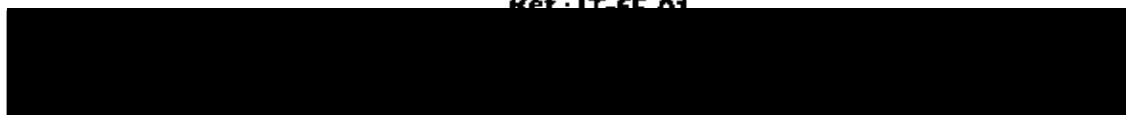
NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

O-FF-07
D.F.



PGR

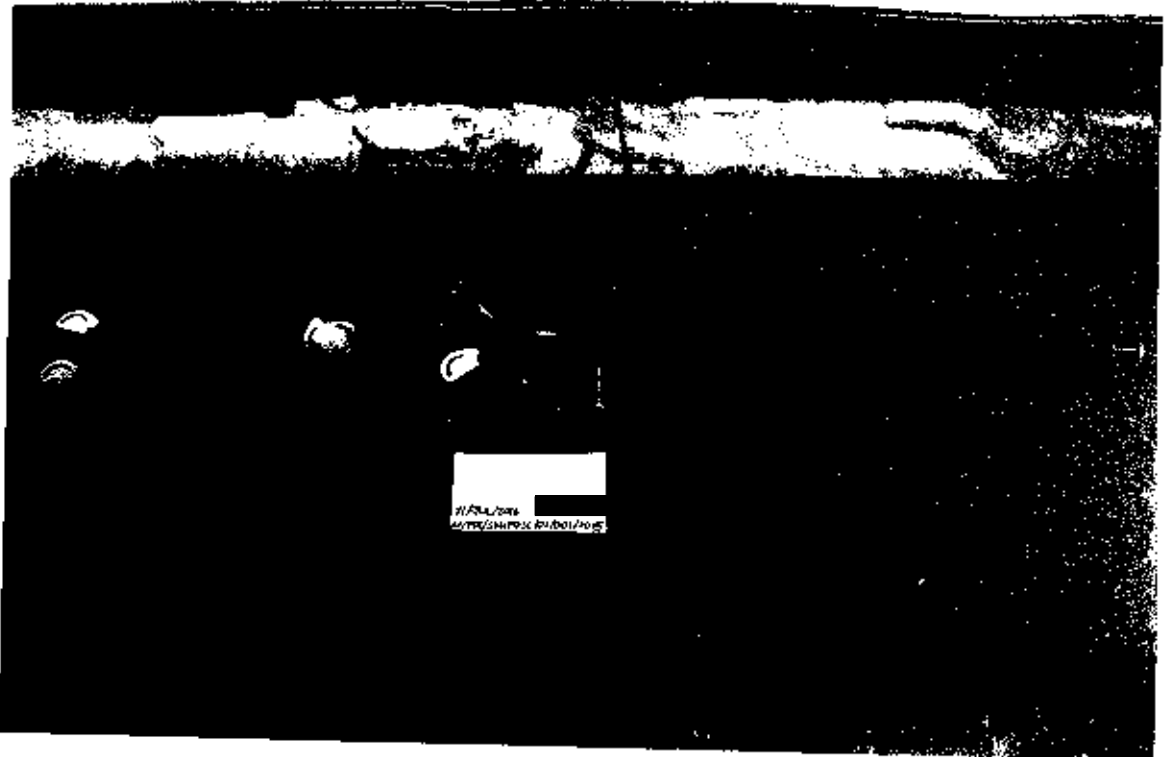
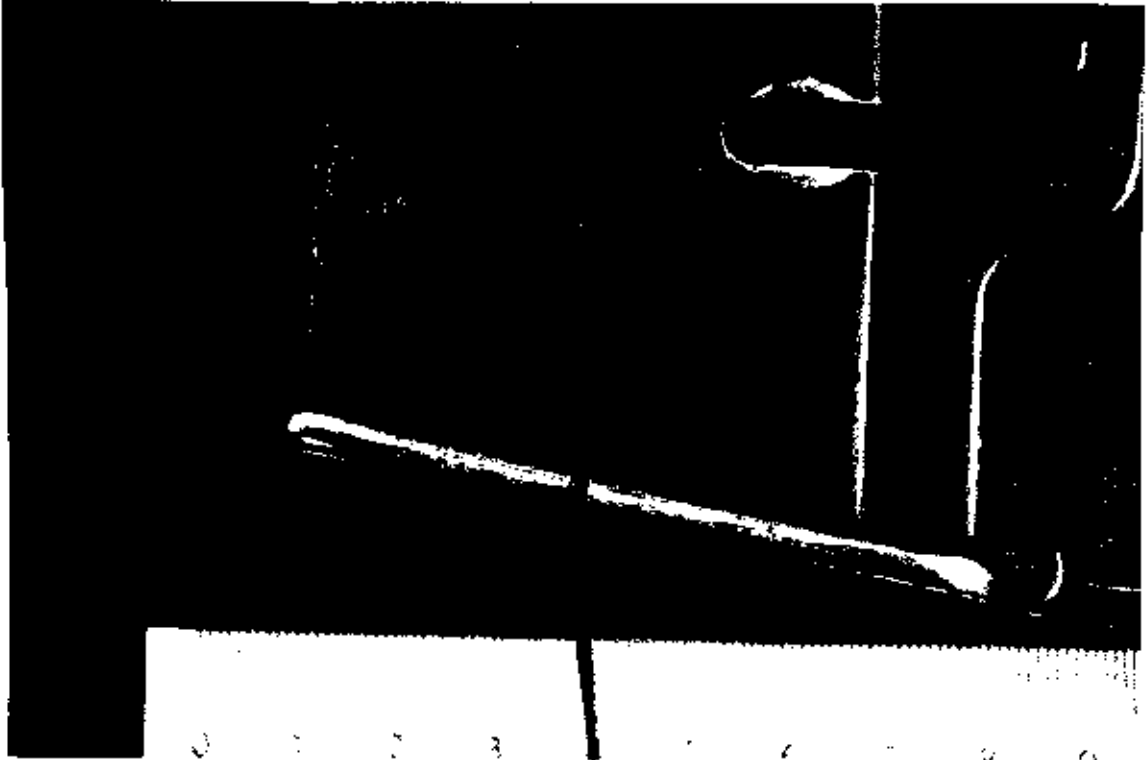
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminológicos
Especialidad de Fotografía Forense

087

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07

Av. Buc. Consulado No. 15-701, Ciudad de México

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

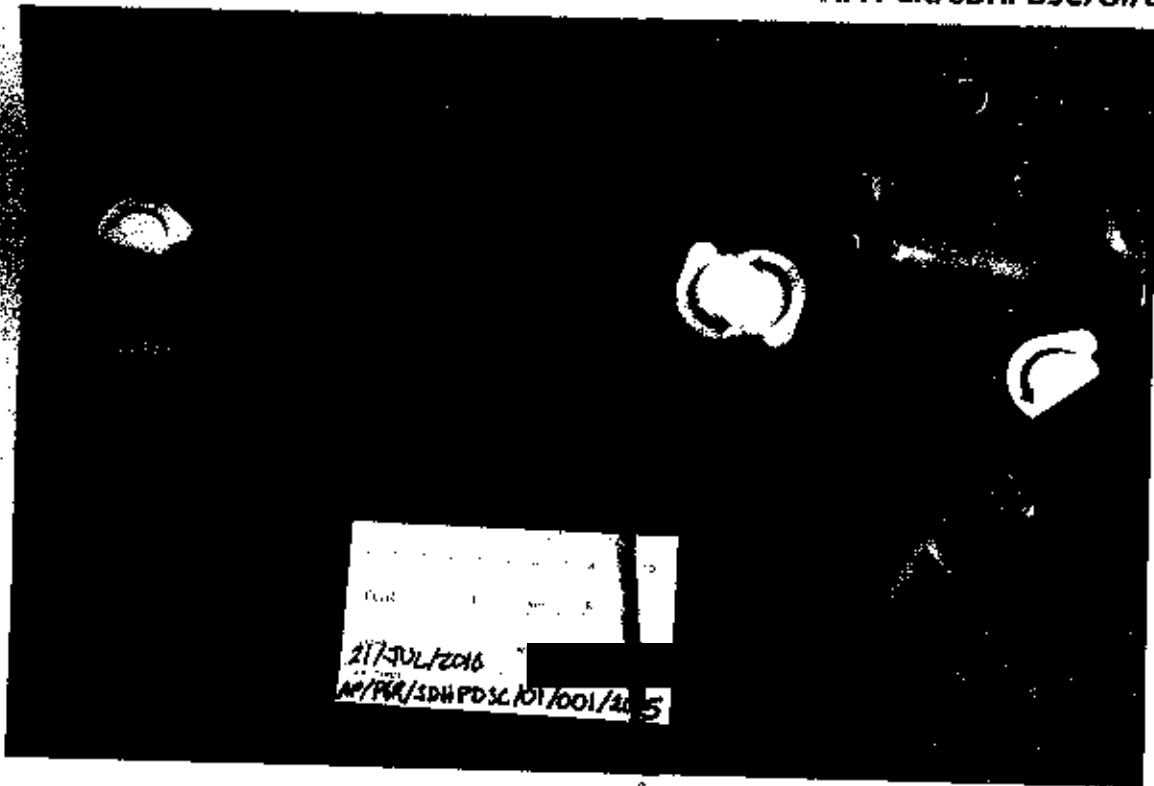
ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2



088

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



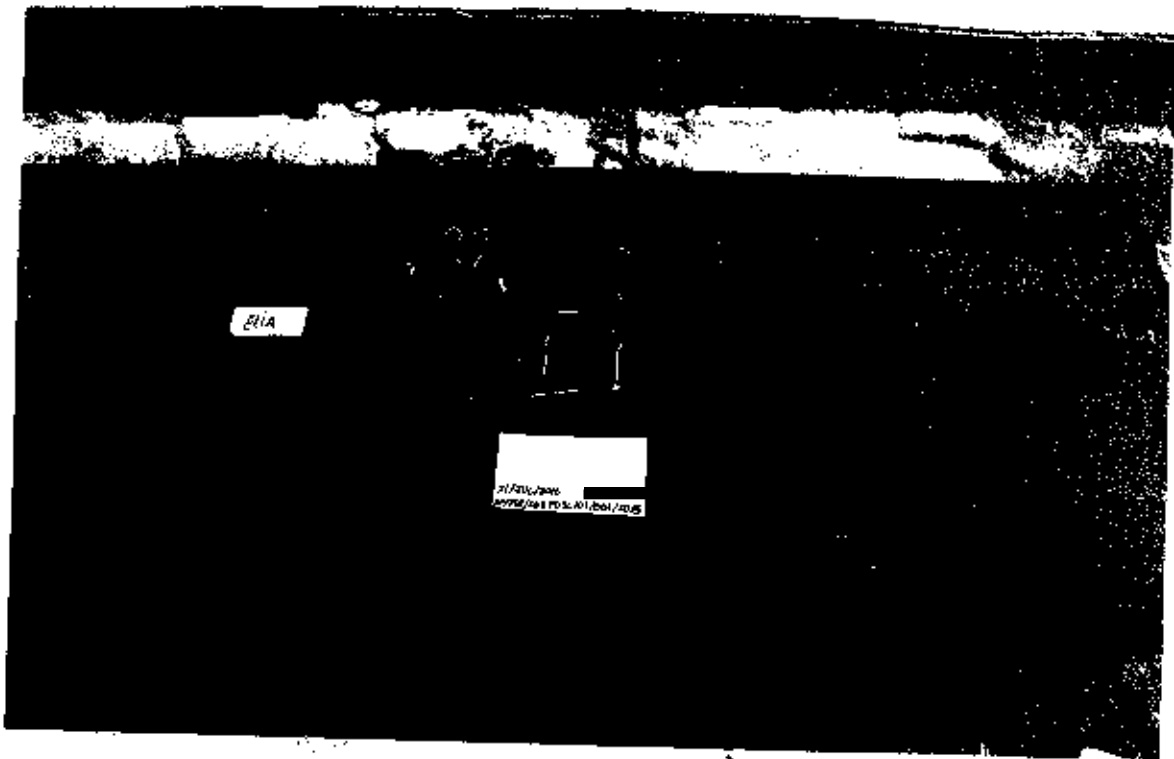
Rev.: 02

Ref.: IT-FF-07

FF-07



089
NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07



PGR

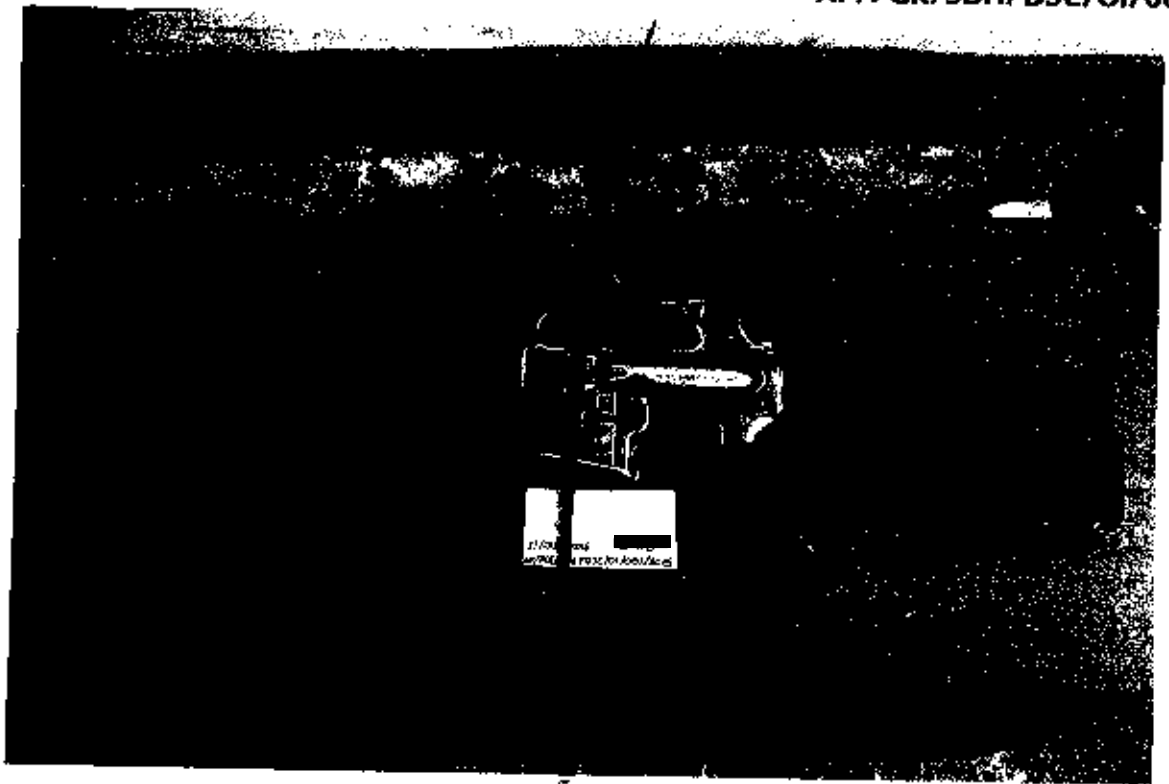
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminales
Especialidad de Fotografía Forense

090

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref: IT-EE-01

0-FF-07
D.F.

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

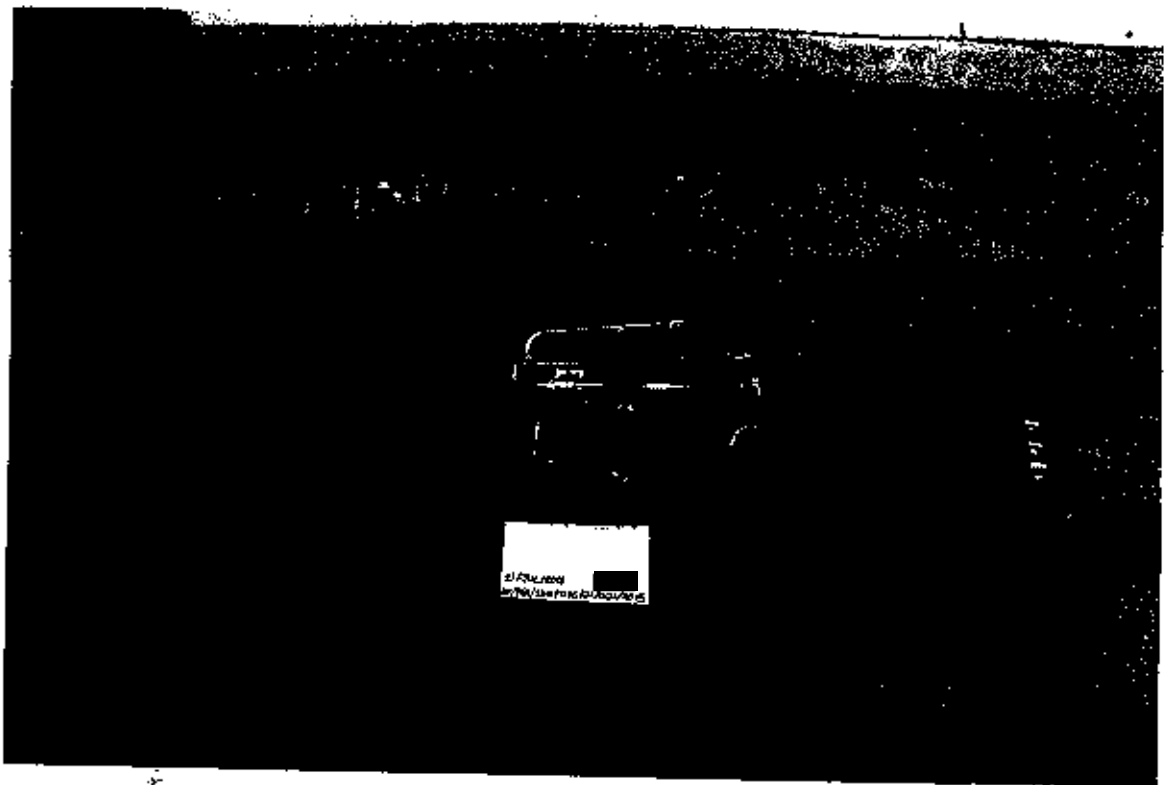
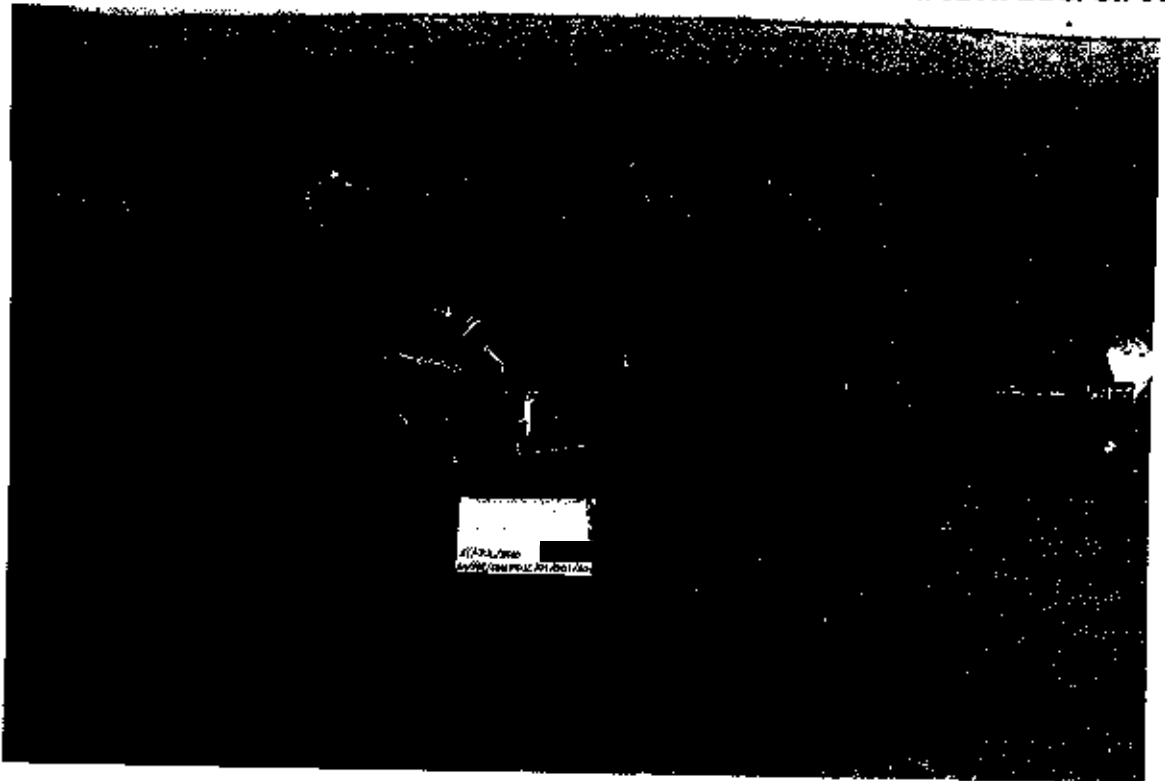
ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2



091

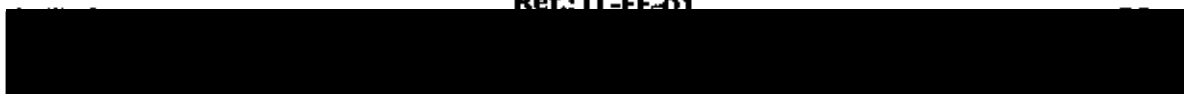
NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-EE-01

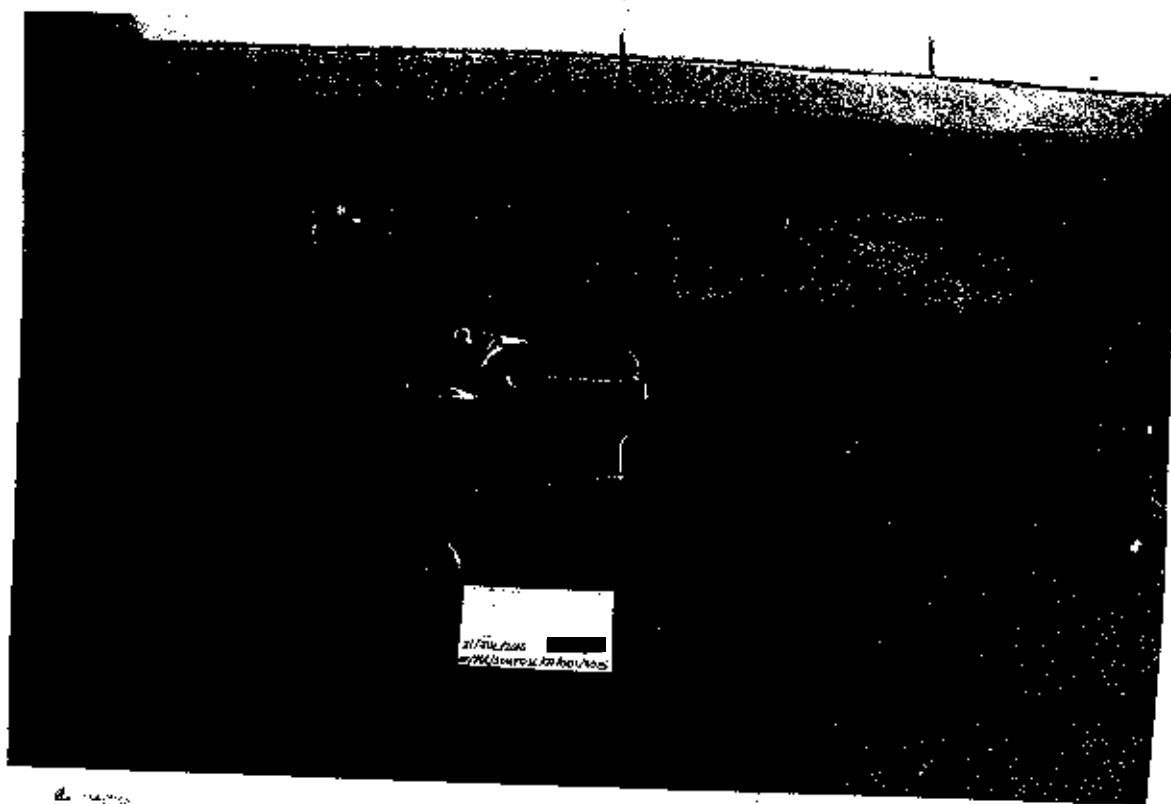
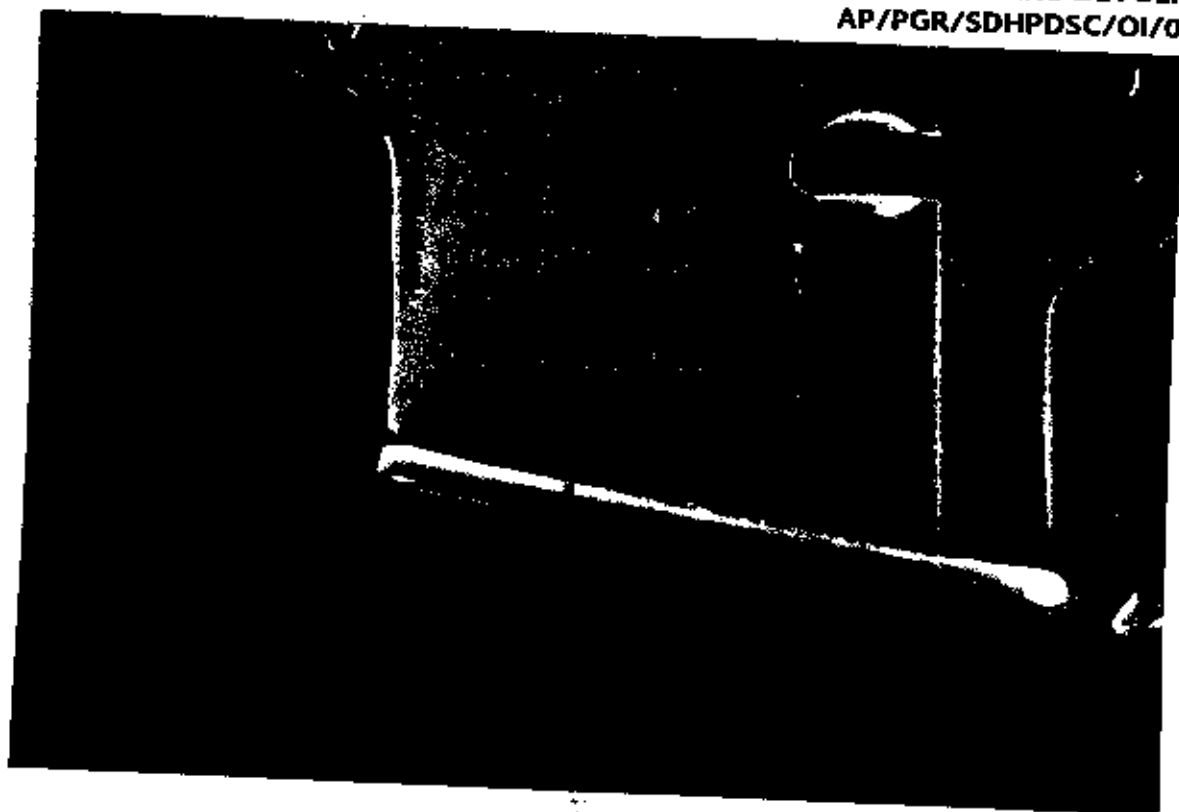
F-07





092

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

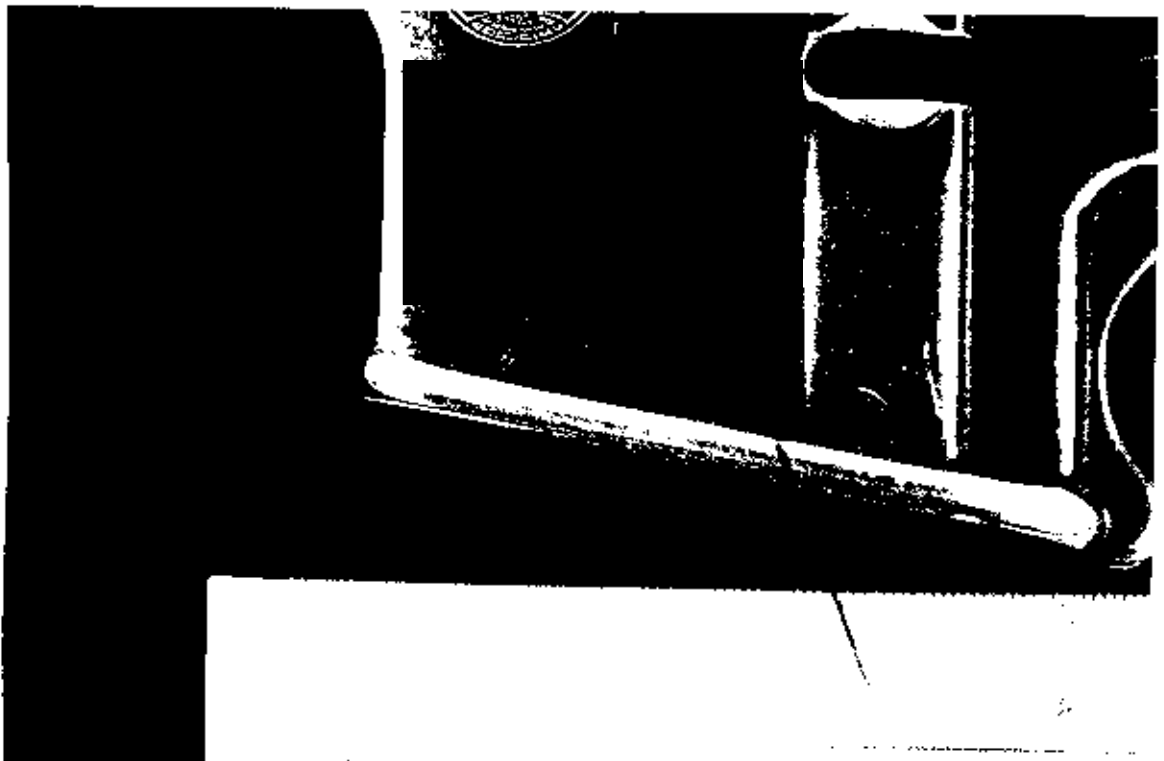
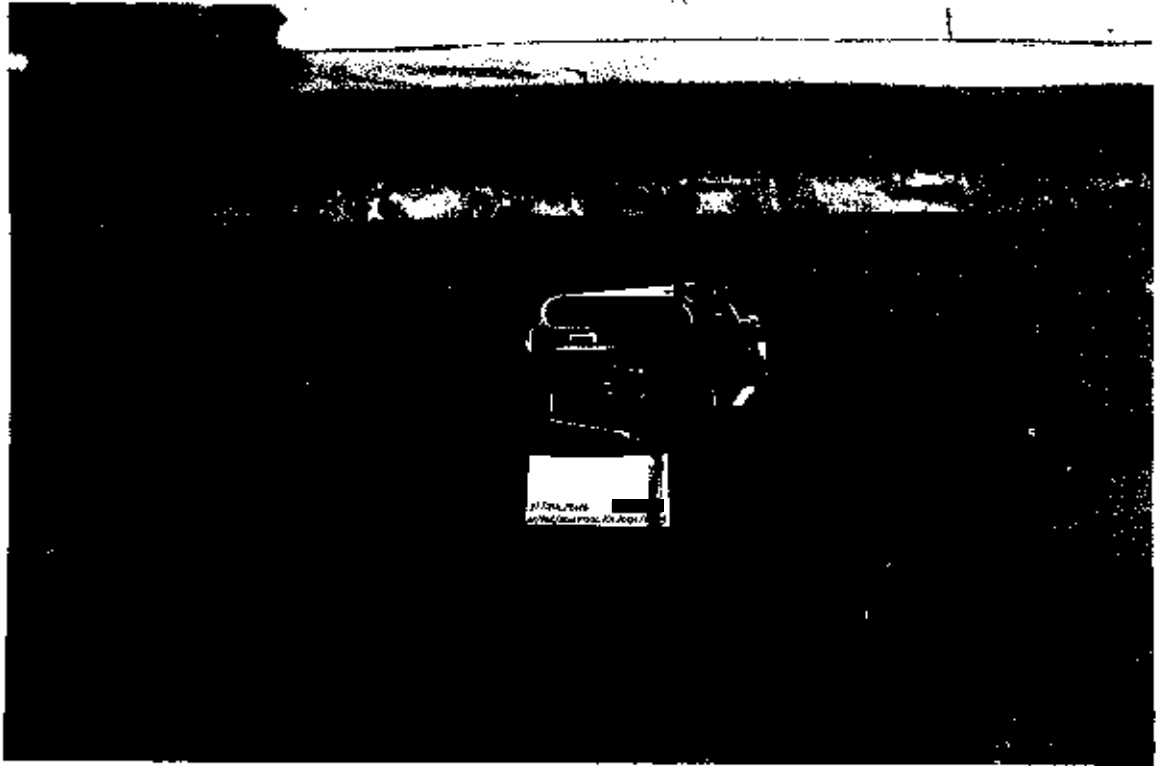
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminalísticos
Especialidad de Fotografía Forense

093
NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



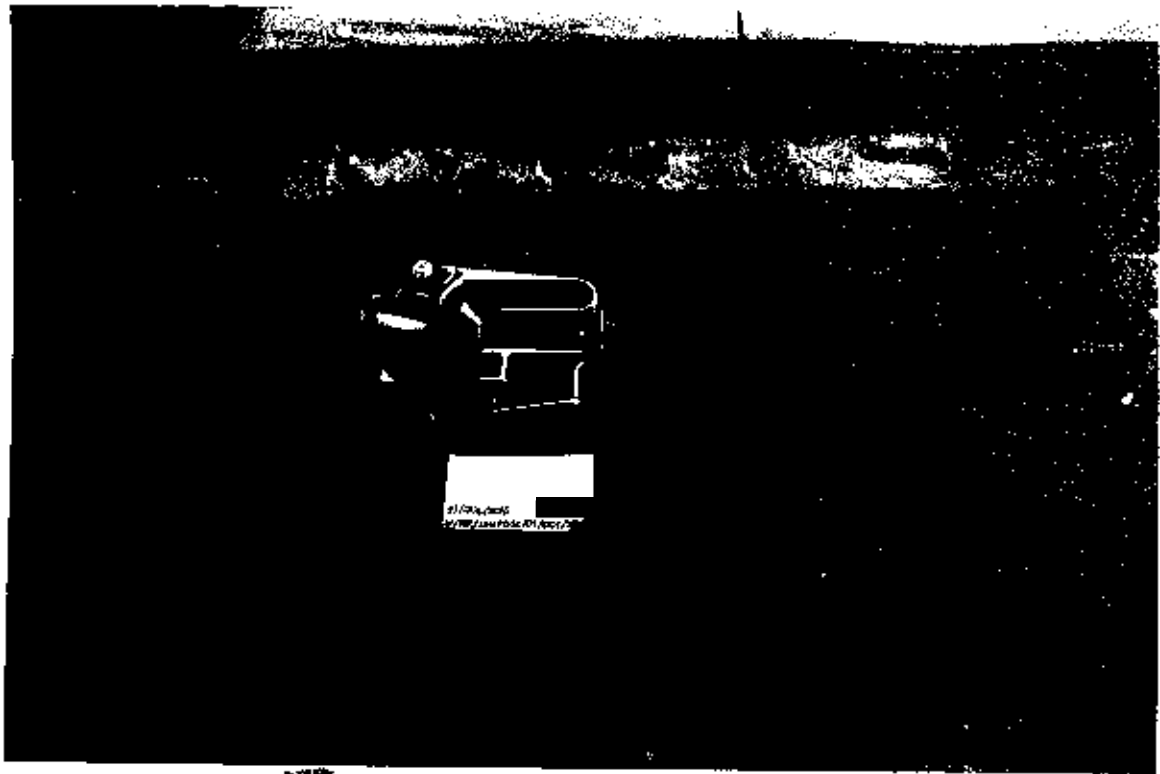
Rev.: 82

Ref.: IT-FF-01



094

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07

PGR

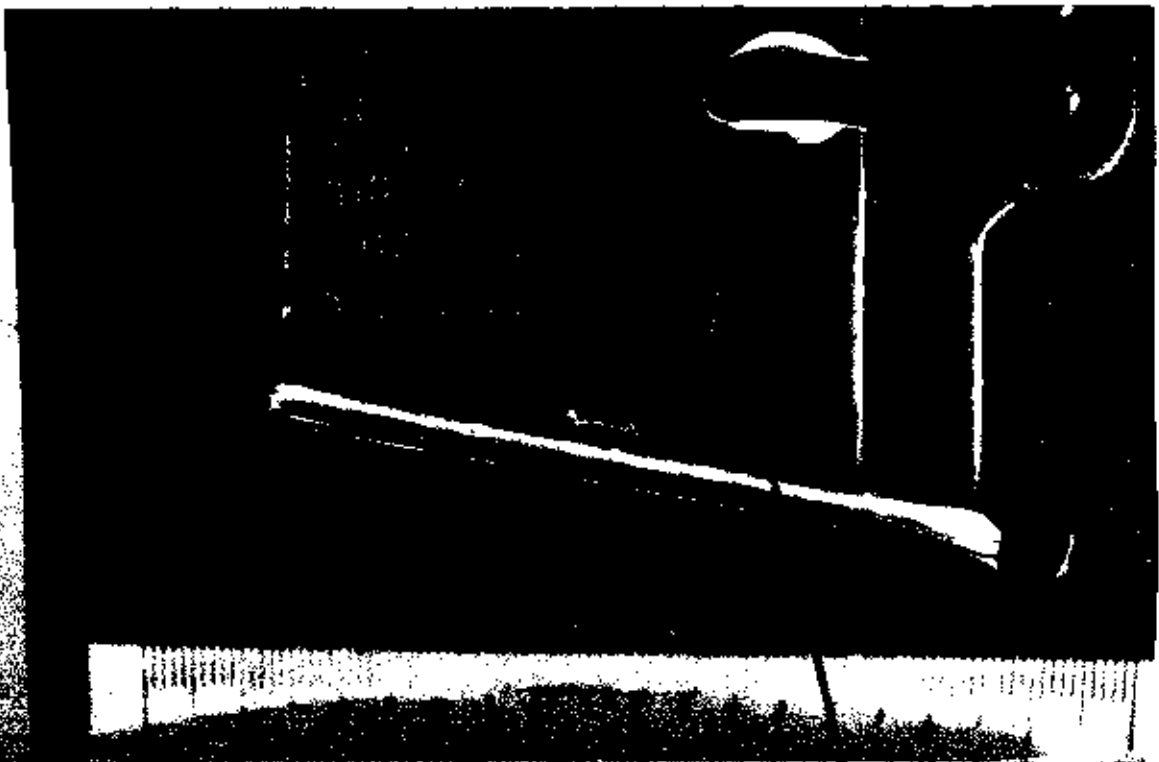
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminalísticos
Especialidad de Fotografía Forense

095

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

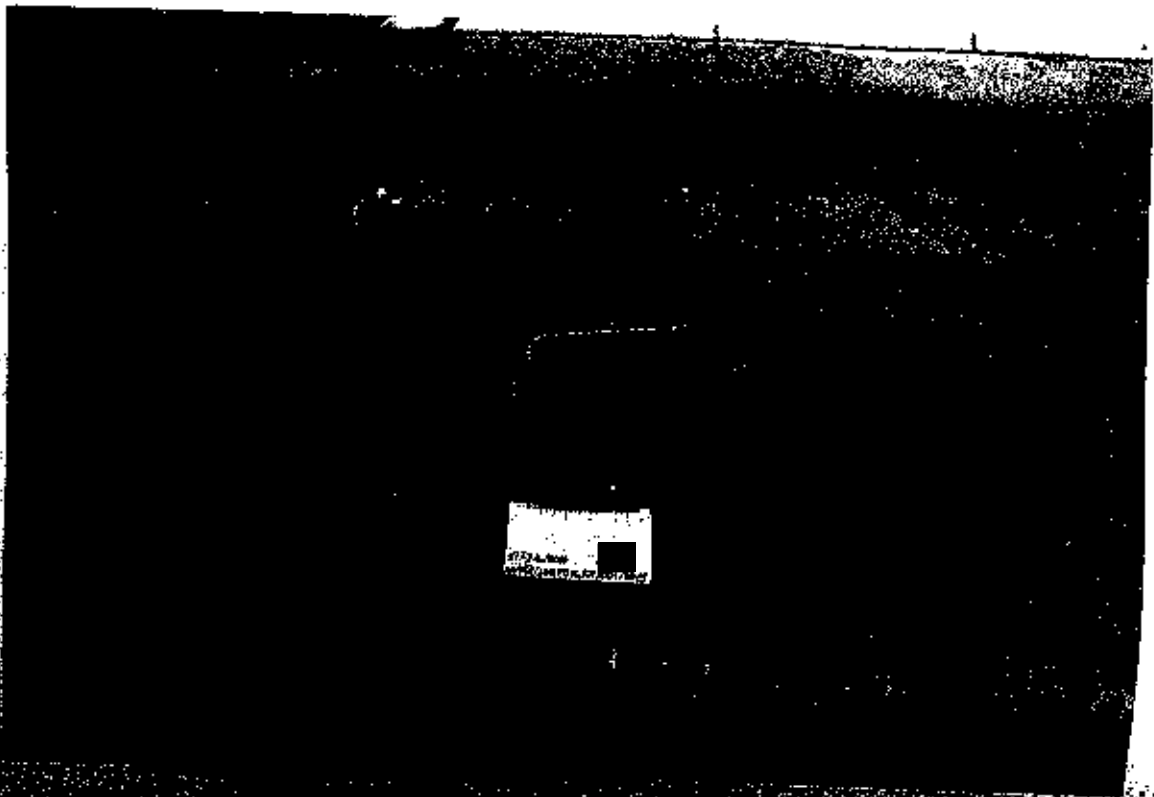
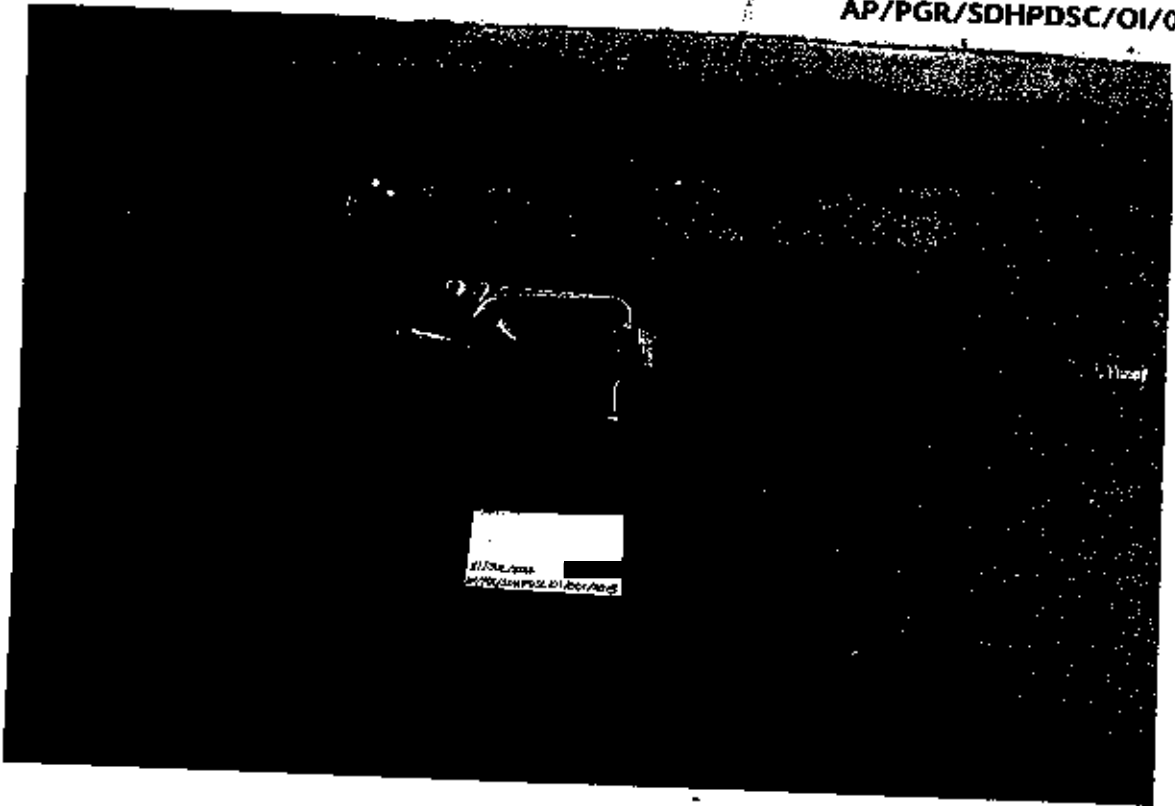
MOTIVACIÓN 1

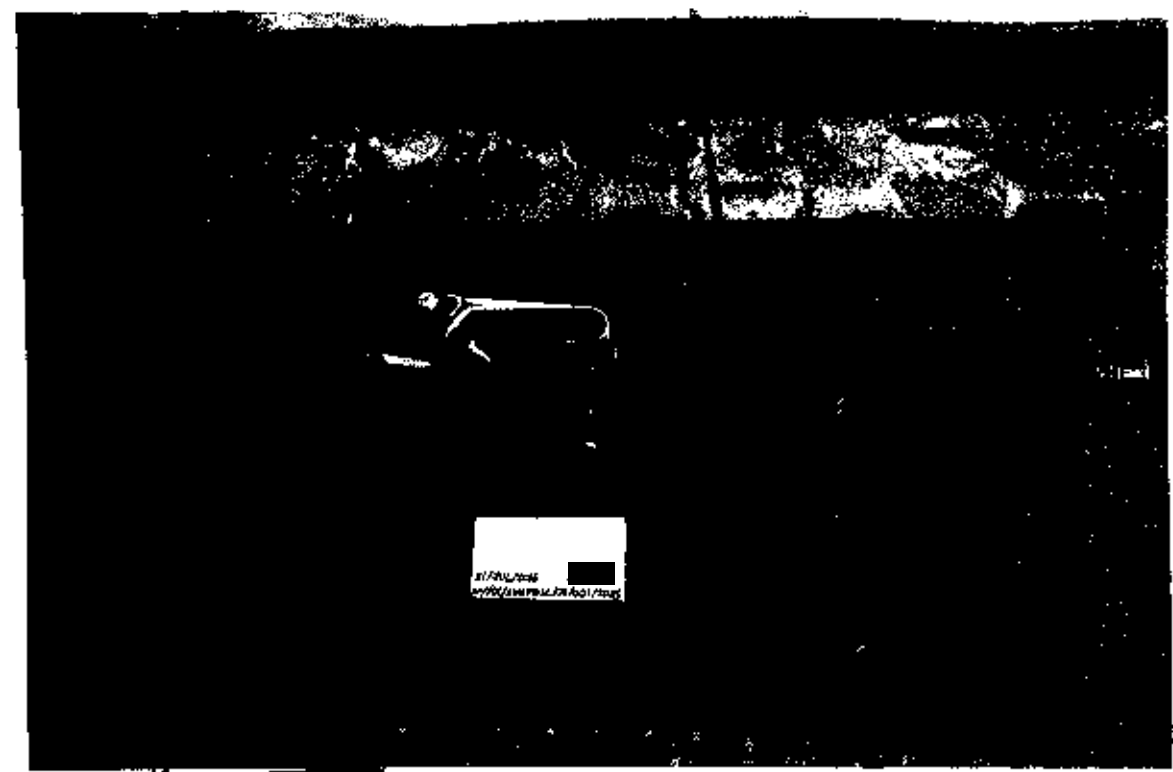
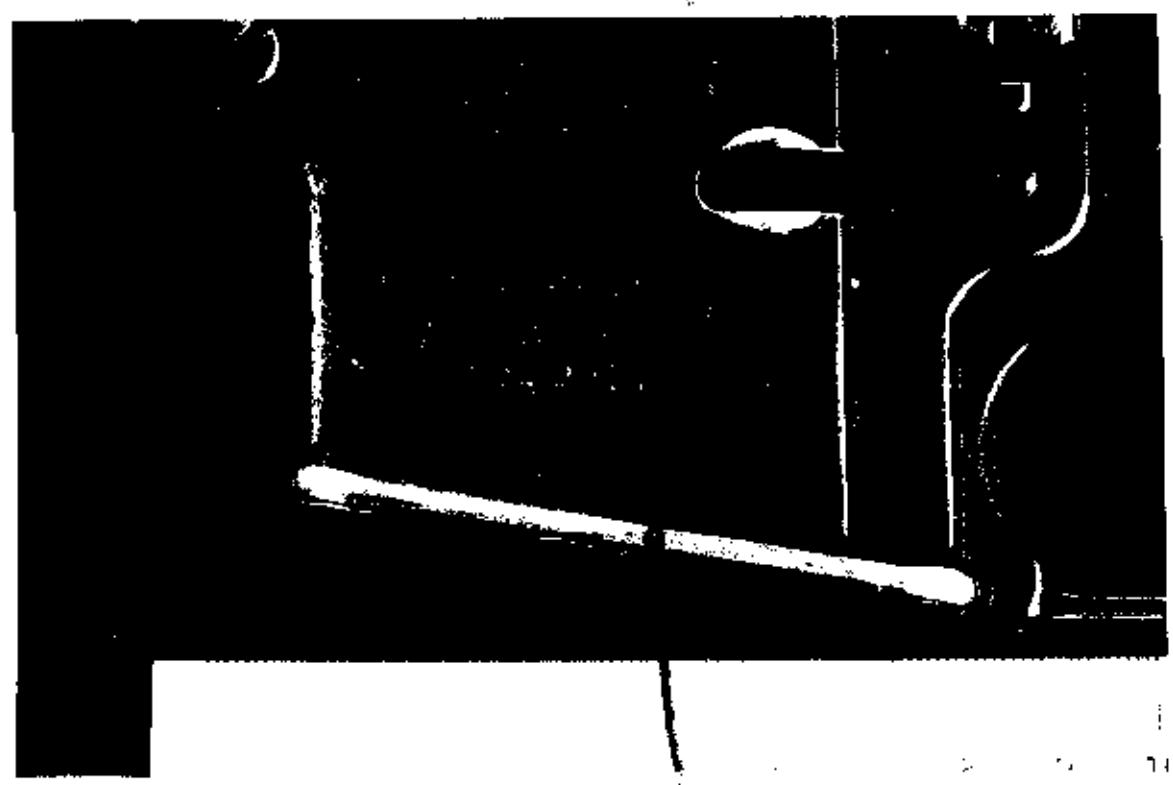
ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2



096
NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015





097

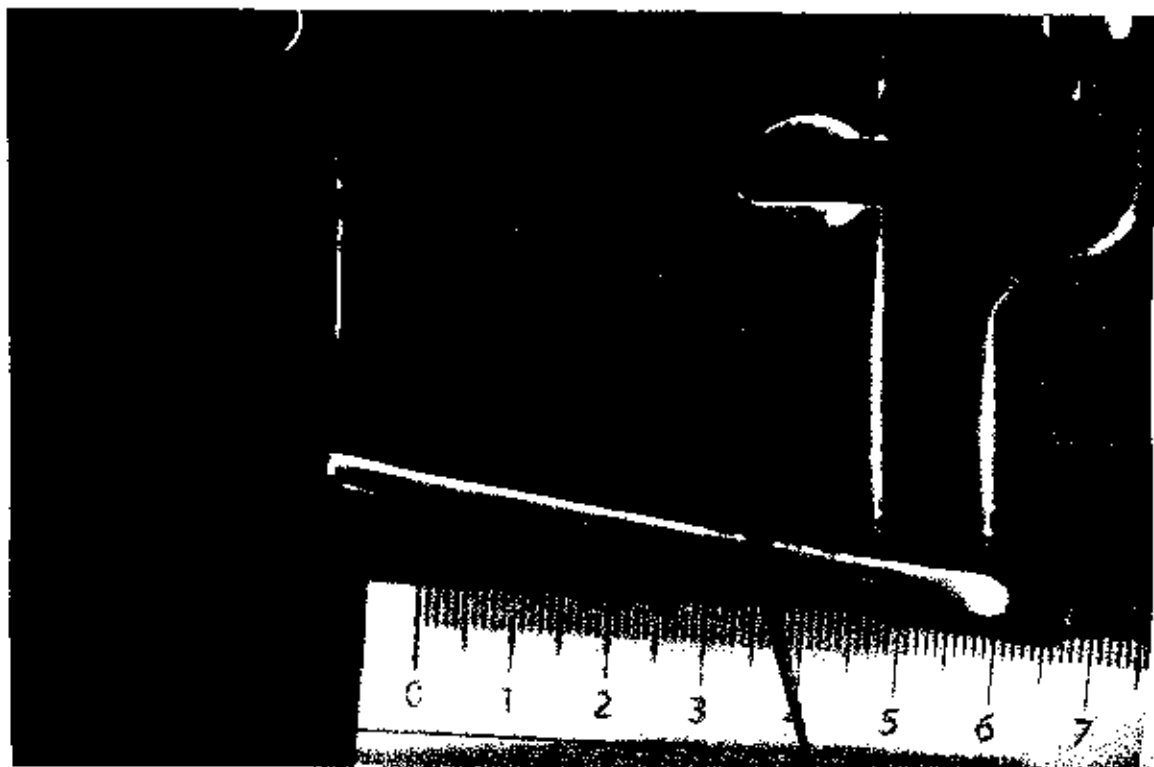
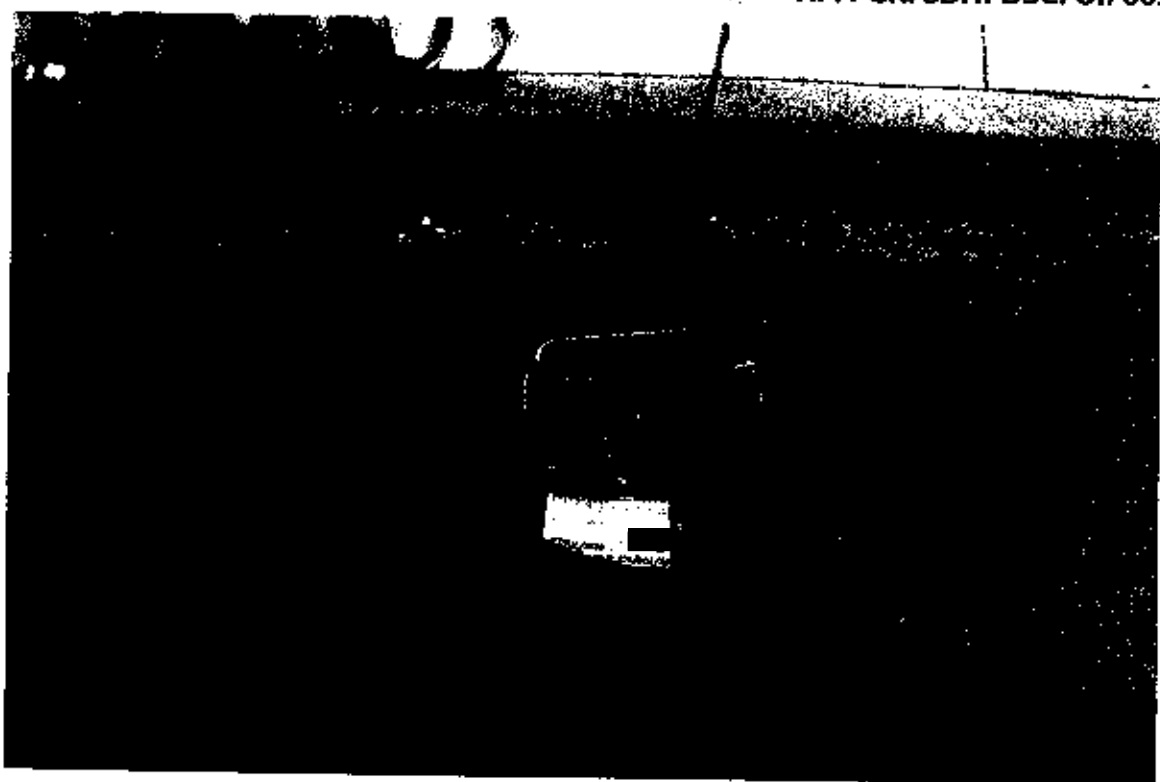
Ref: IT-EE-01

EO-EE-07



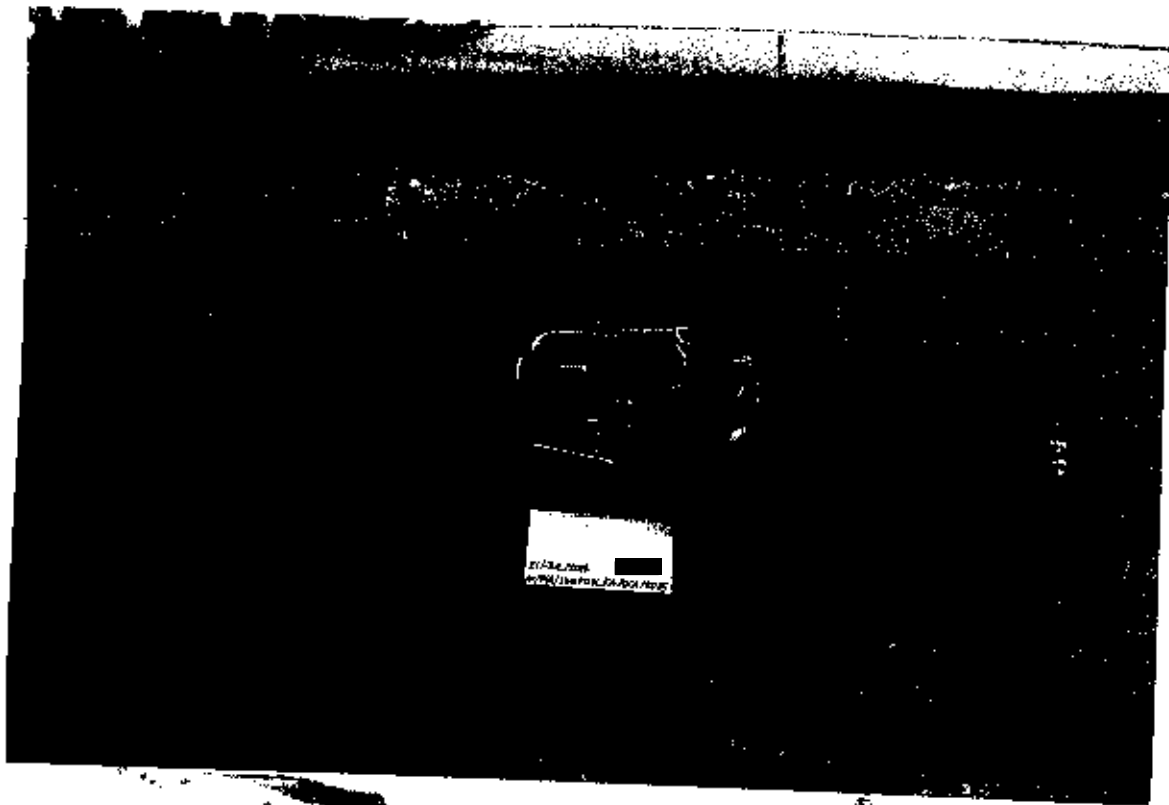
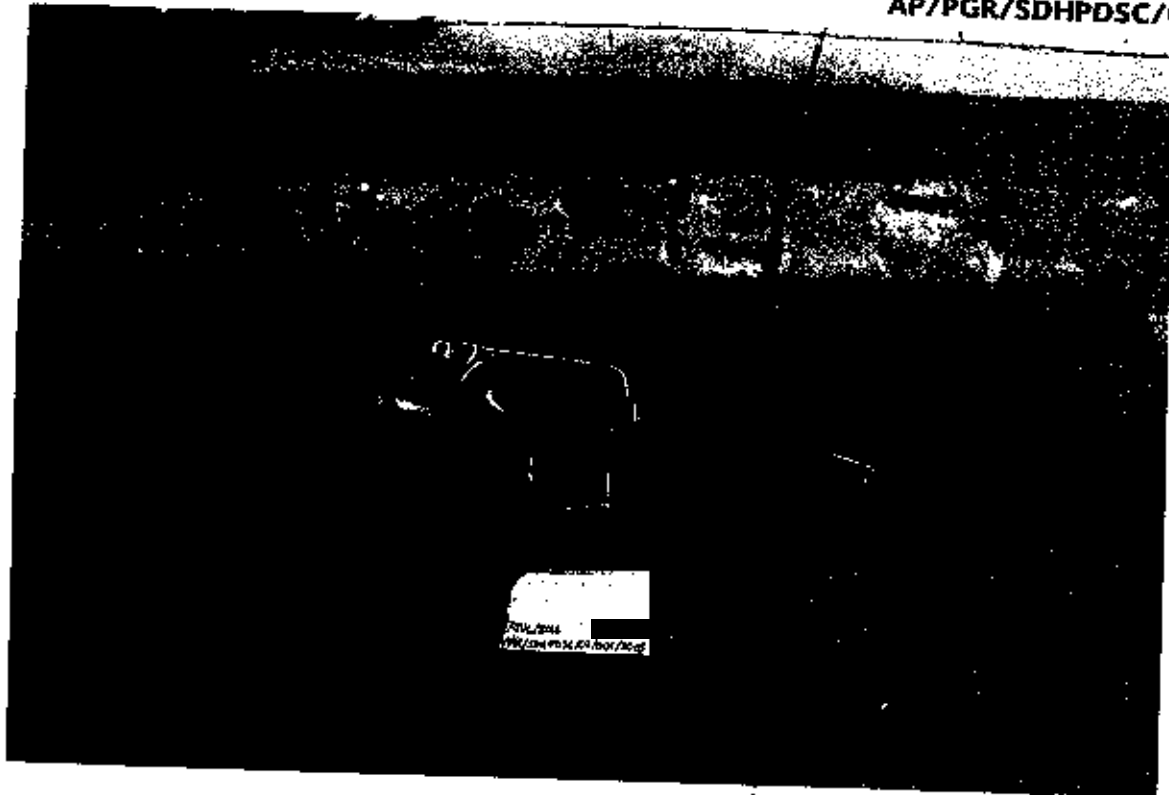
098

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



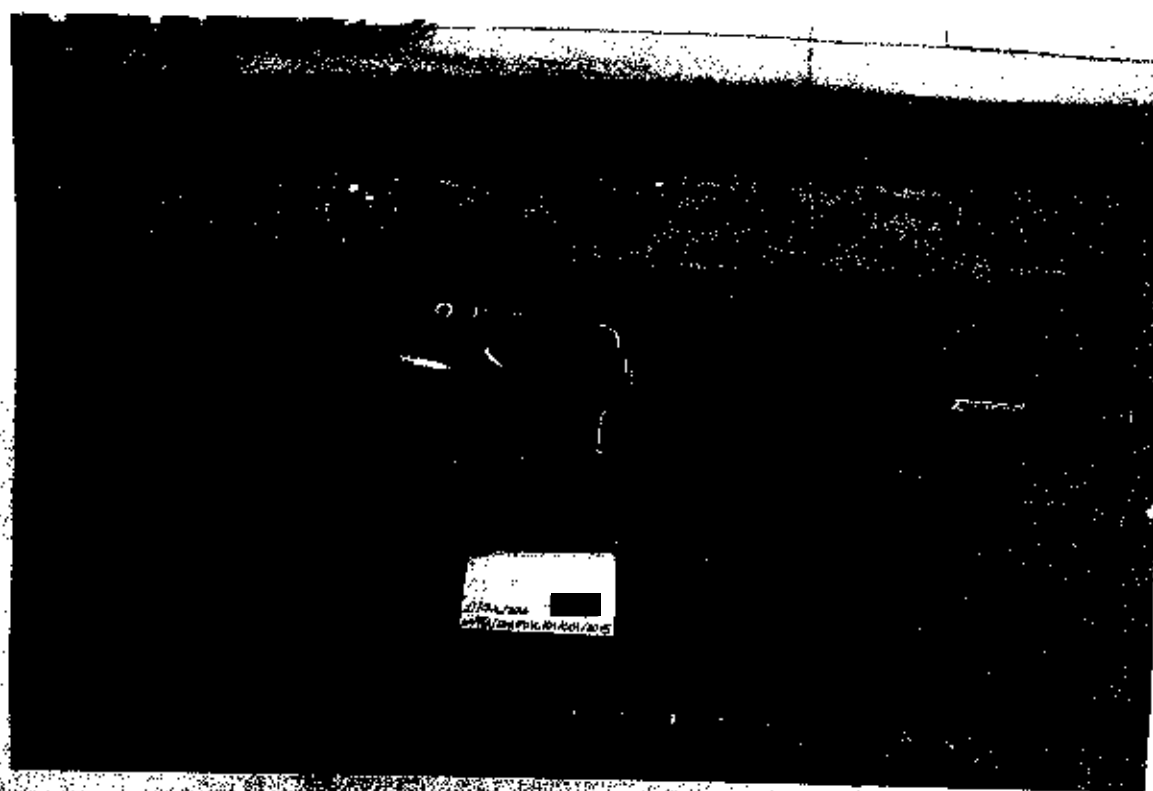
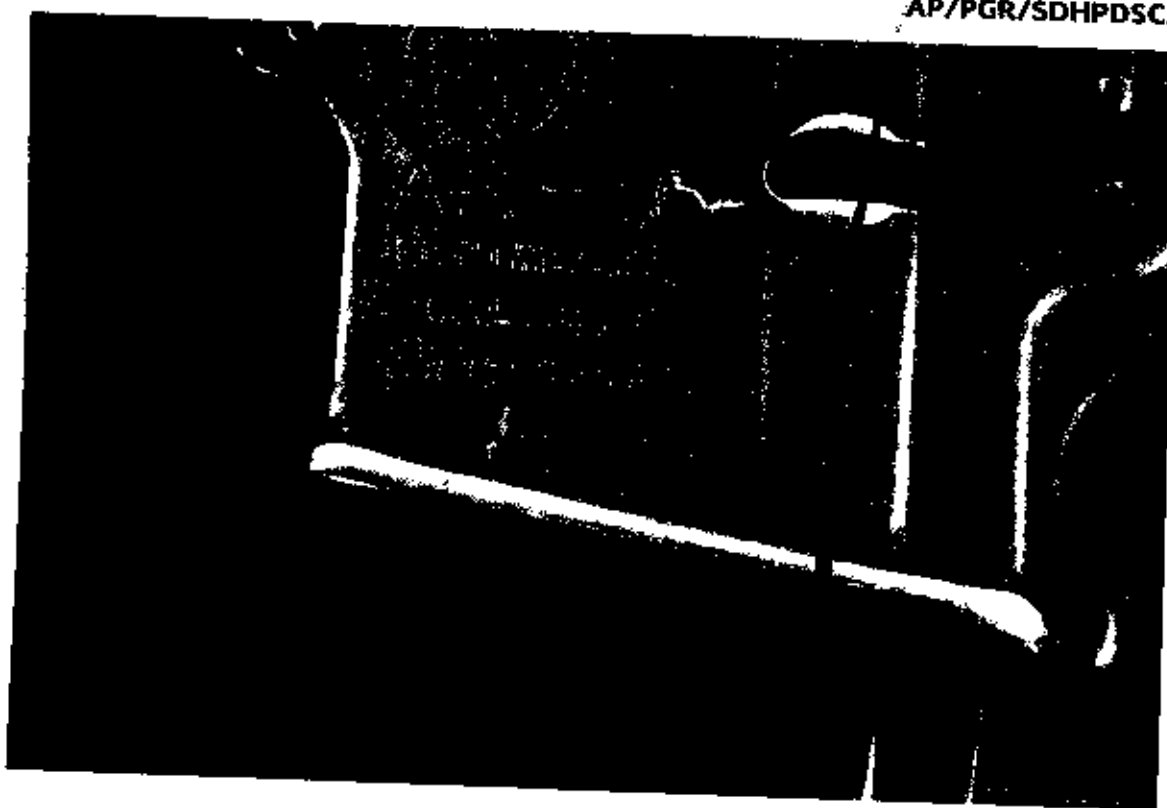


029
NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

IT-FF-01



EQ-FE-07

PGR

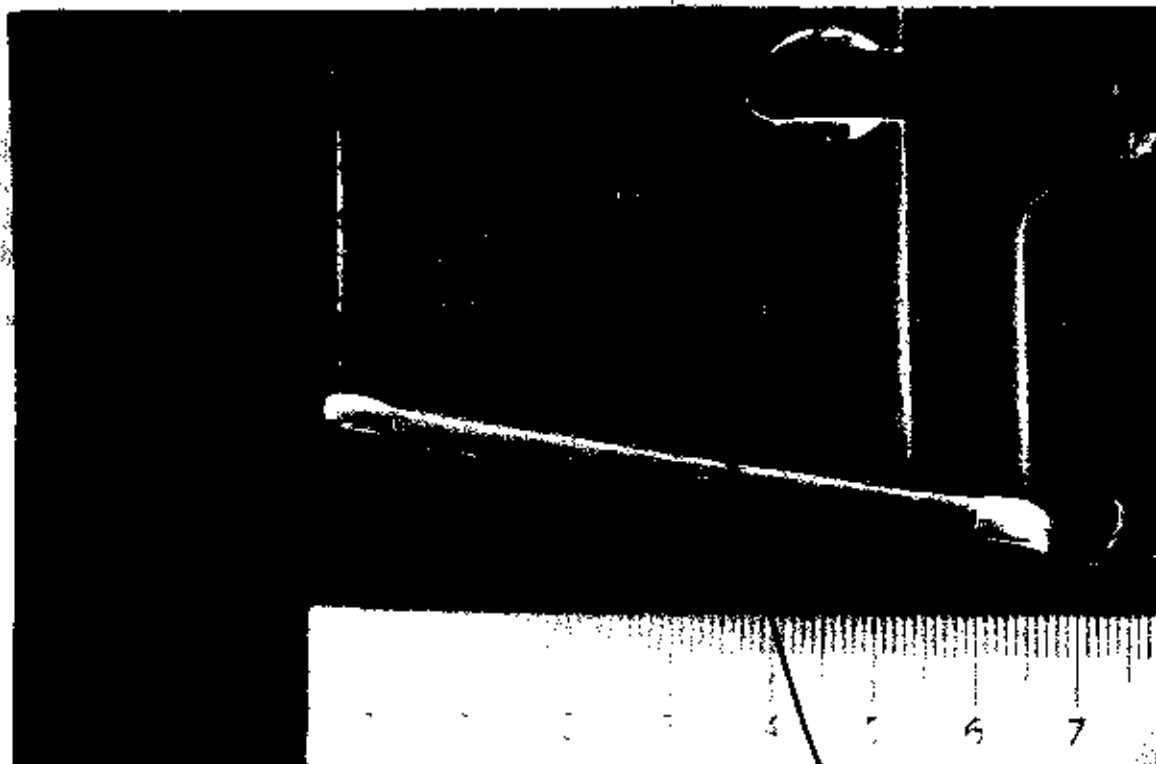
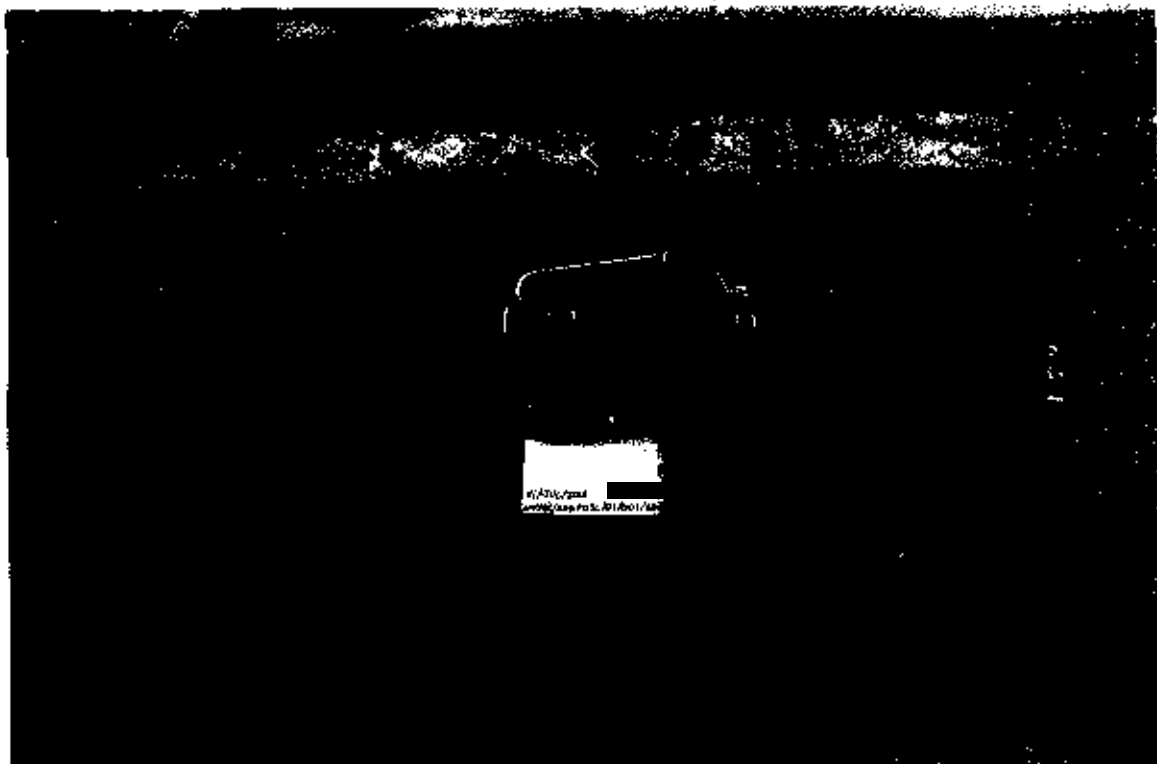
PROCURADURIA GENERAL
DE LA REPUBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminalísticos
Especialidad de Fotografía Forense

101

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



REV 02

RF-01

FO-FF-07

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

PGR

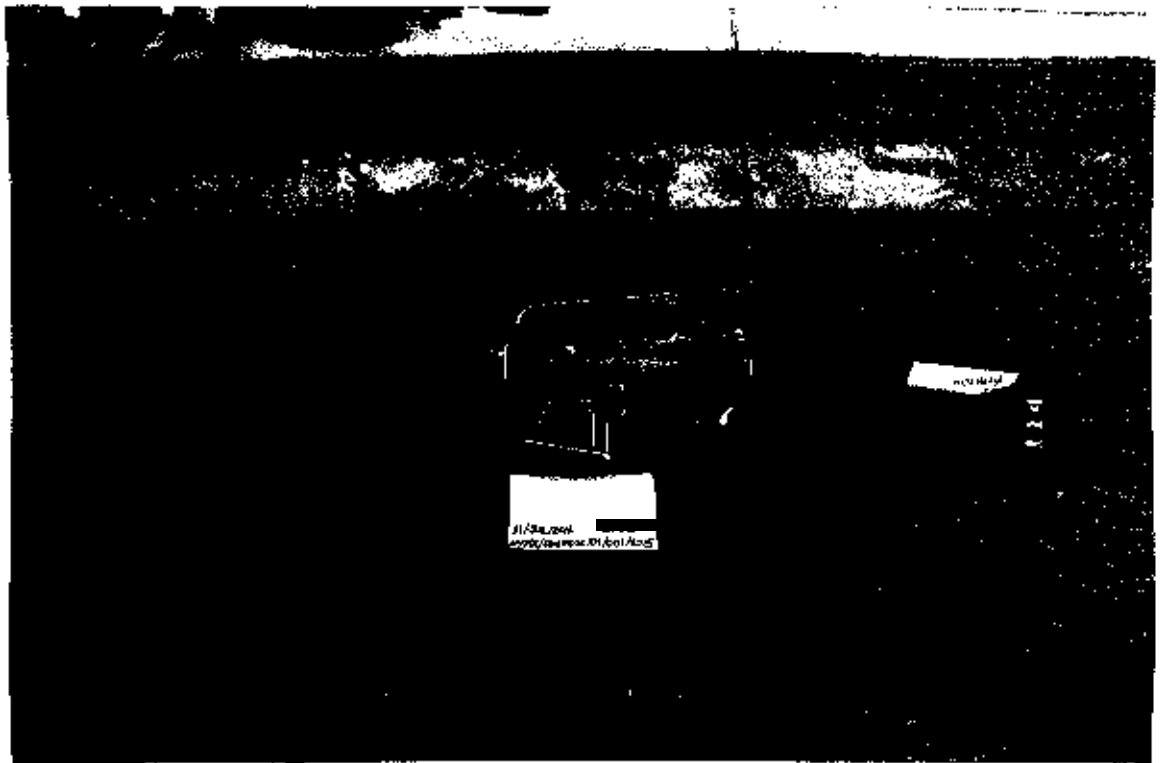
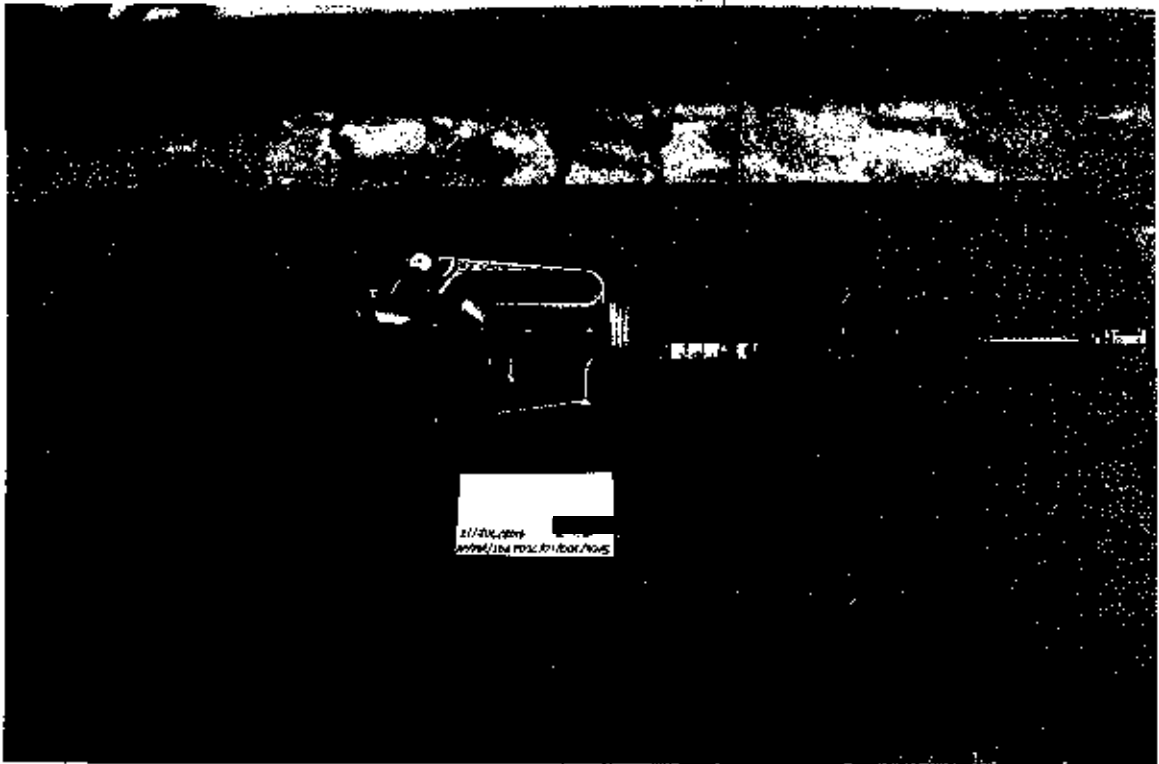
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminalísticos
Especialidad de Fotografía Forense

102

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

PGR

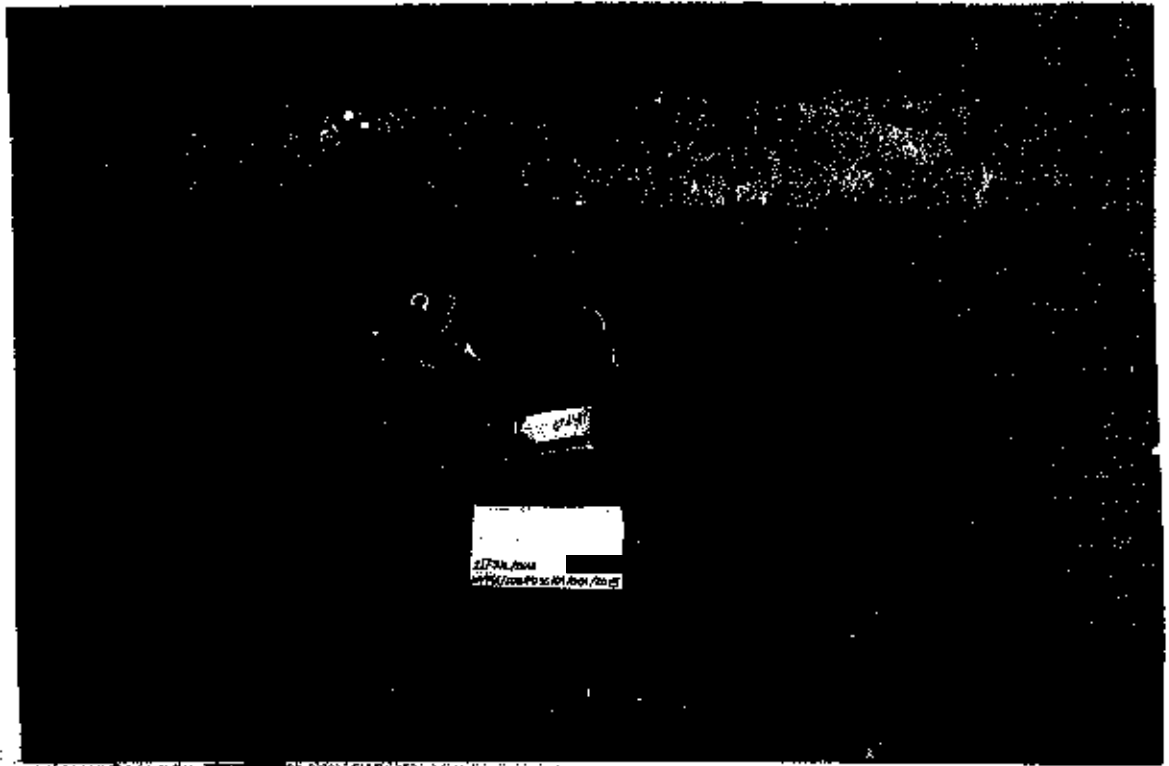
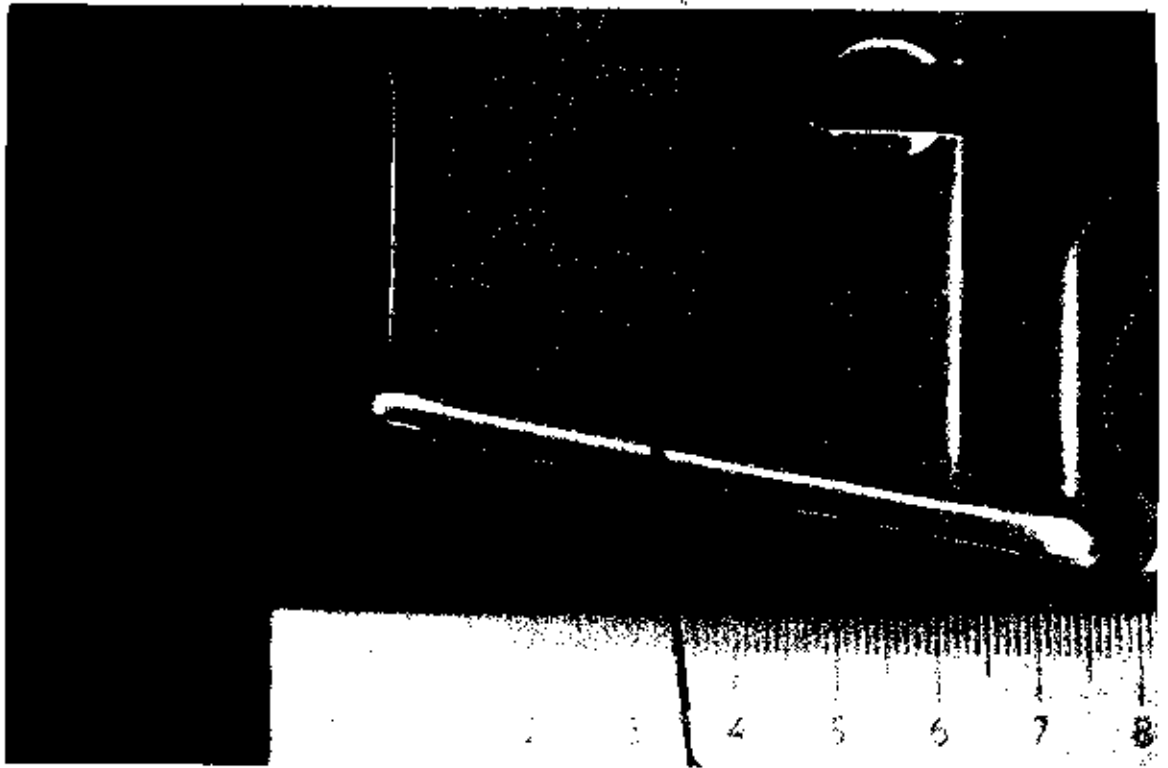
PROCURADURIA GENERAL
DE LA REPUBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminales
Especialidad de Fotografía Forense

103

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



FF-01

FF-07

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

PGR

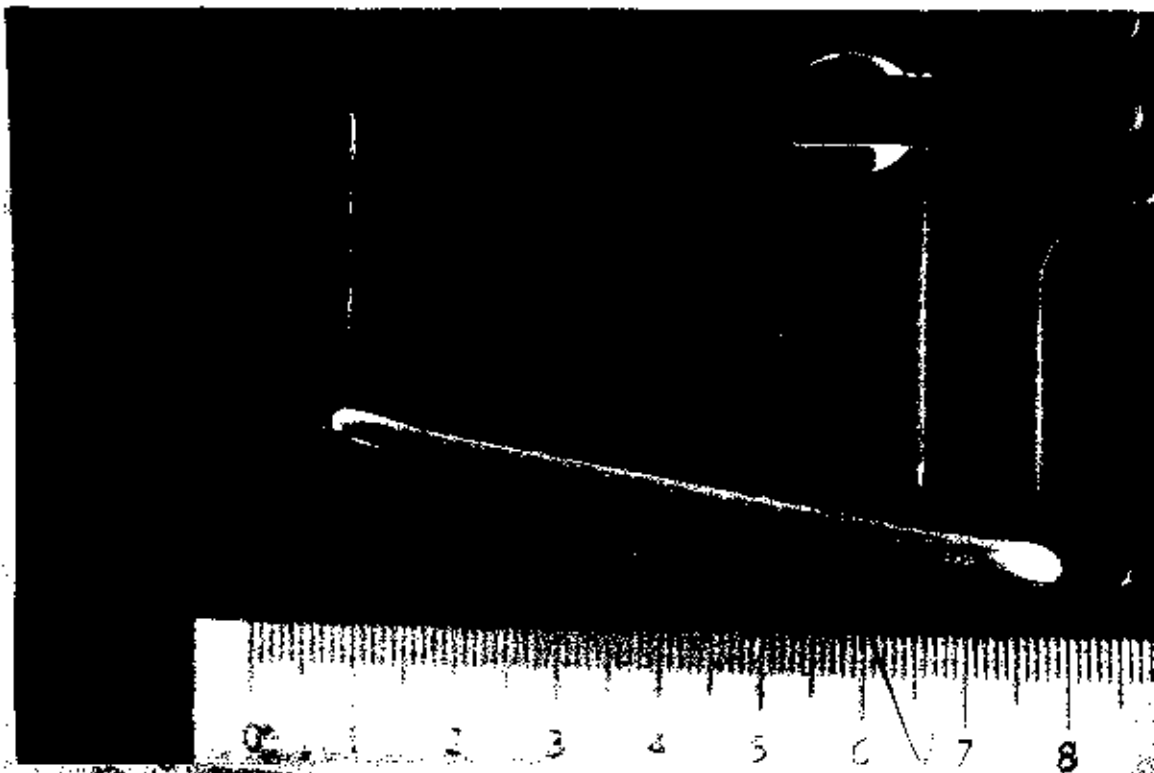
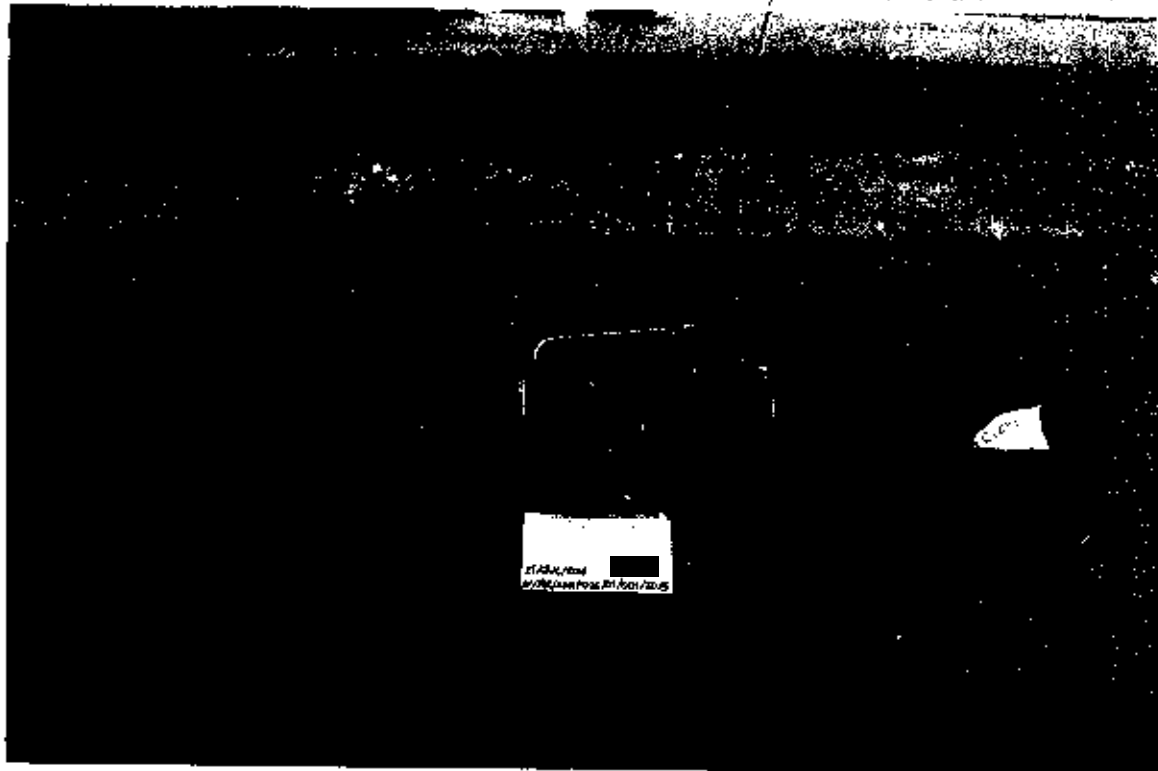
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminalísticos
Especialidad de Fotografía Forense

104

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

PGR

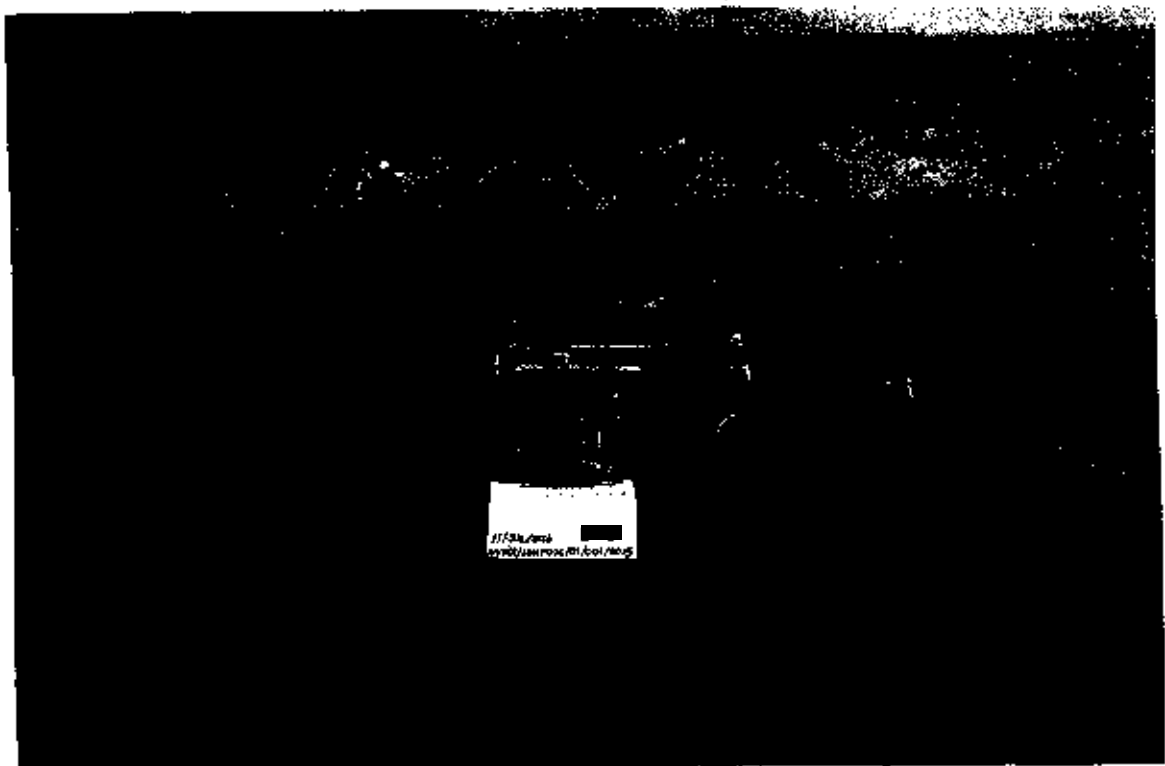
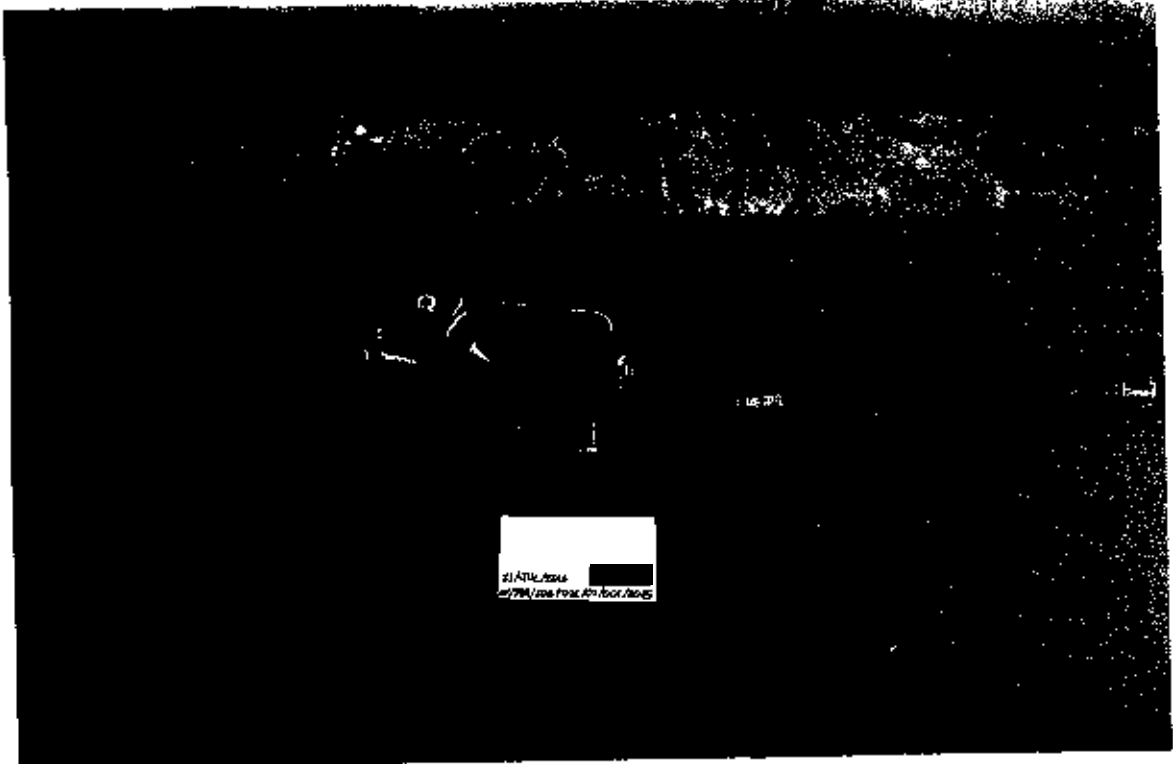
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminales
Especialidad de Fotografía Forense

105

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Ref.: IT-FF-01

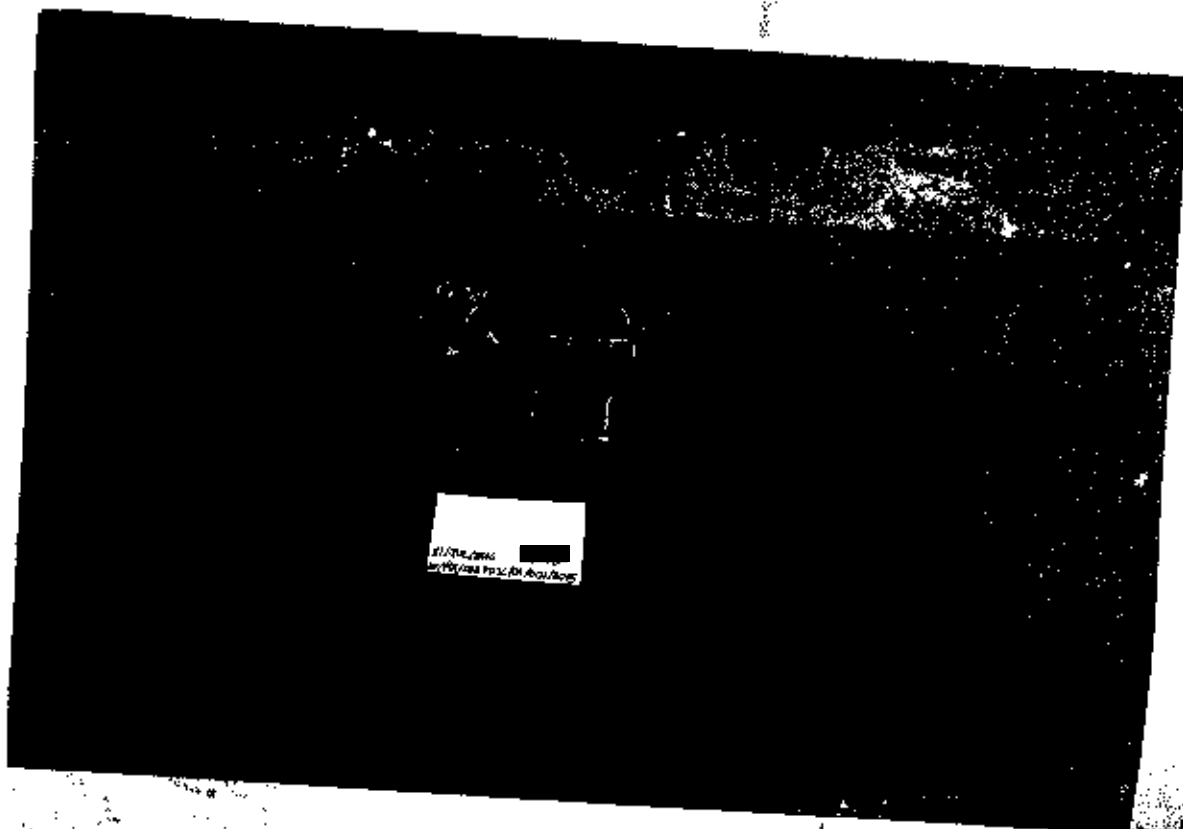
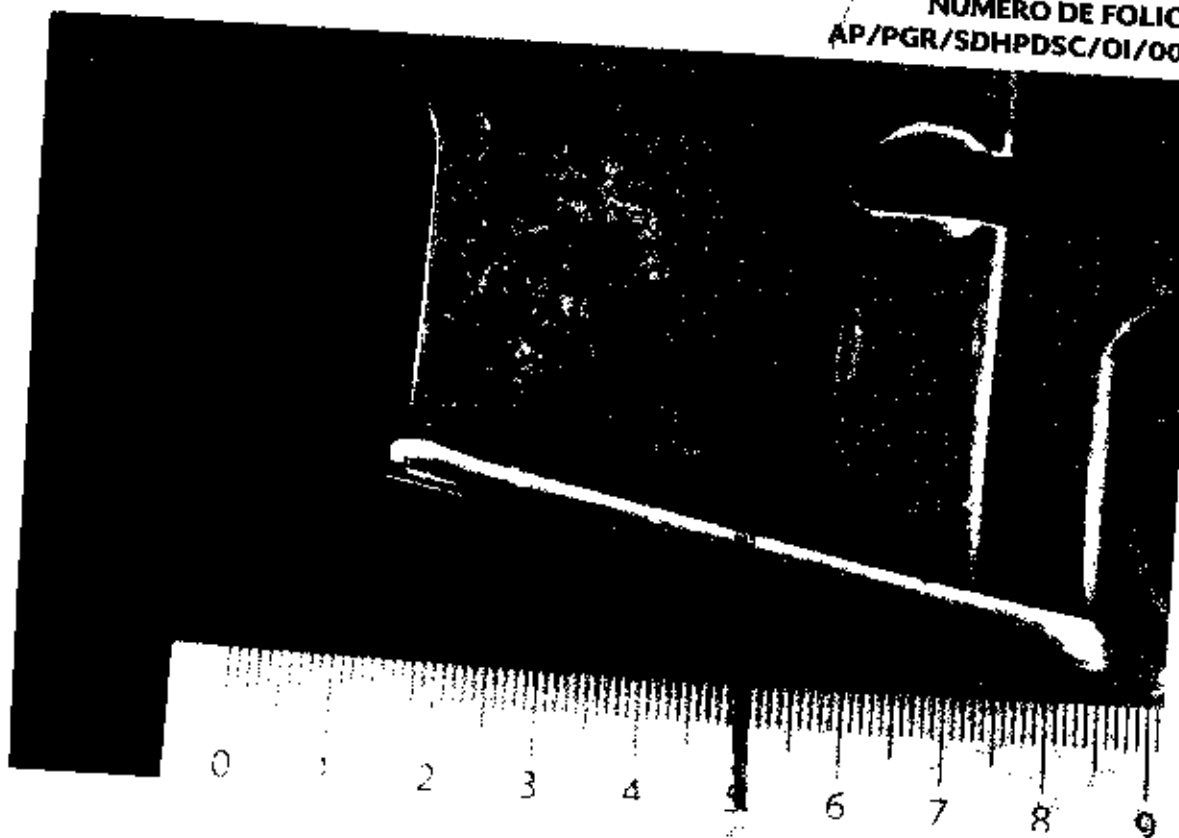
FO-FF-07

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

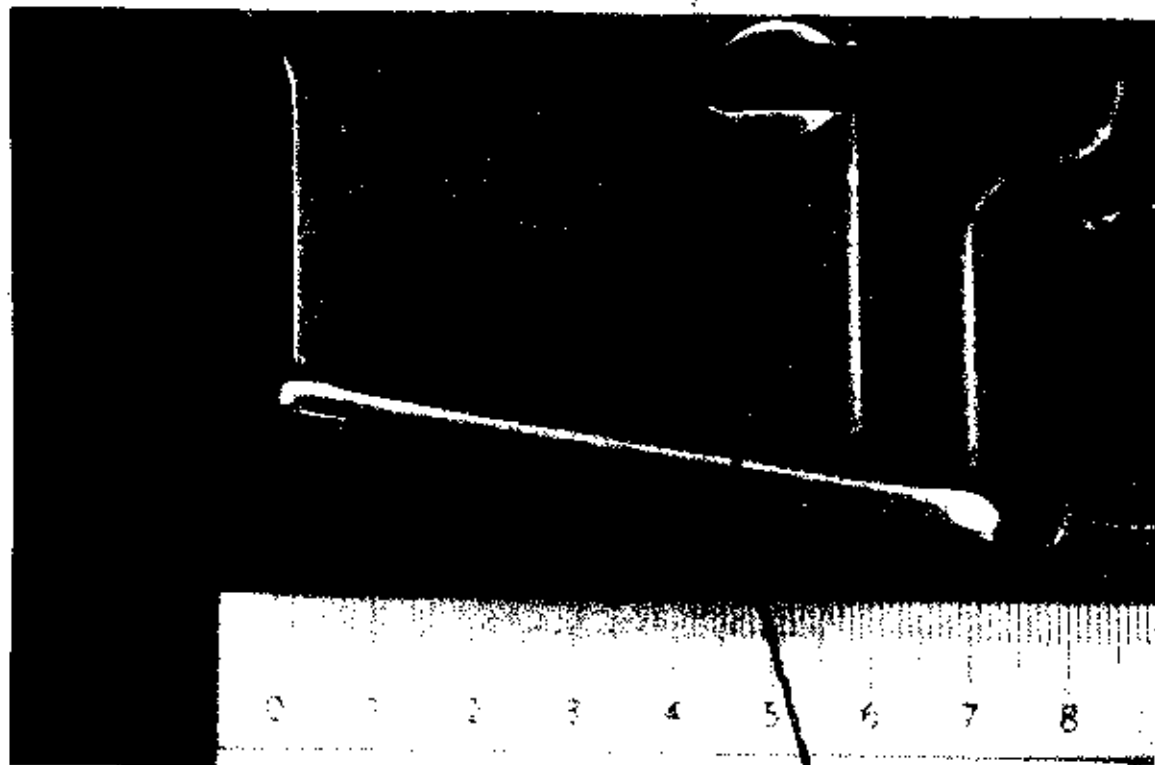
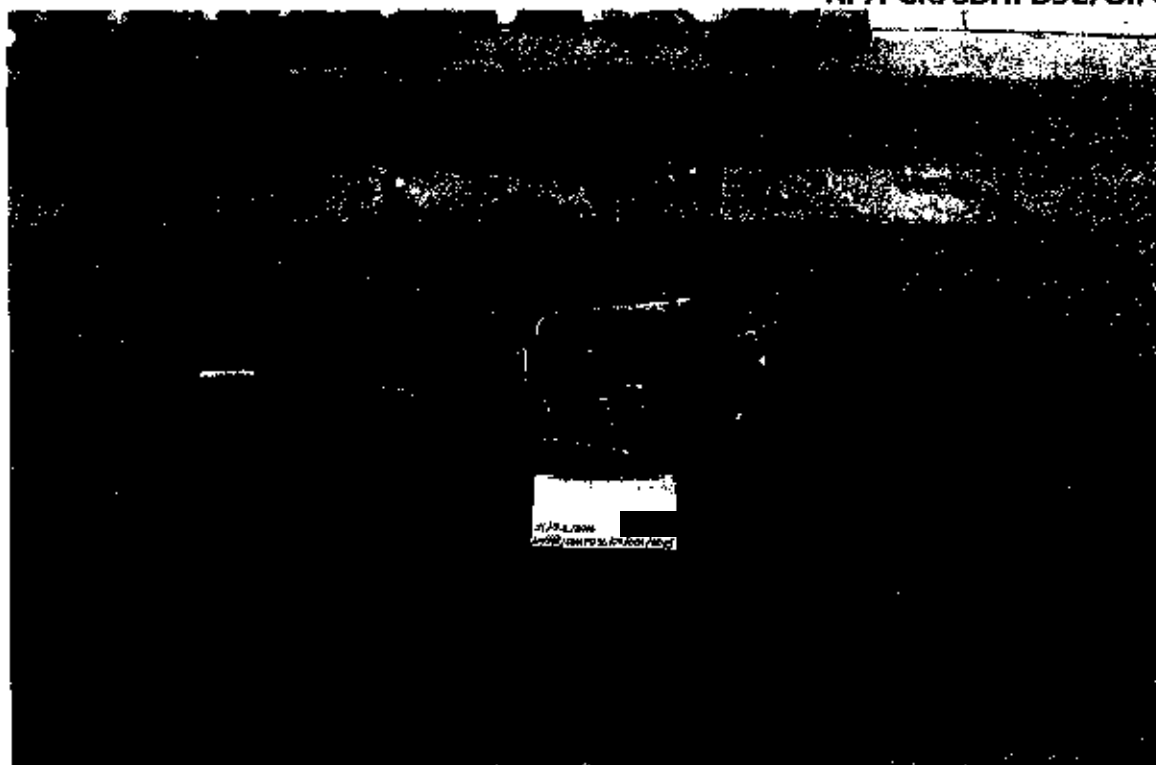
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2



Ref.: IT-FE-01



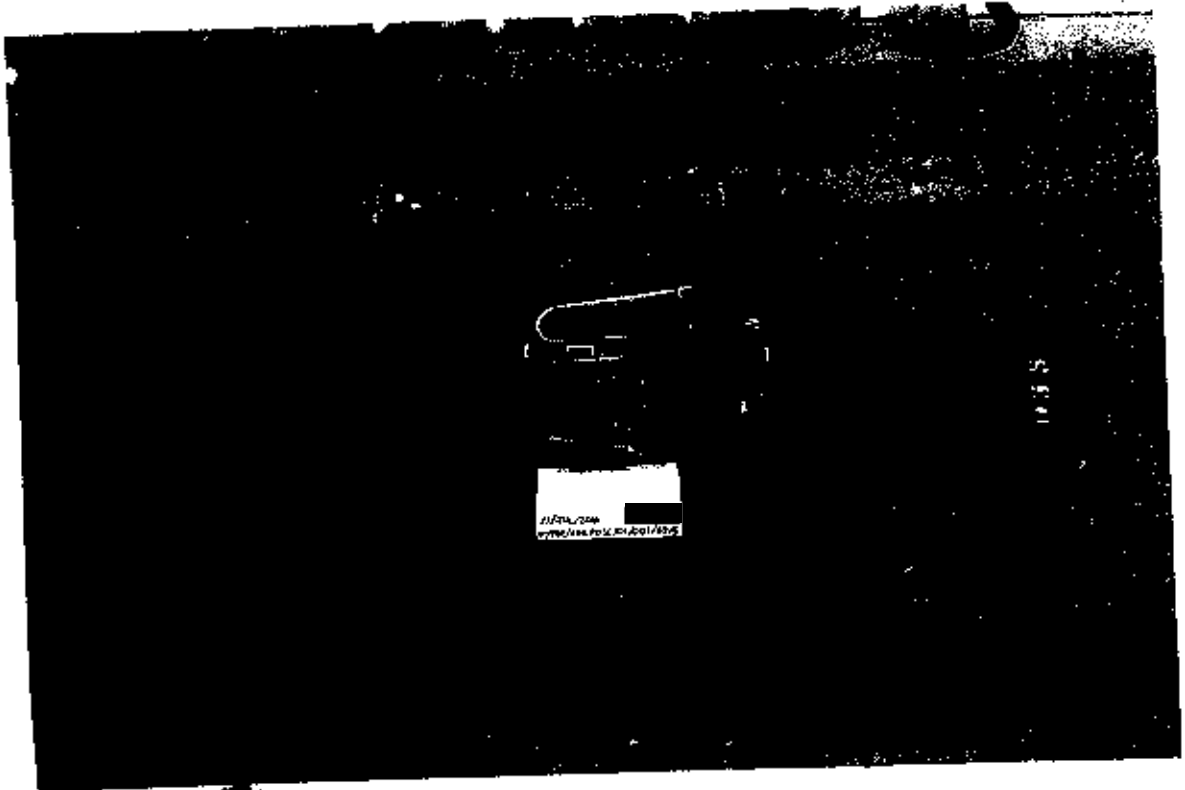
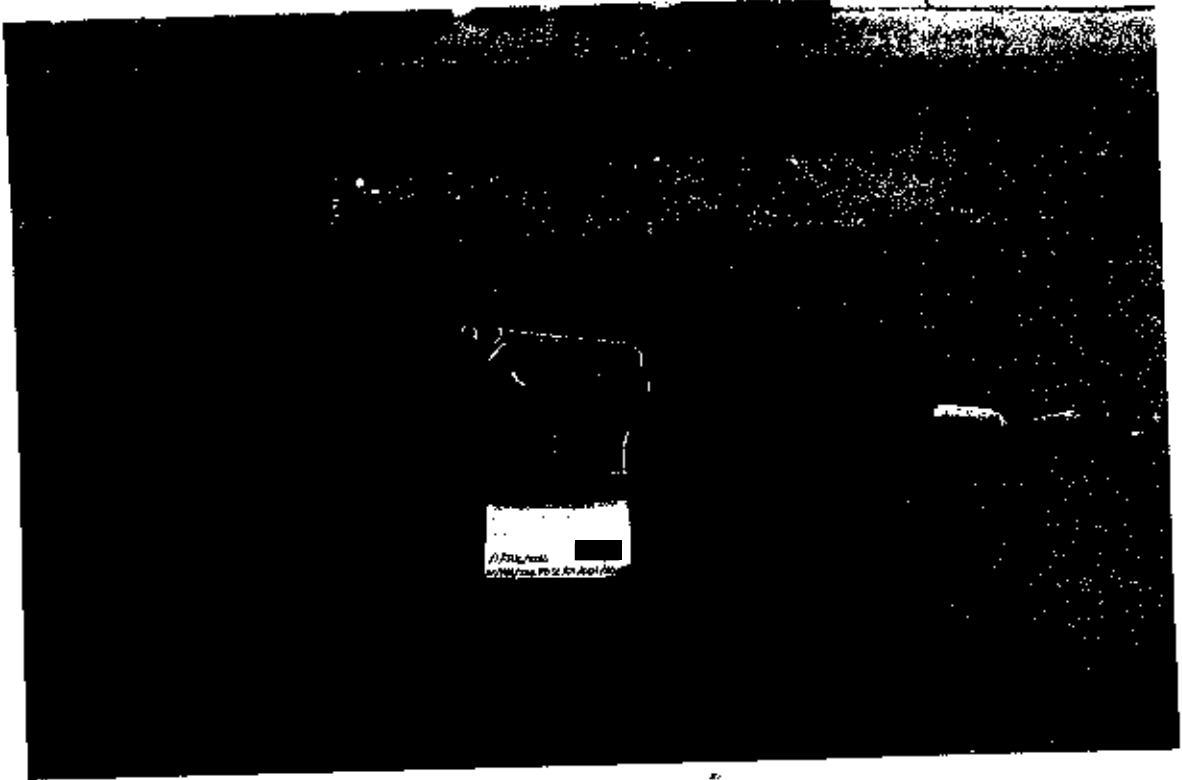
Ref: 02

Ref.: IT-FF-01

EQ-FF-07

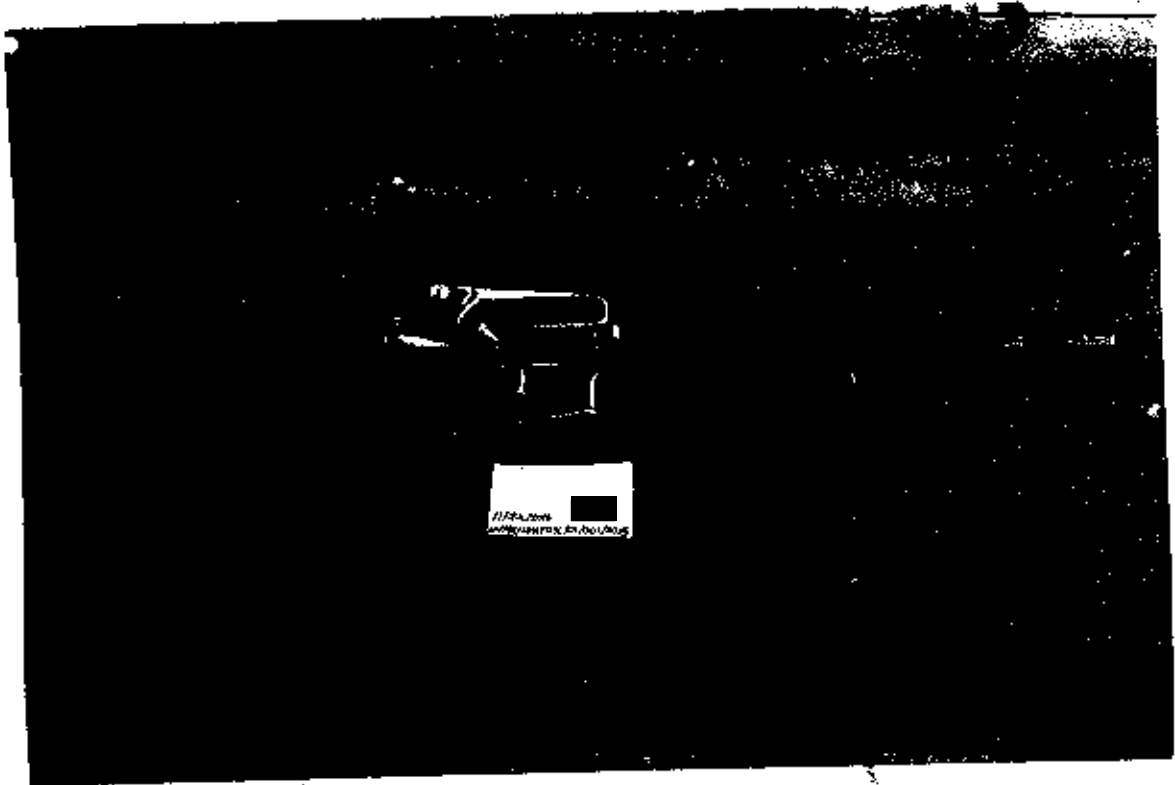
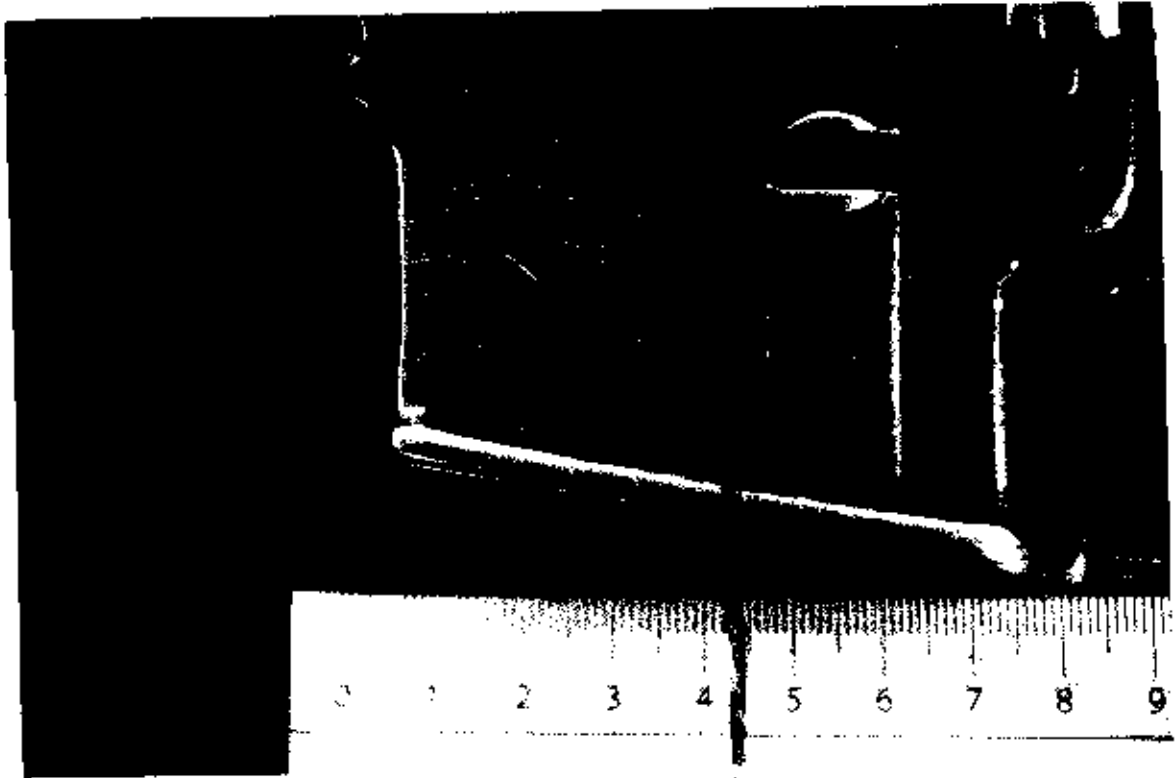


103
NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Ref: IT-FF-01

FO-FF-07



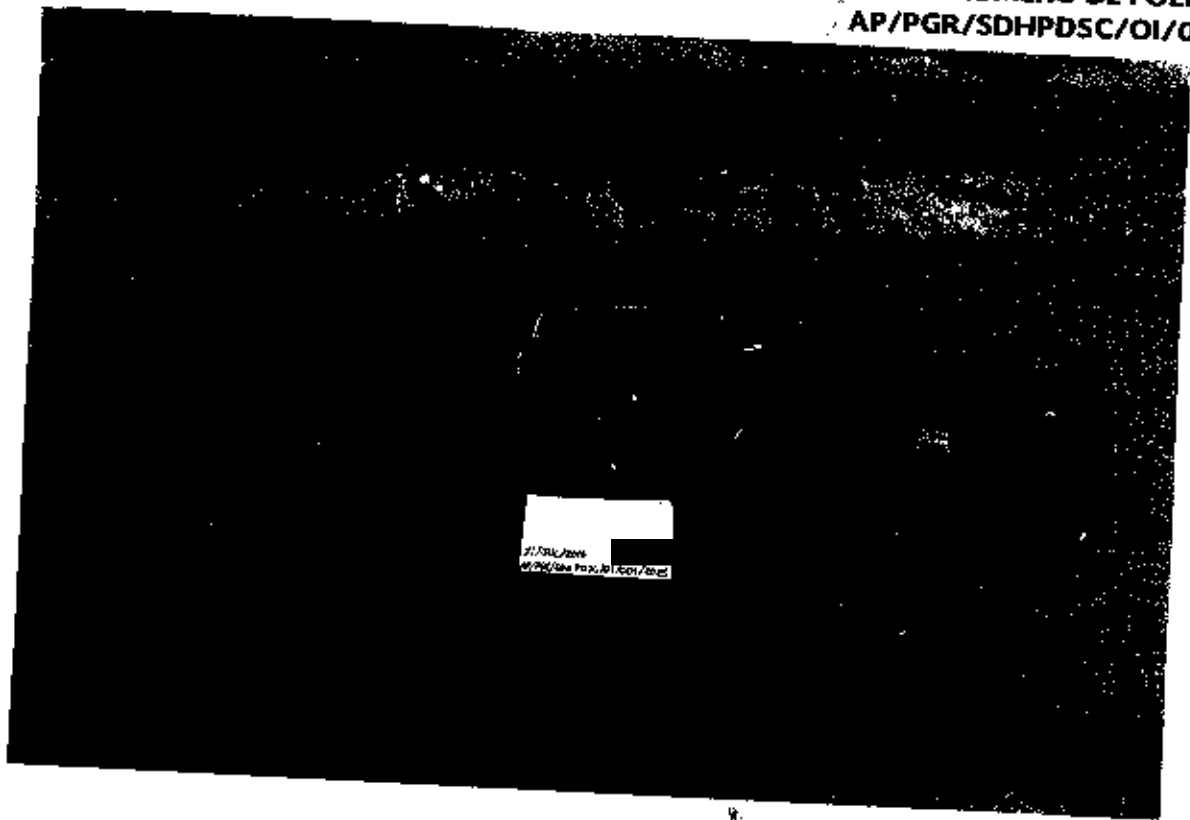
Ref: IT-FF-01

FO-FF-07



NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

119



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07

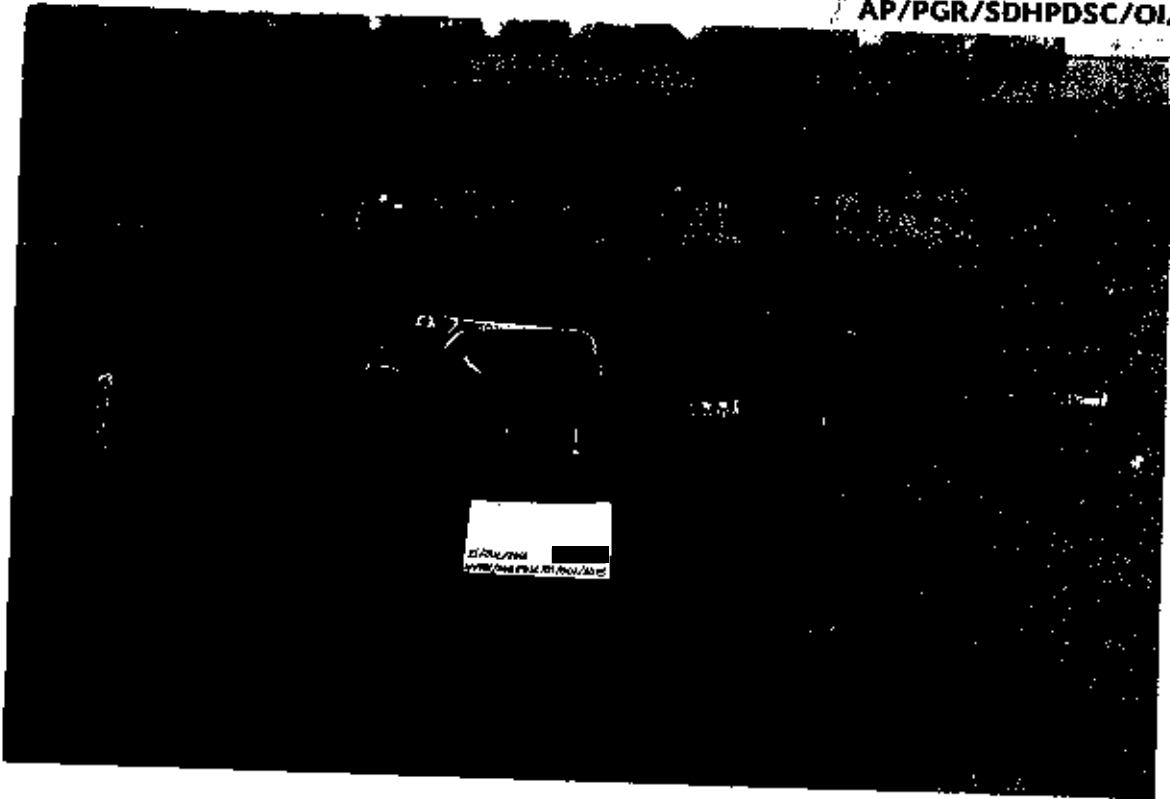
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

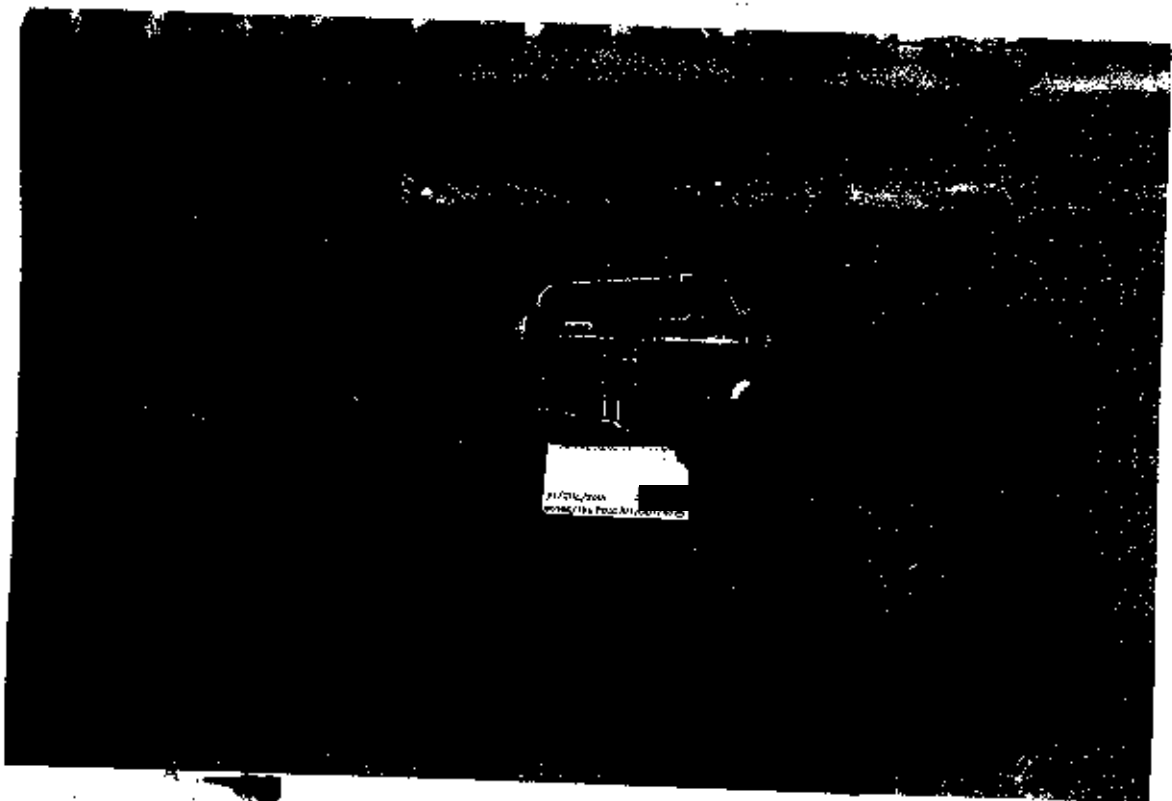


AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminales
Especialidad de Fotografía Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



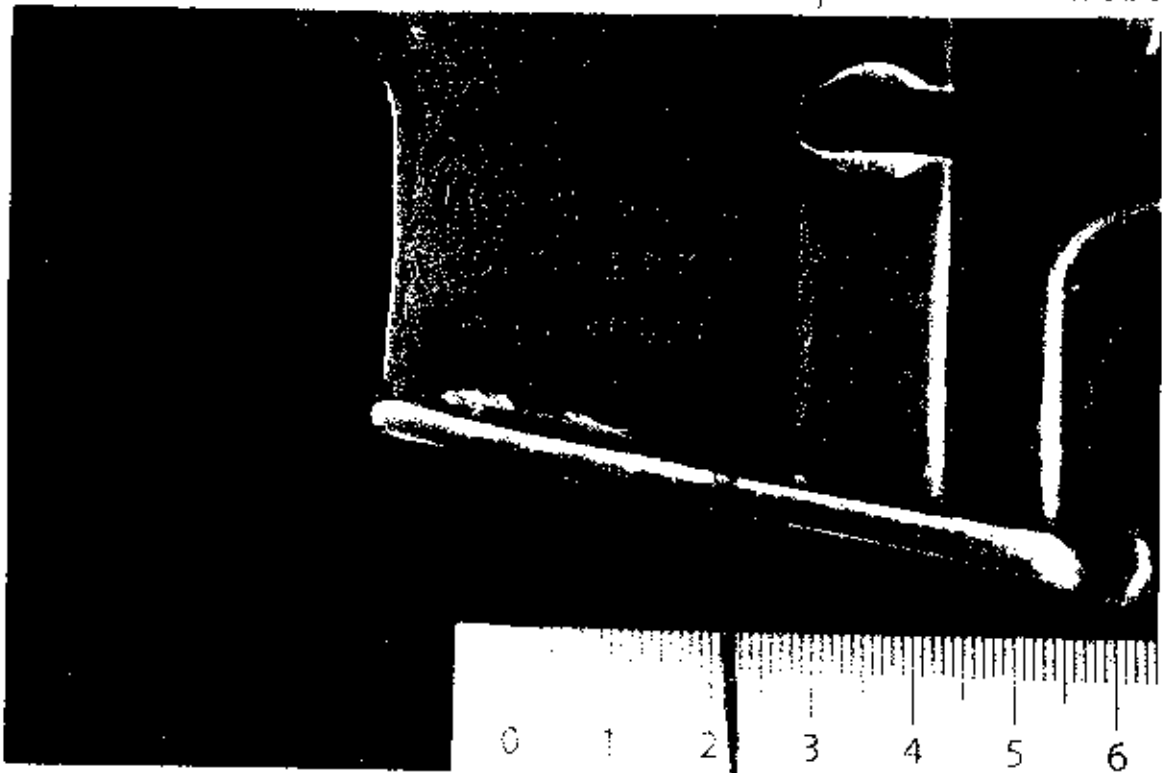
111



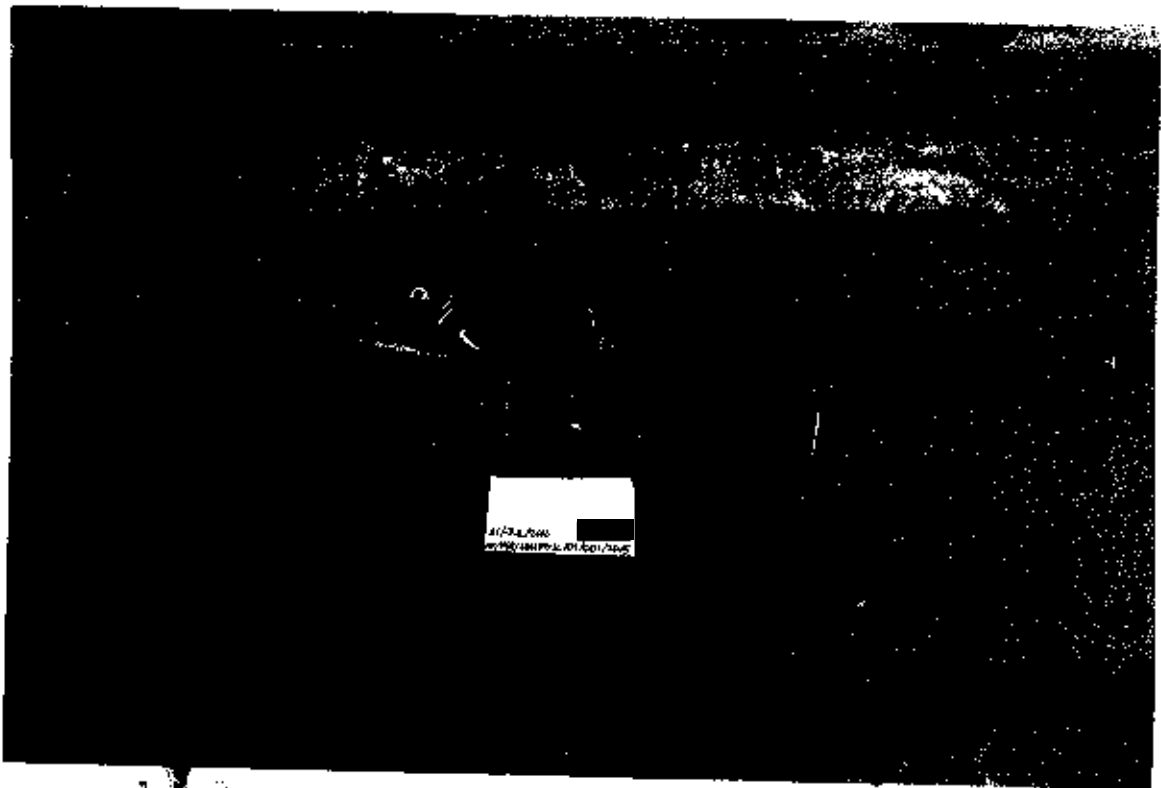
Ref.: IT-FF-01



NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



112



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07

LA

PGR

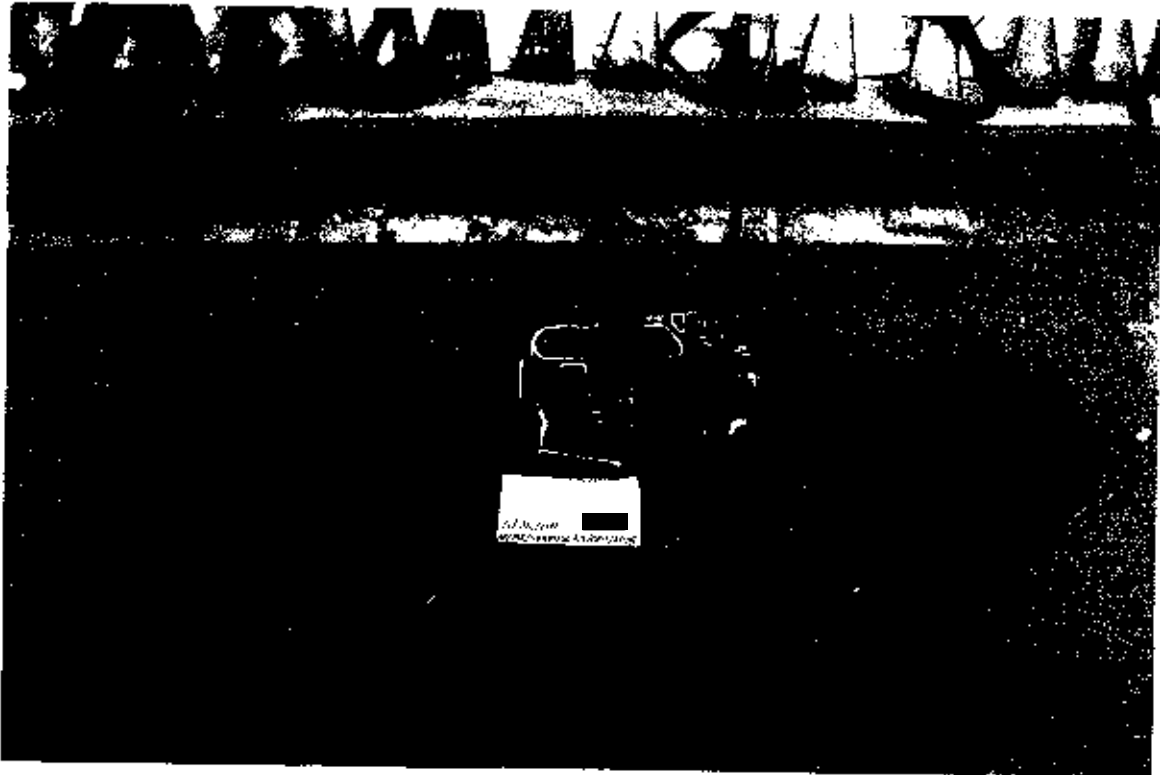
PROFESORADO GENERAL
DE LA REPUBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminalísticos
Especialidad de Fotografía Forense.

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

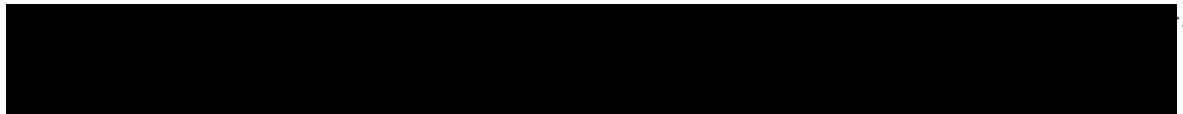
113



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07



PGR

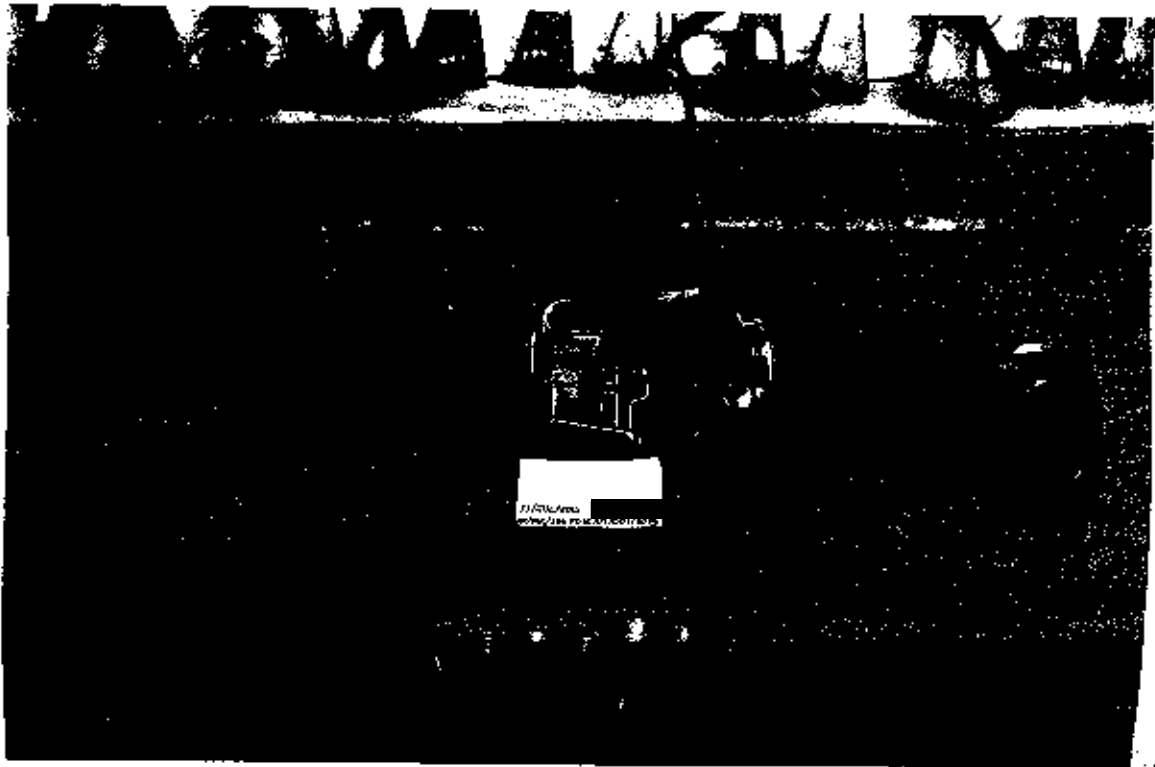
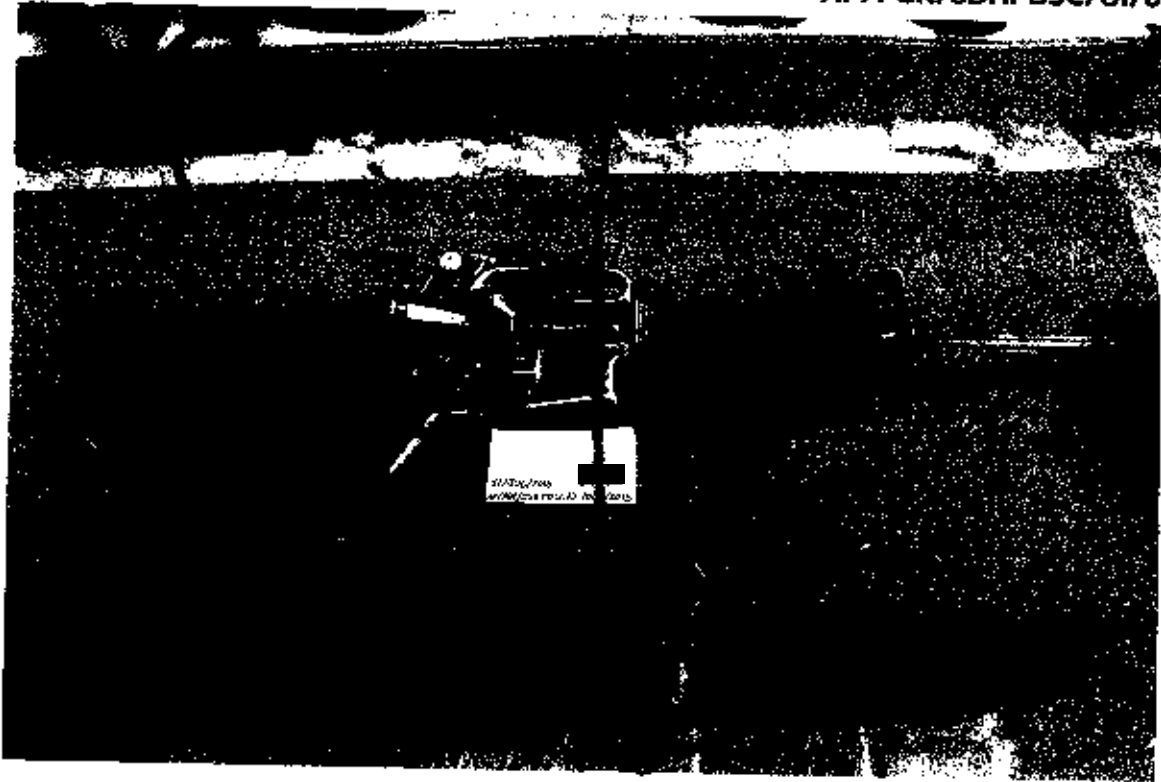
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminalísticos
Especialidad de Fotografía Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

114



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

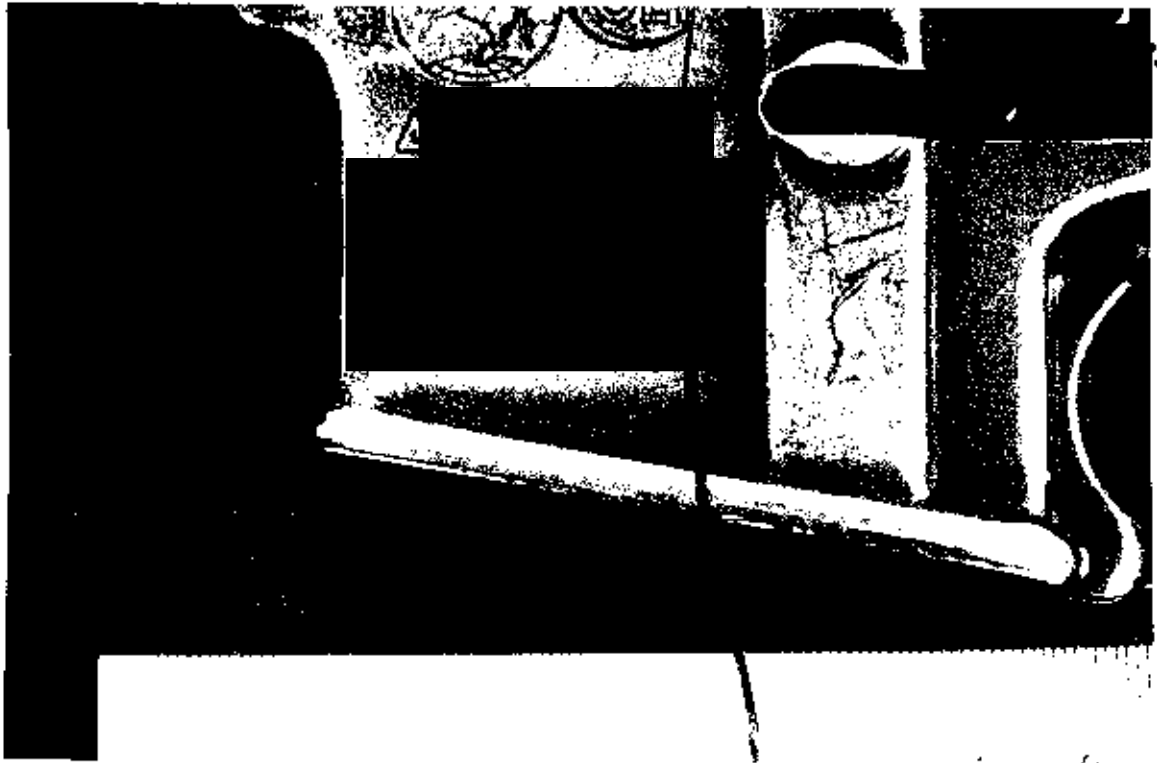
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

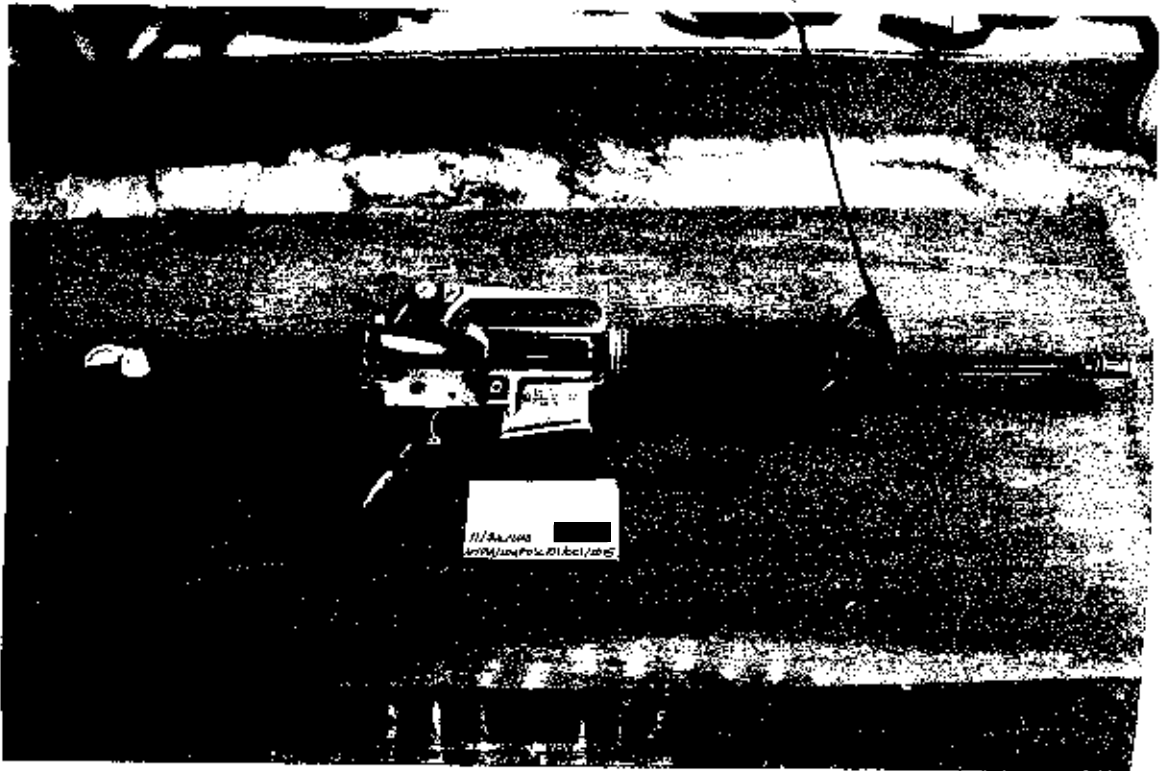


AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Laboratorio de Periciales Criminalísticas
Especialidad de Fotografía Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



115



Rev.: 02

Ref.: 57300

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

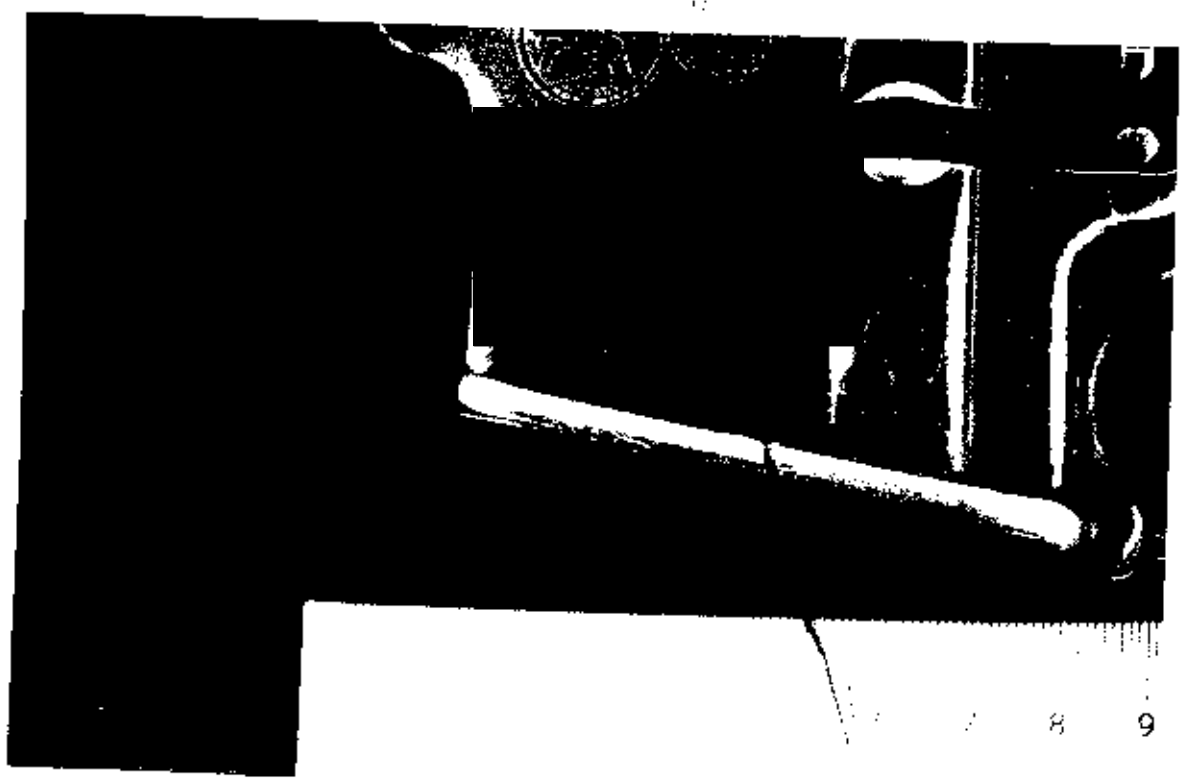
ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2



NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

116



Rev.: 02

Ref.: IT 55 01



PGR

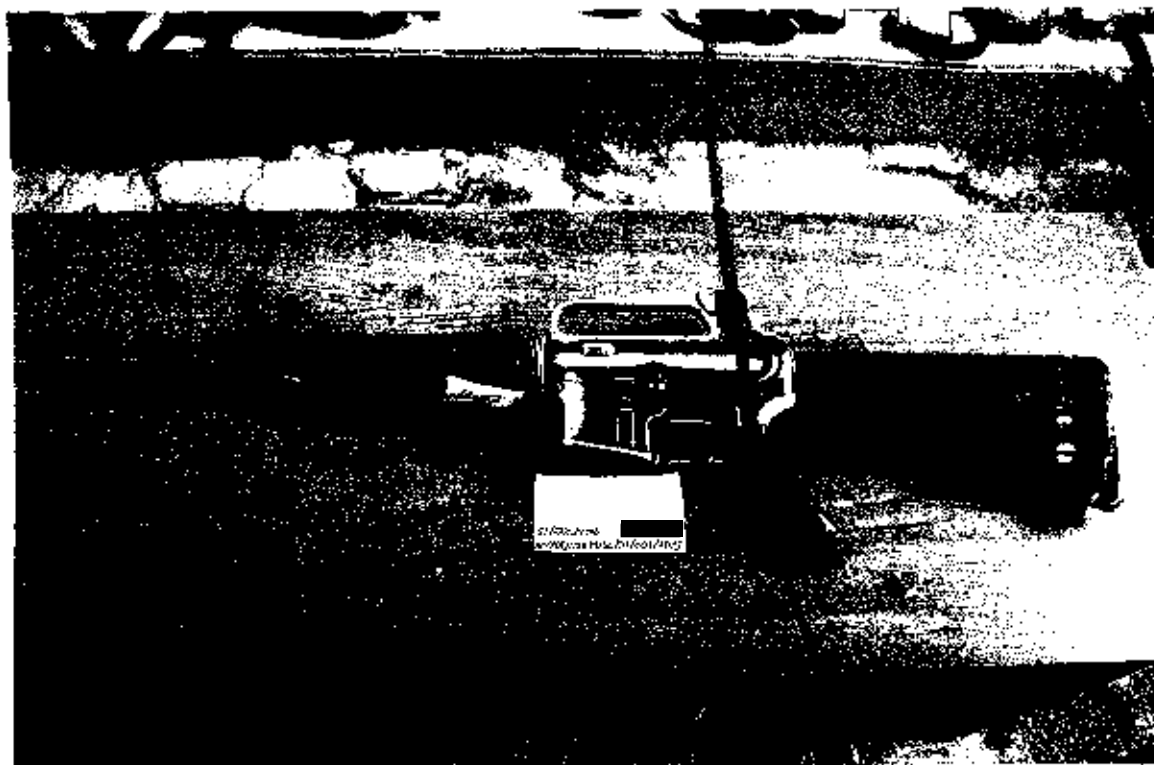
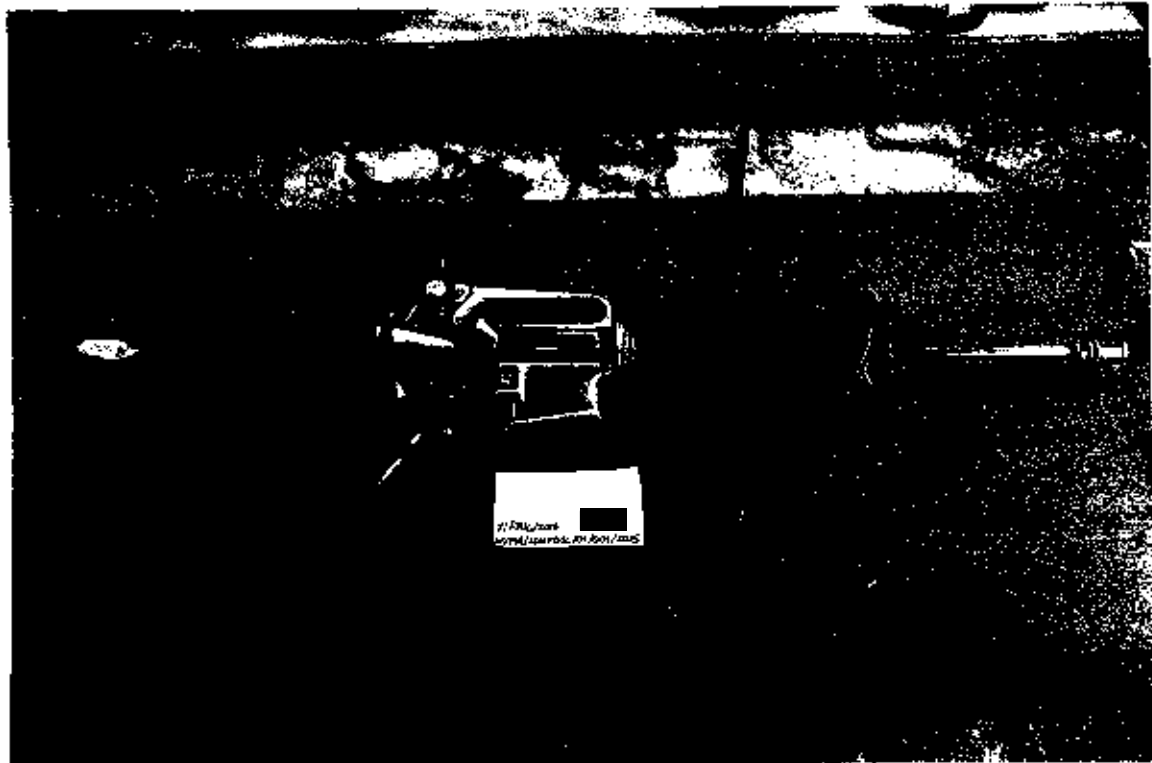
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Servicios Periciales
Laboratorio de Huelgas y Huellas dactiloscópicas

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

117



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



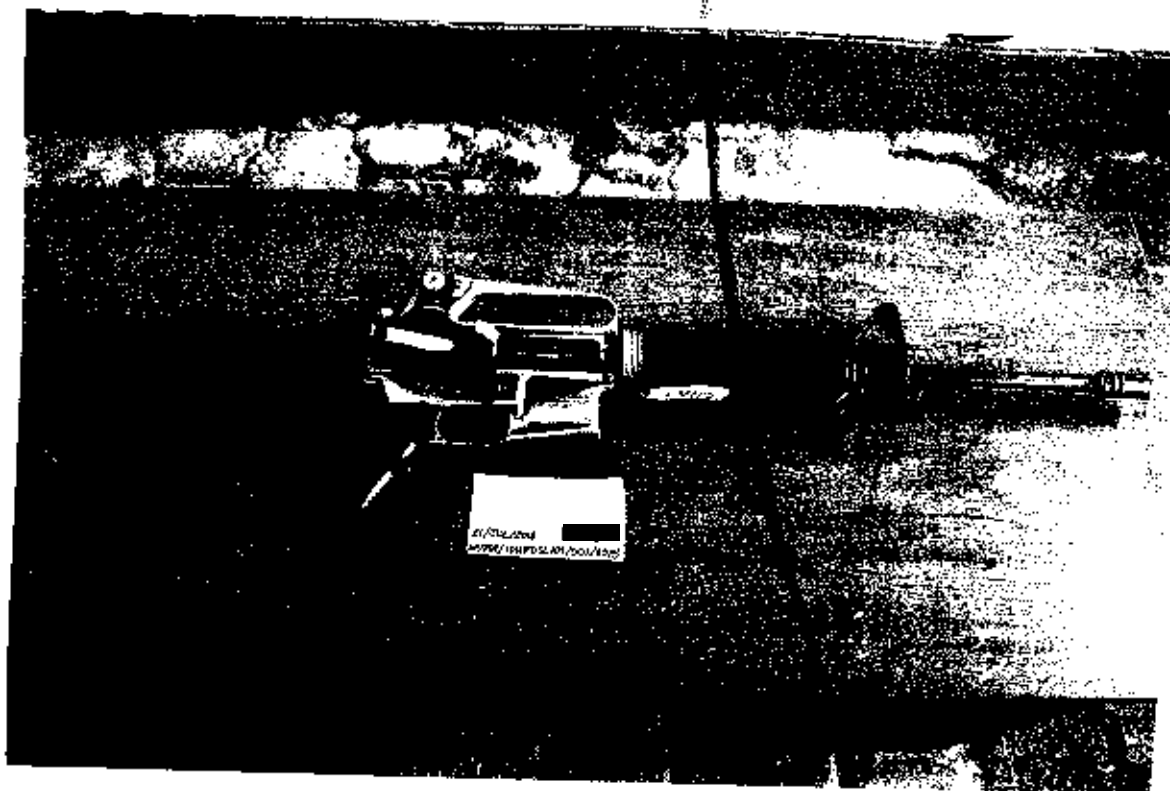
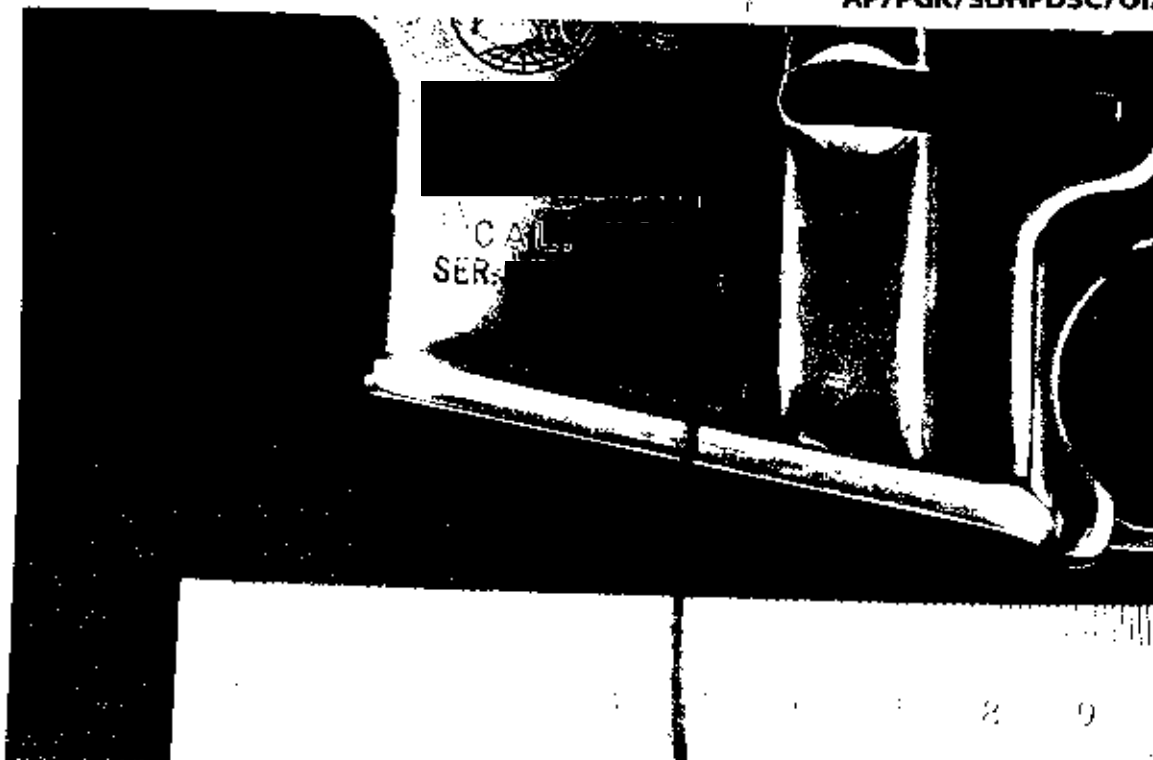
AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL

Coordinación General de Servicios Periciales

Observatorio General de Laboratorio Criminalístico
Especialidad de Ingeniería Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-118



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

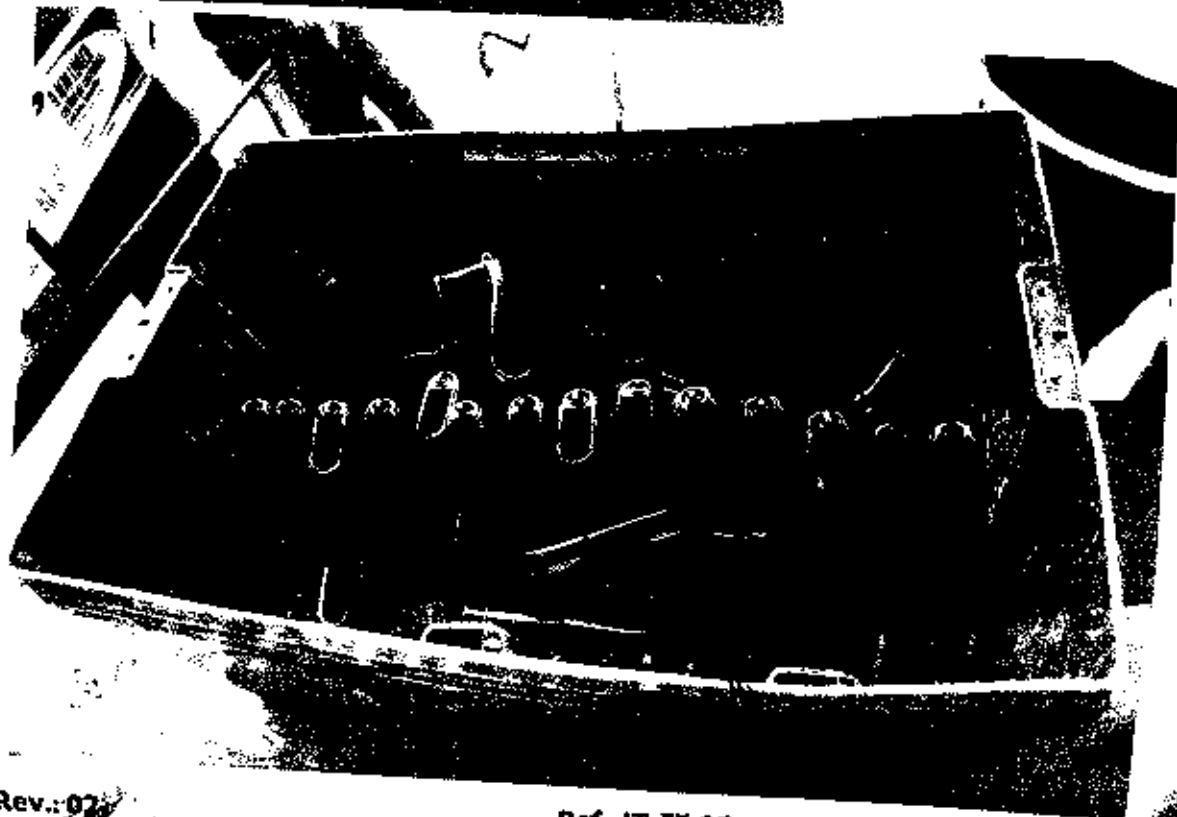
ART. 113
FRACC. I LFTAIP

MOTIVACION 2



NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

AC 119



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Laboratorio de Identificación Criminal
Calle de San Mateo 166, Colonia San Mateo, CDMX

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

120

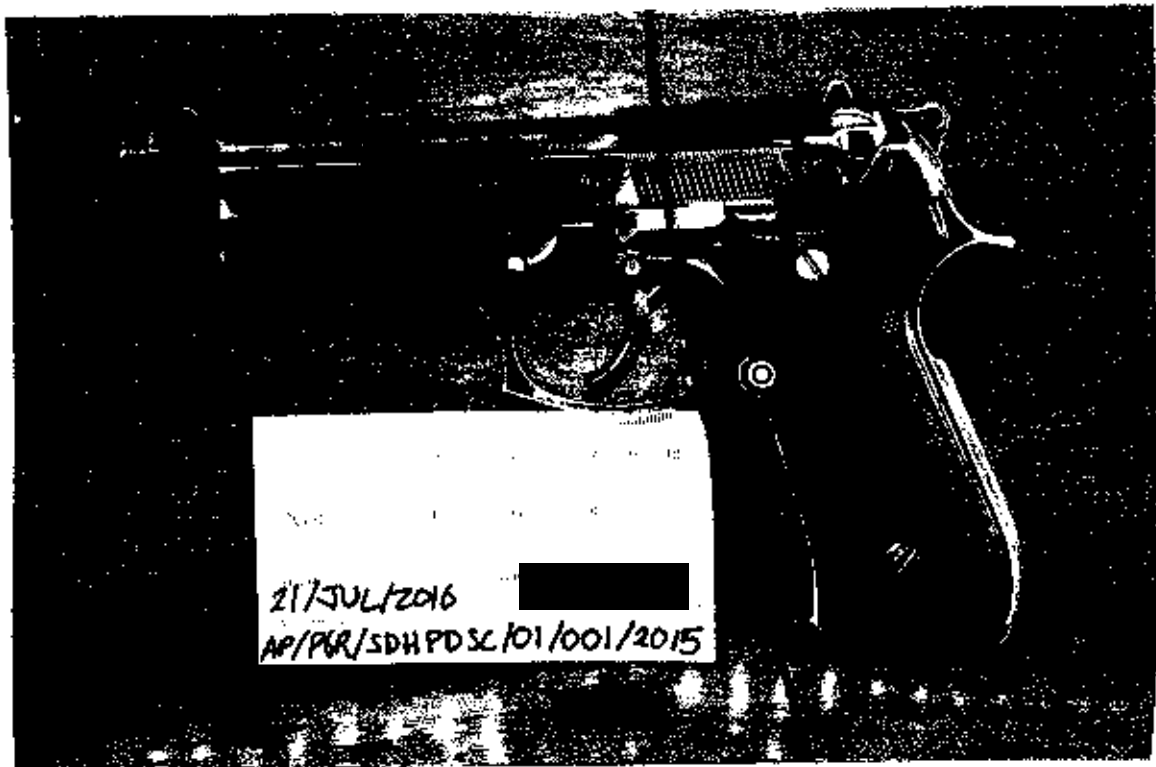


Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01



NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



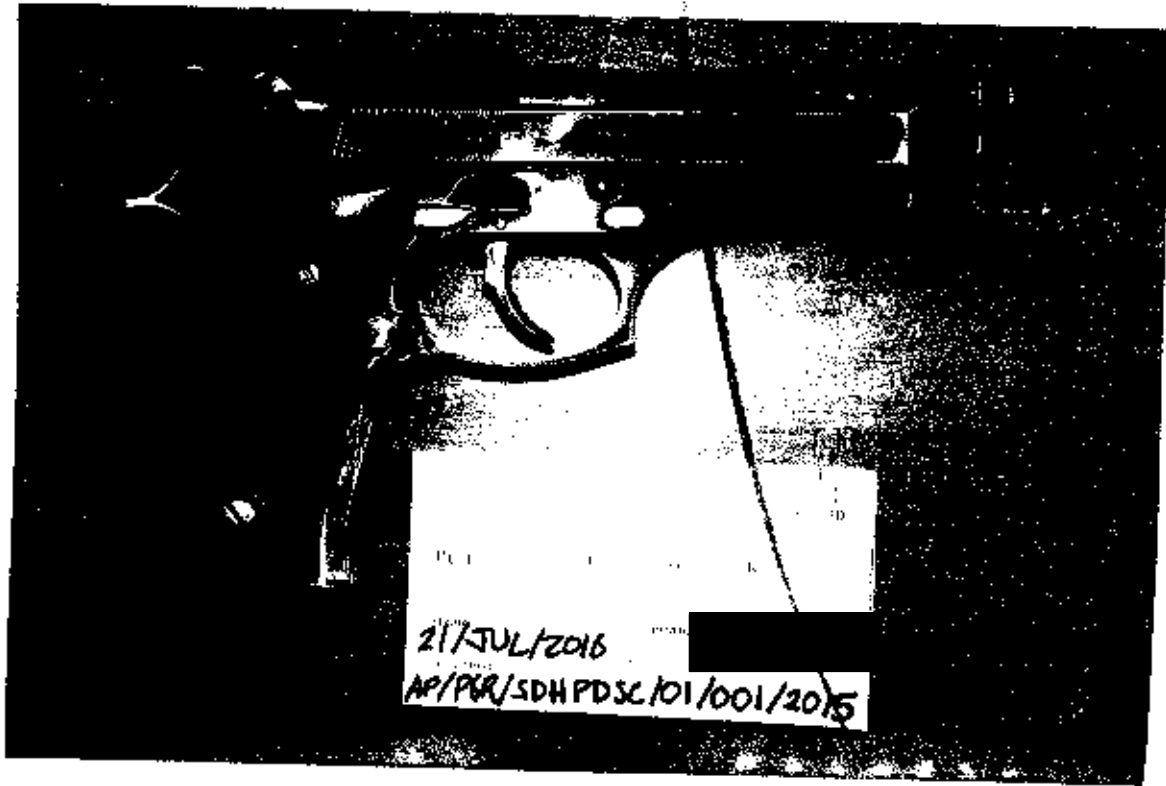
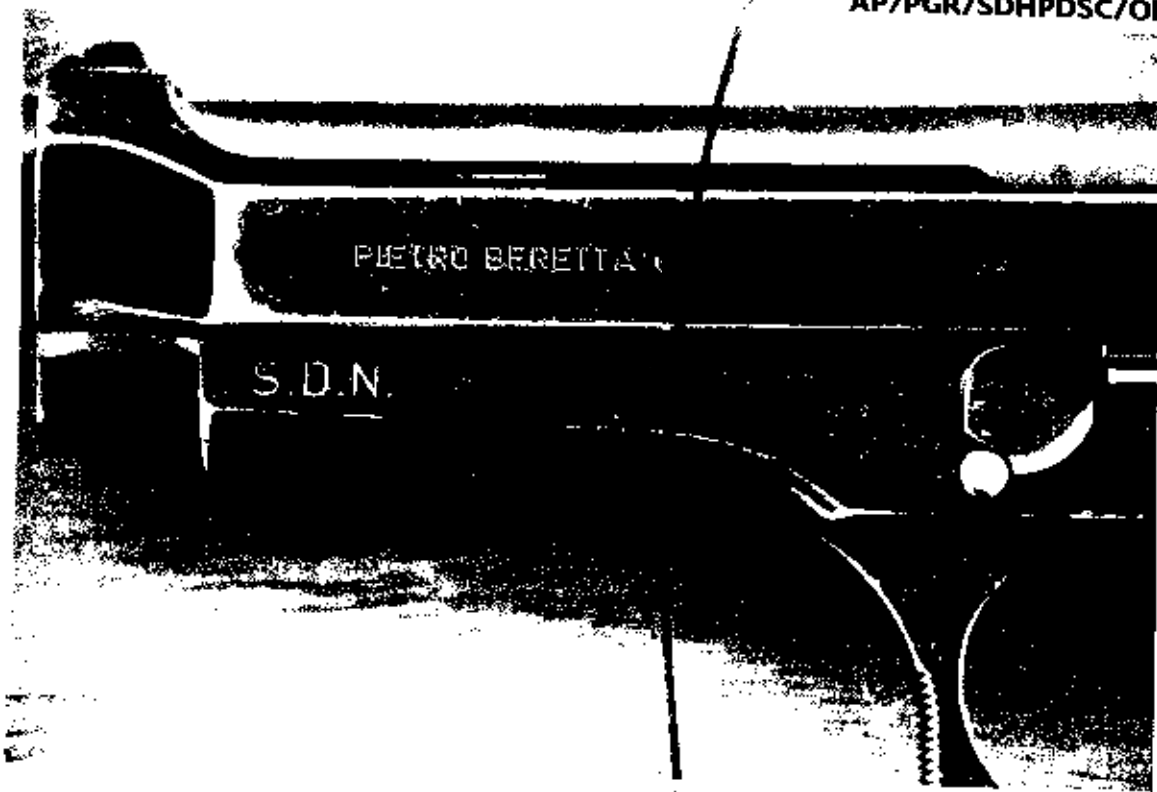
Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01



NÚMERO DE FOLIO: S7300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

0122



Rev.: 02

Ref: IT 55-03

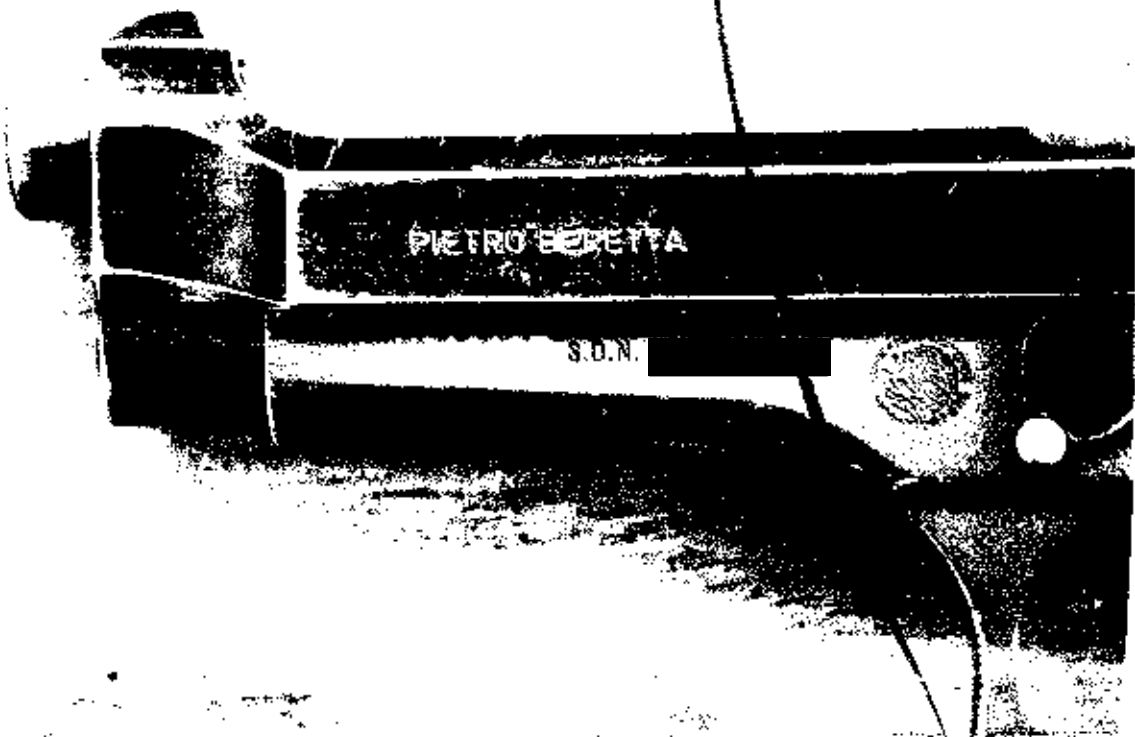
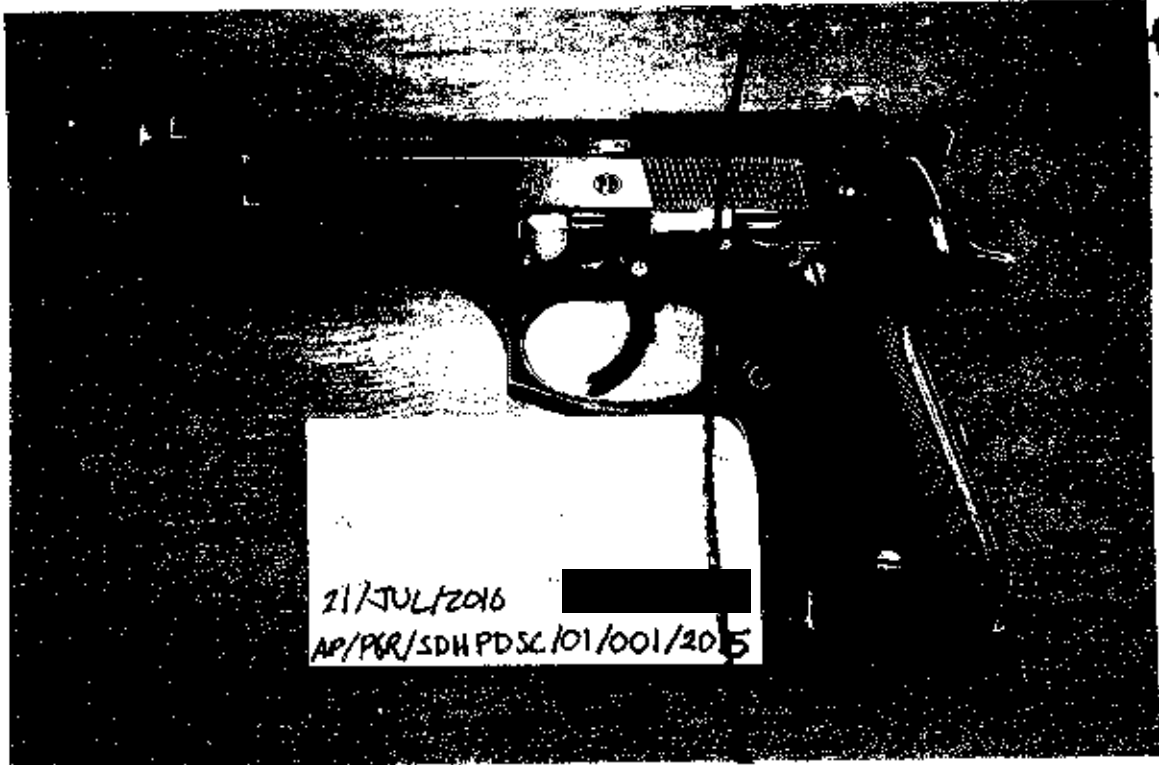
PGR

PROCURADURIA GENERAL
DE LA REPUBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Forenses
Especialidad de Balística Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



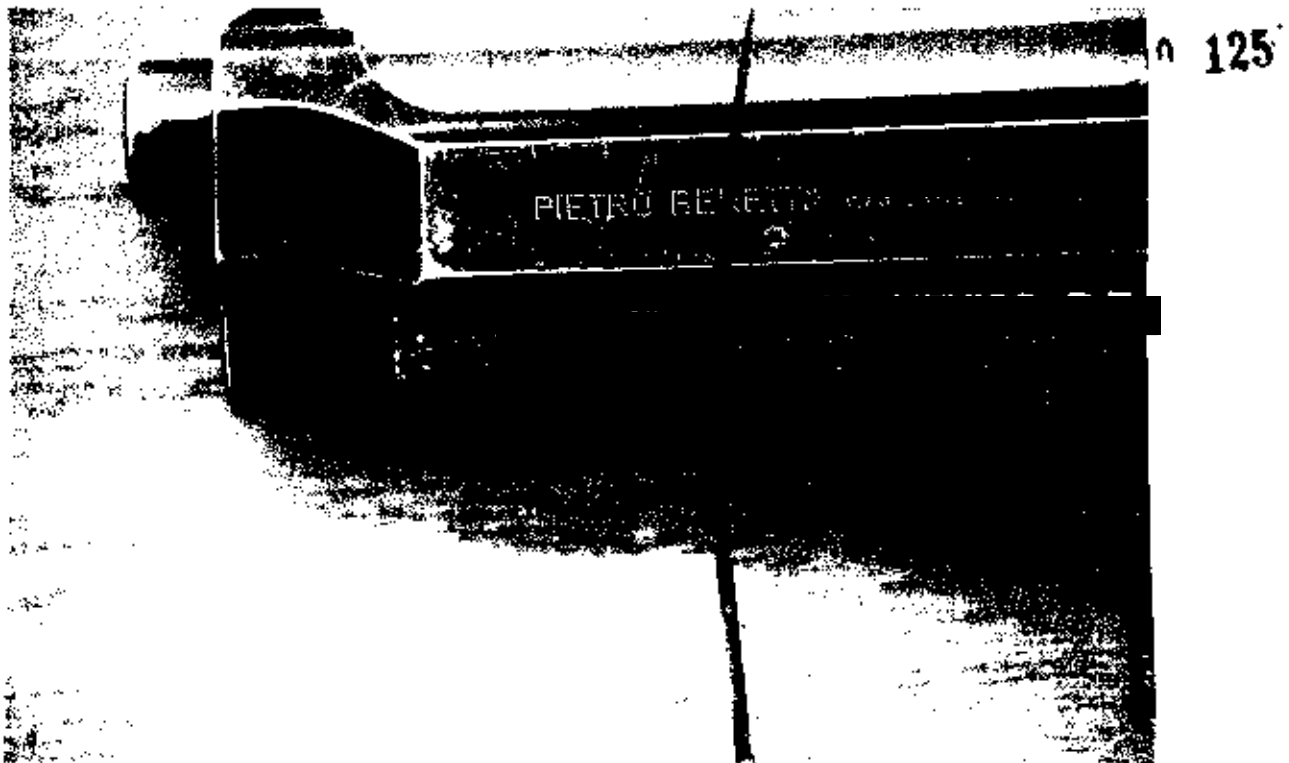
AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminales
Especialidad de Fotografía Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015





NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO

PGR

PROCURADURIA GENERAL
DE LA REPUBLICA

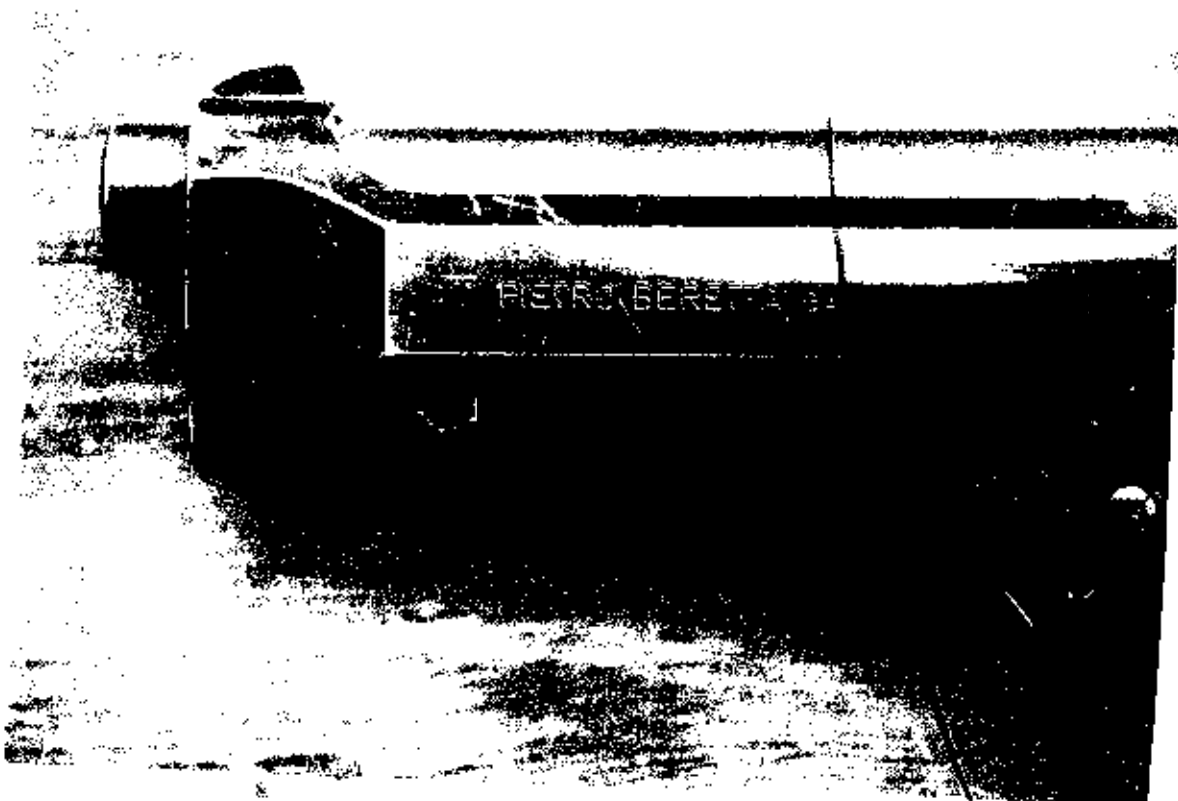
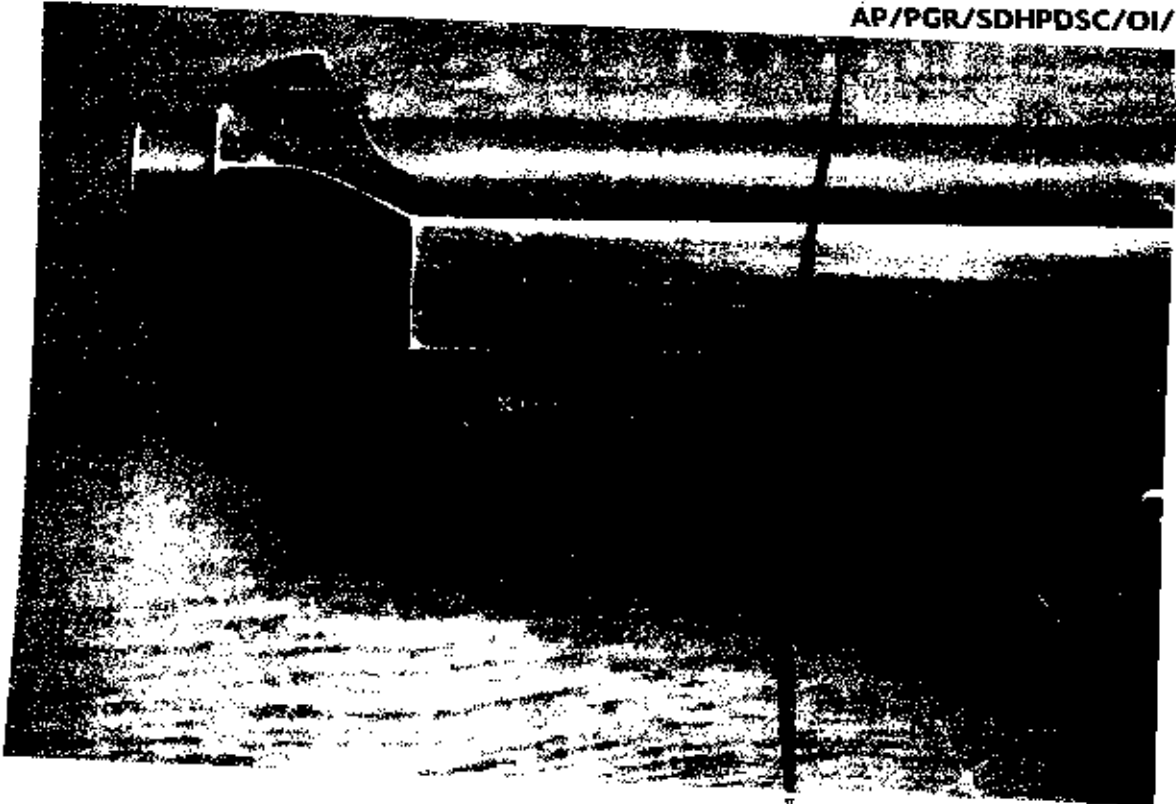


AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales

Presidencia de la Federación de Estados Unidos Mexicanos
Paseo de la Reforma 1010, México, D.F.

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

126



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

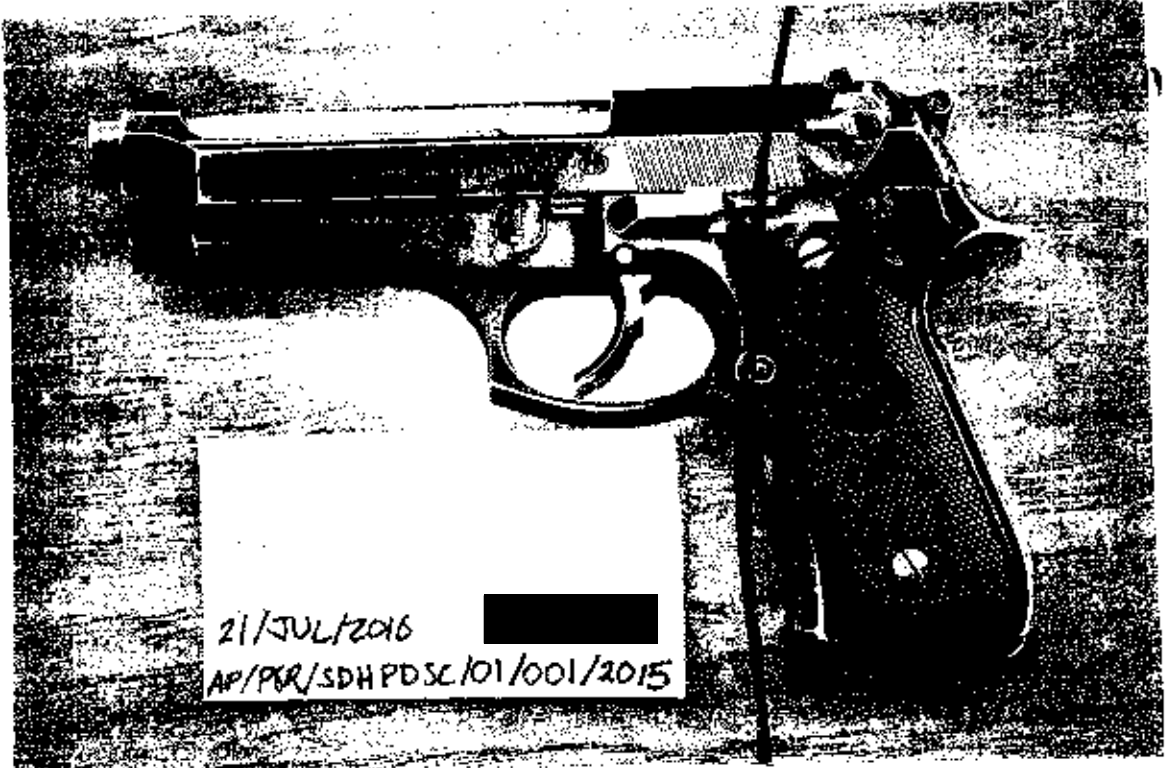
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Unidad de Investigación y Peritación de Armas de Fuego
y Explosivos

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

PGR

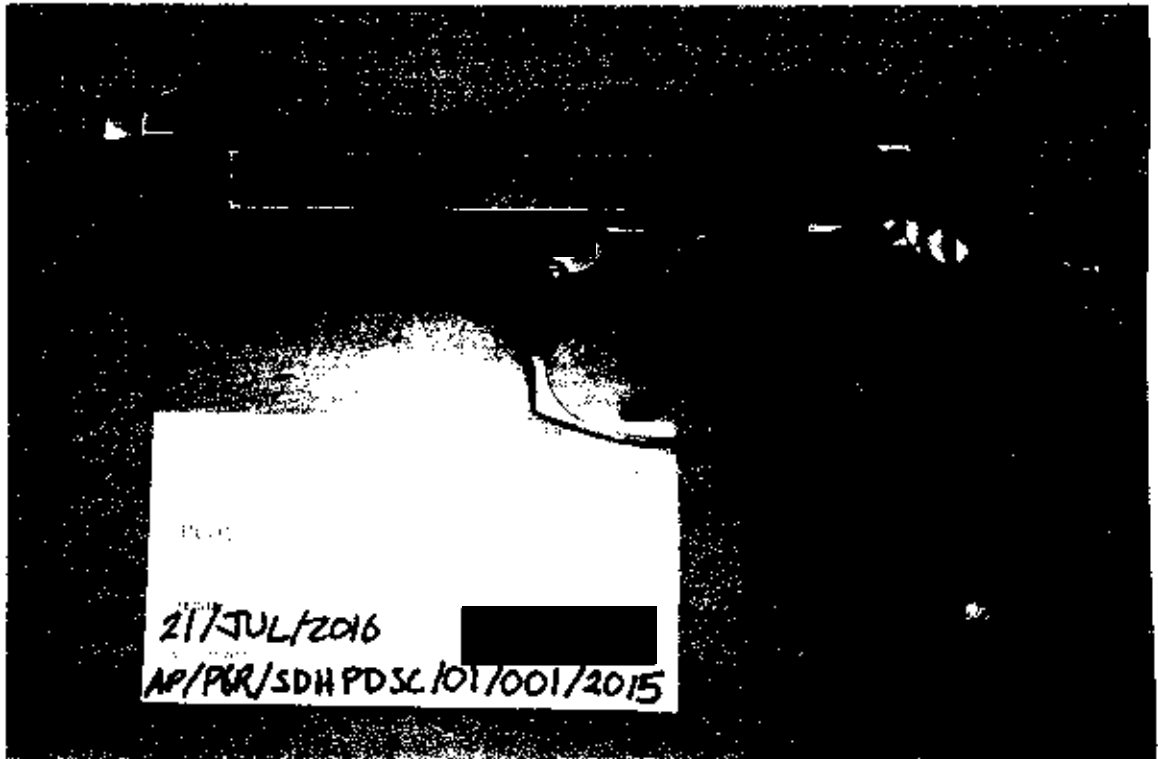
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Ejército Nacional de Guatemal

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

128



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

PGR

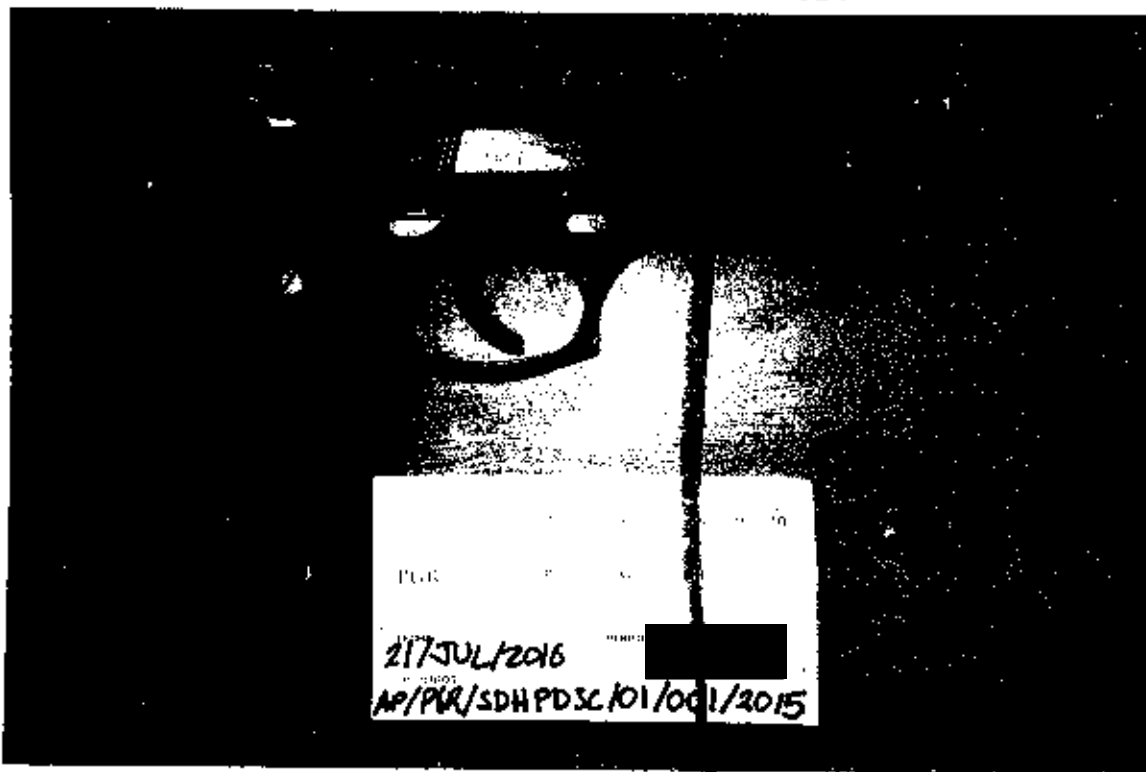
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Científicos
Especialidad de Balística Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

129



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

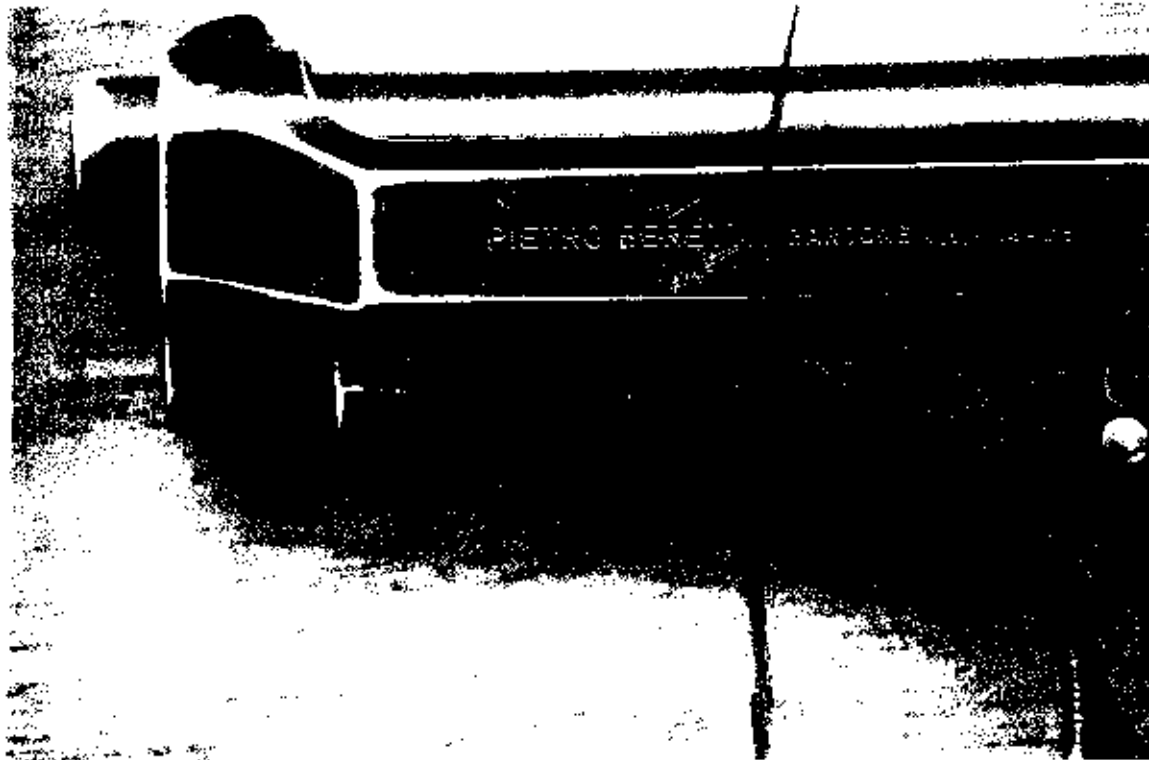
PGR

PROCURADURIA GENERAL
DE LA REPUBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Laboratorio de Análisis de Laboratorios Químicos
Especialidad de Ingeniería Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/01/001/2015



130



Rev: 02

Av. Río Consuelado No. 715-721, Colonia...

BUENOS AIRES

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

PGR

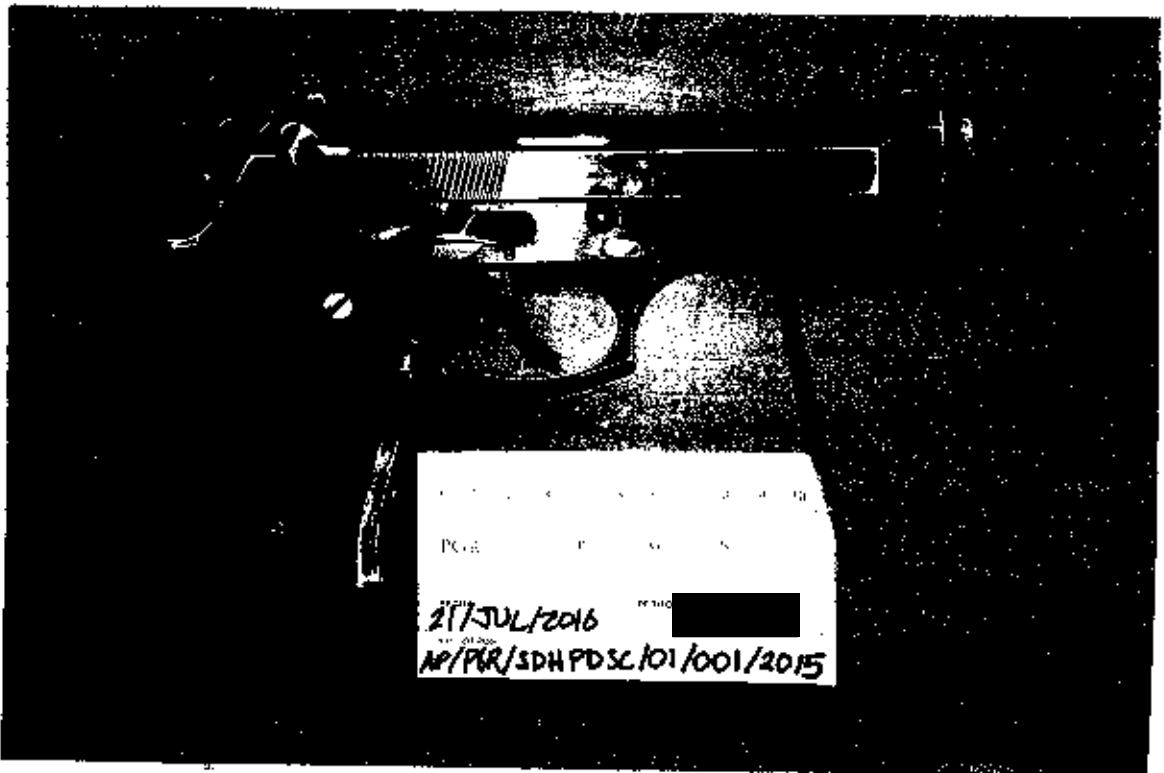
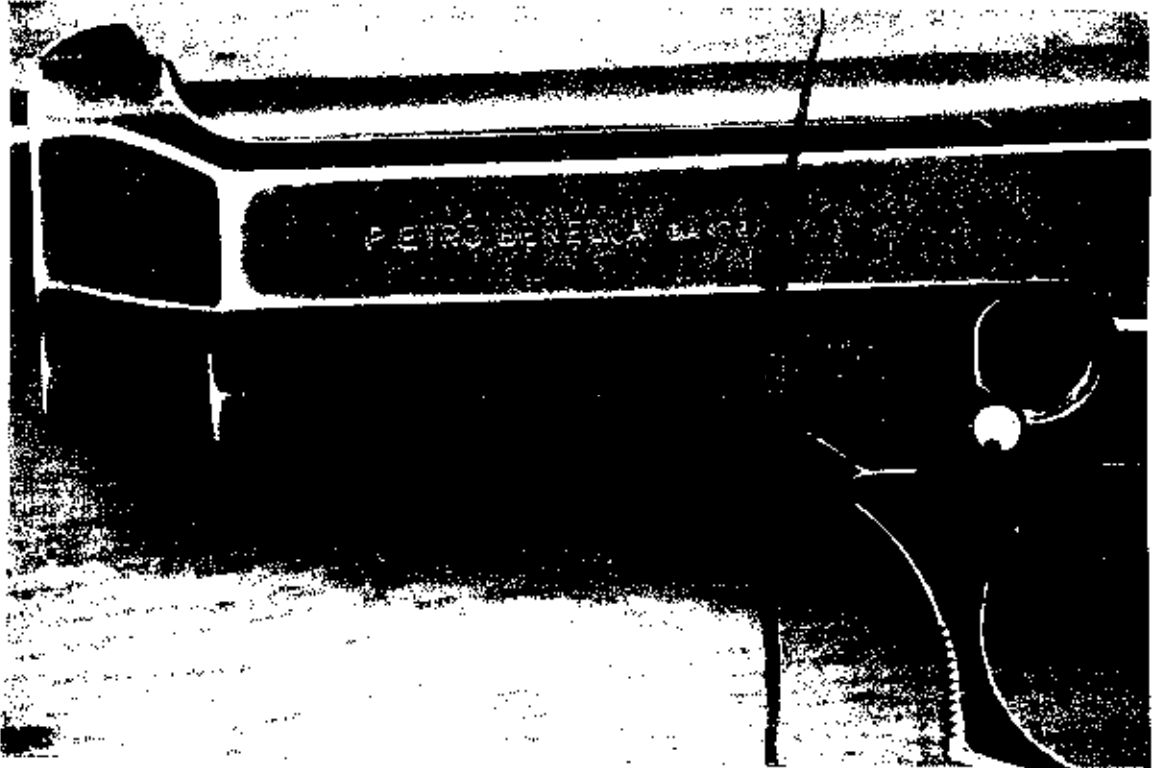
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Centro de Estudios de Laboratorios Científicos
Instituto de Programación Forense

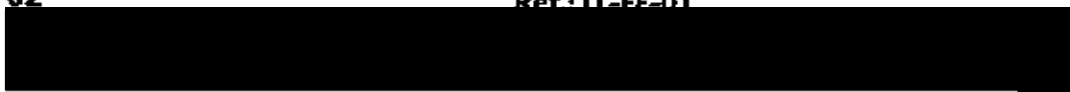
NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

131



Rev.: 02

Ref.: IT-EE-01



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

PGR

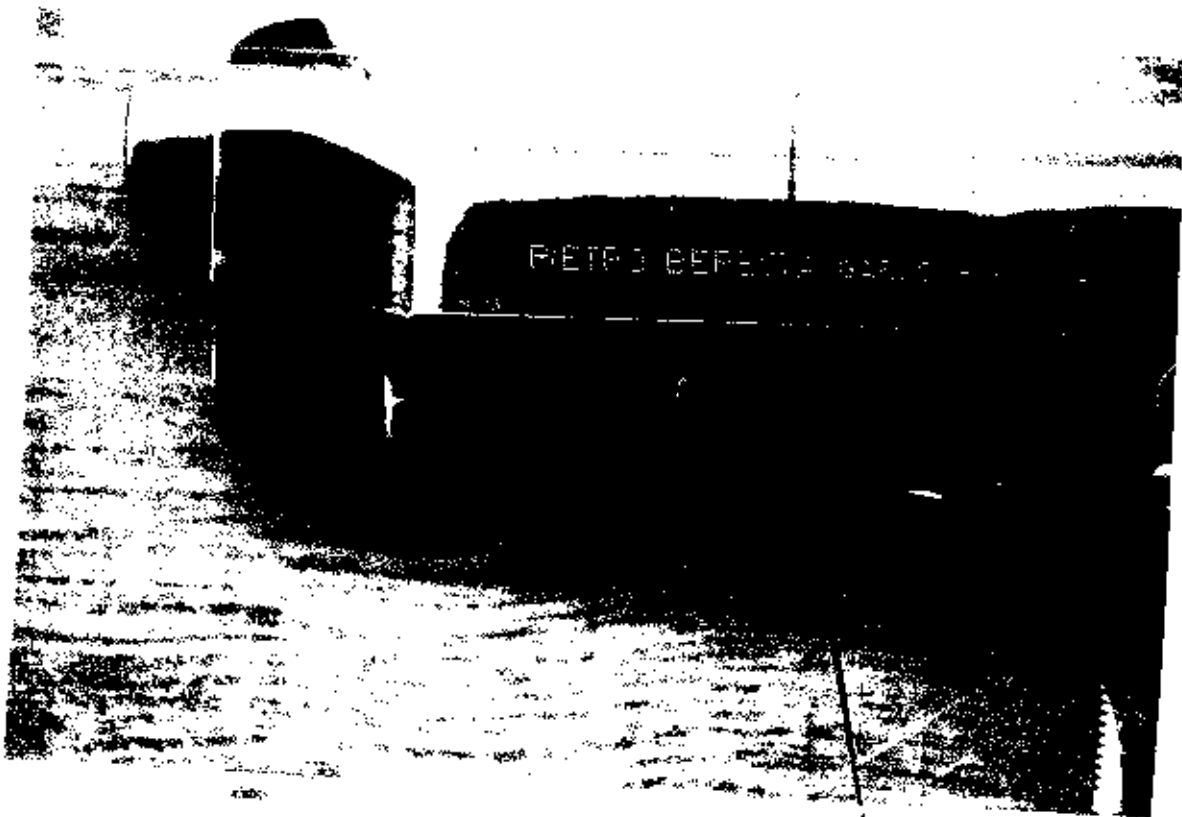
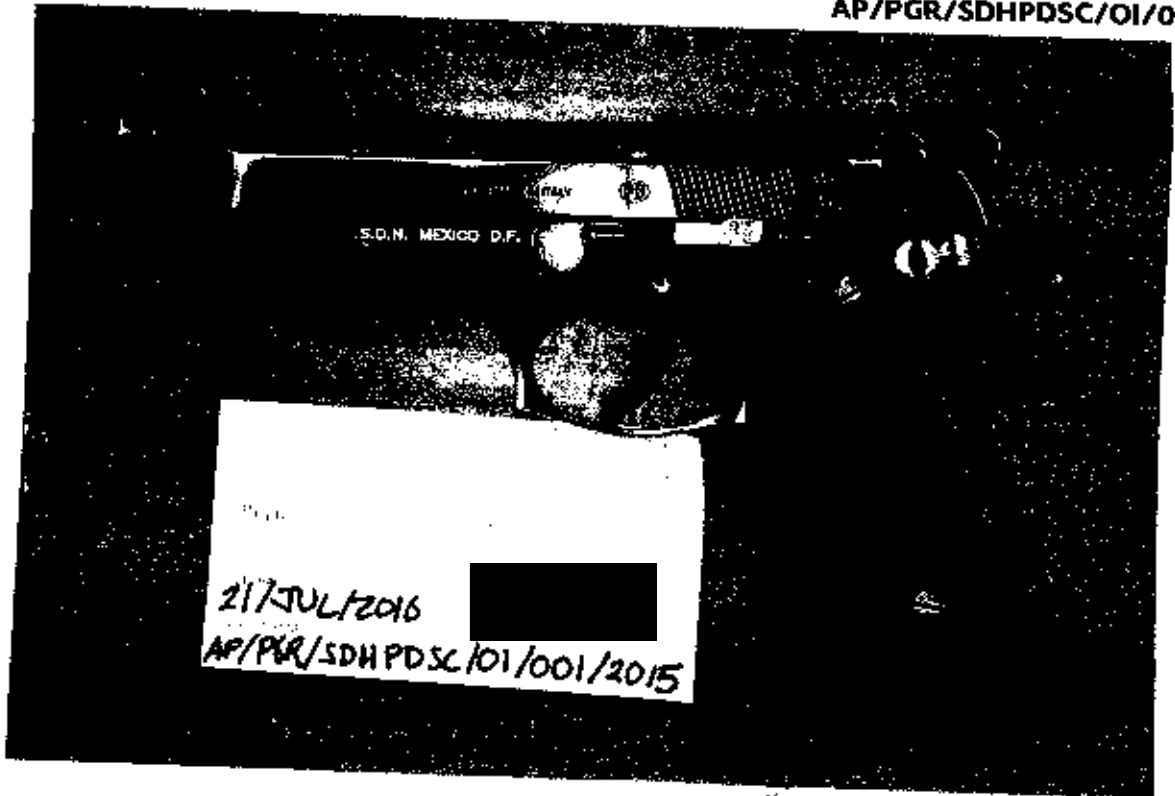
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Laboratorio Central de Laboratorios Científicos
Especialidad de Forensia Forense

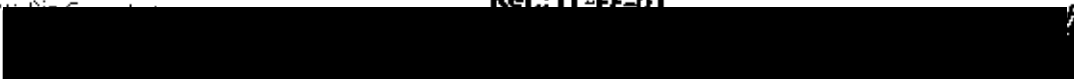
NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

132



Rev.: 02

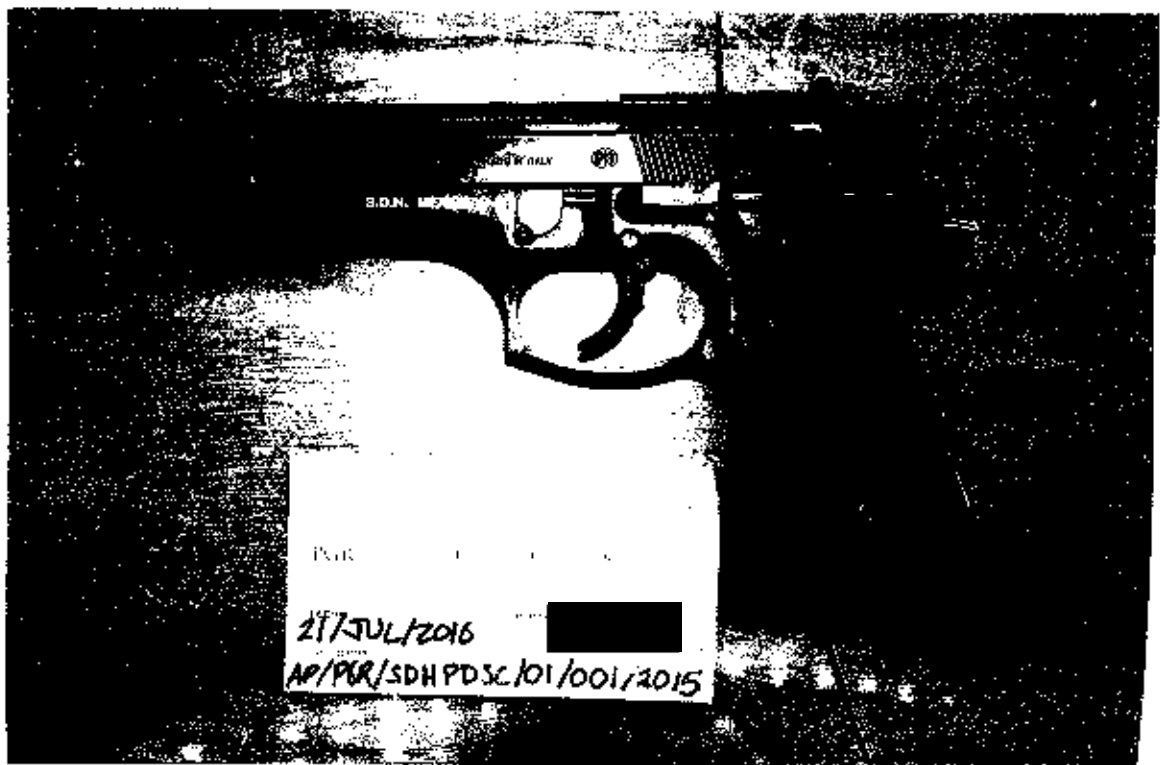
Ref.: IT-EE-01





NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

133

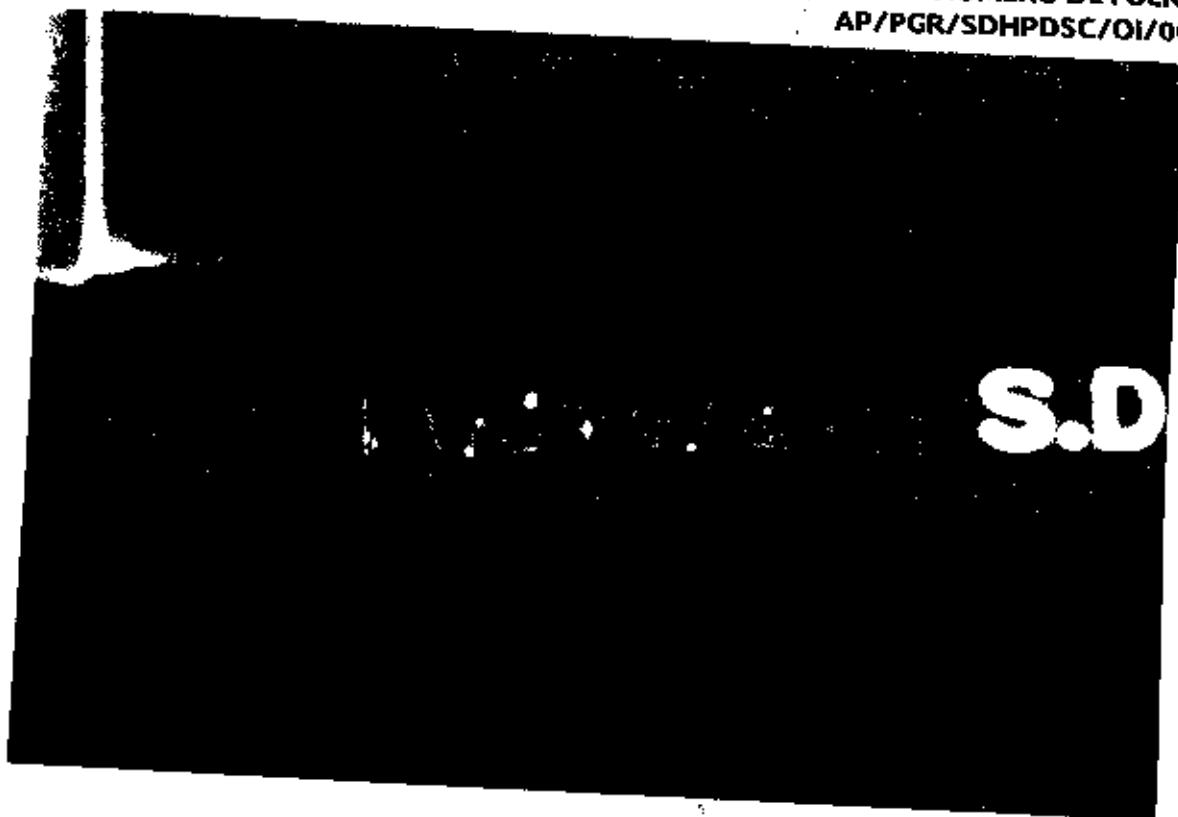


Rev. 02

Ref.: IT-FF-01



NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



134



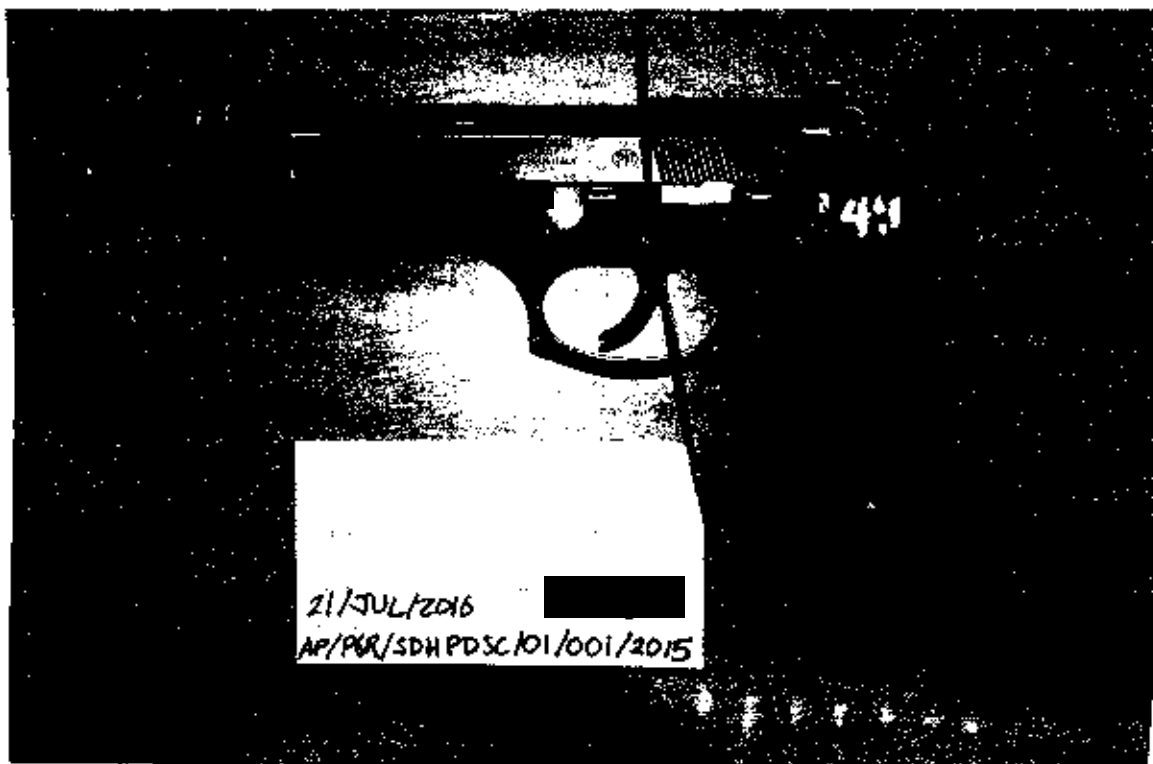
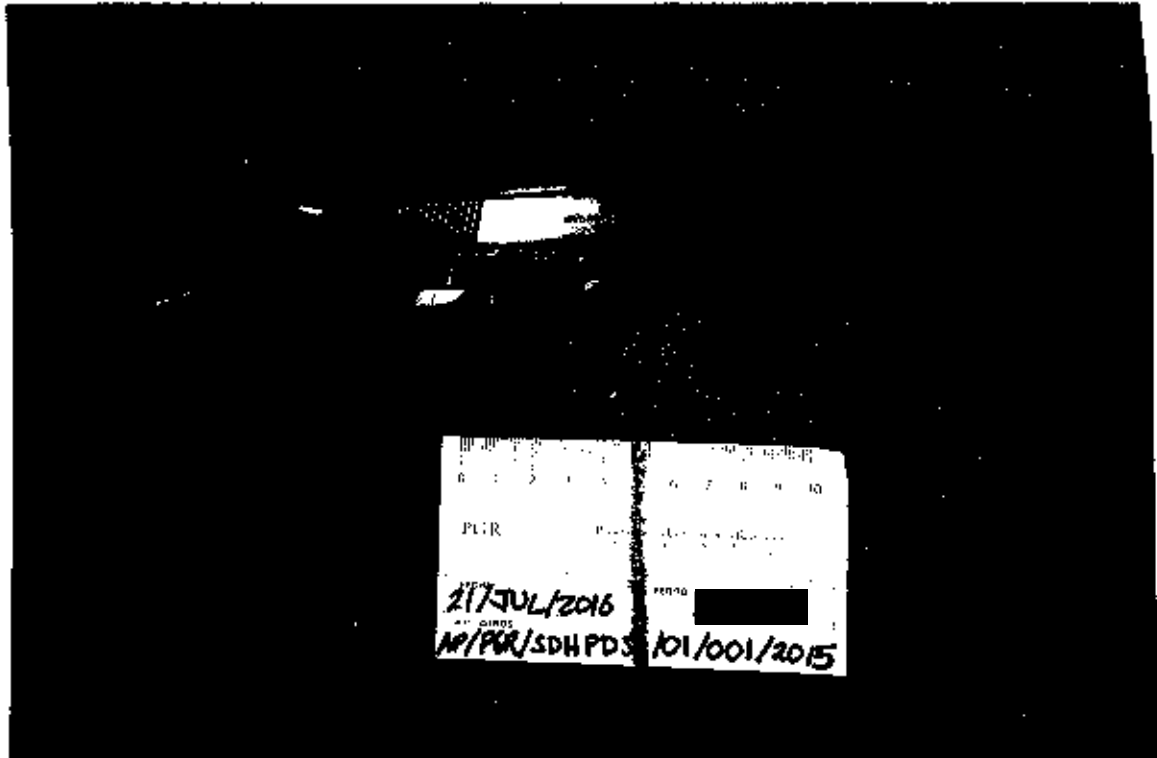
Rev.: 02

Ref.: IT-EE-01





NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

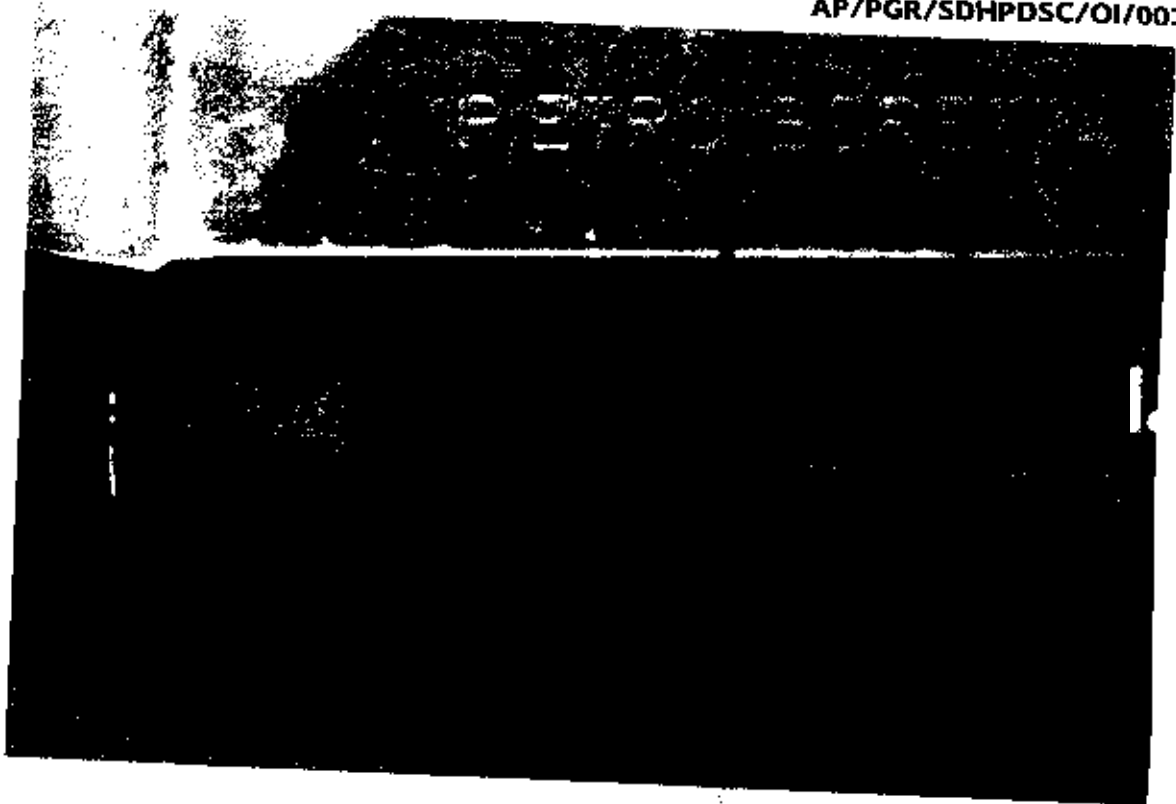


Rev: 02

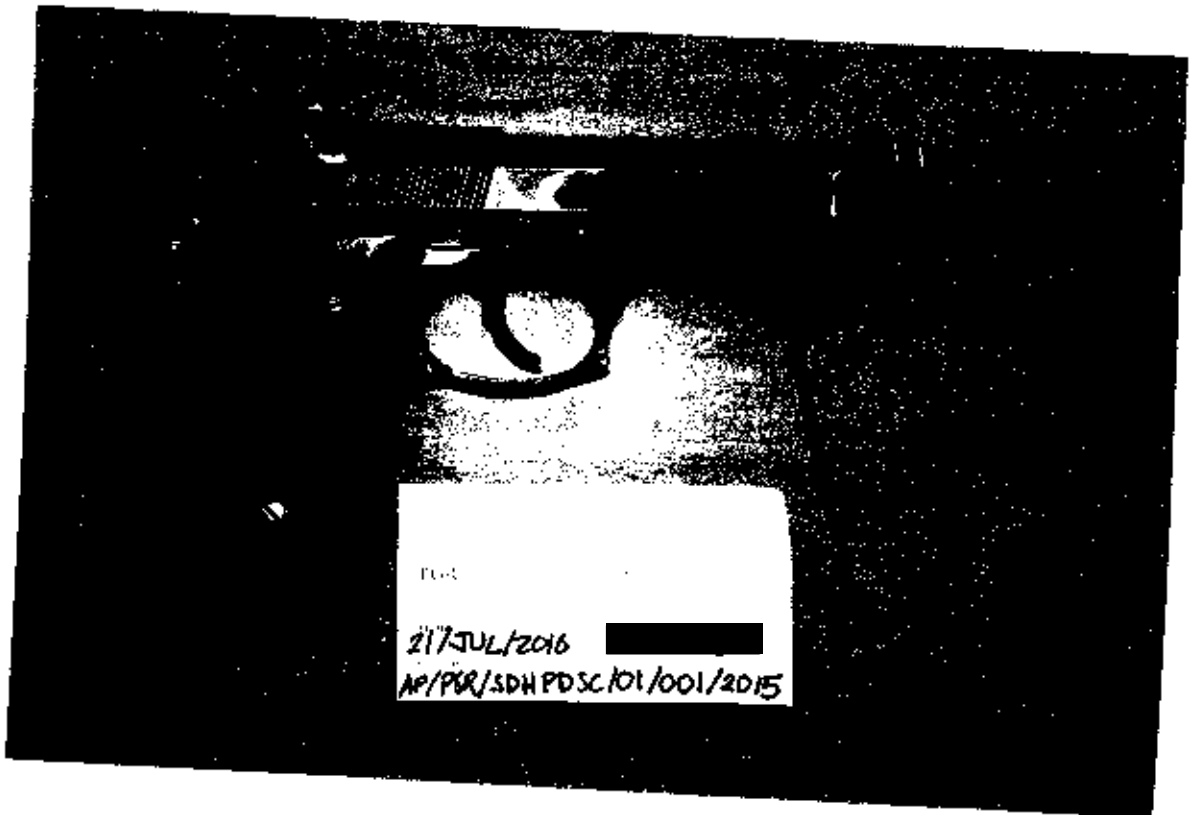
Ref.: IT-FF-01



NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



136



Rev.: 02



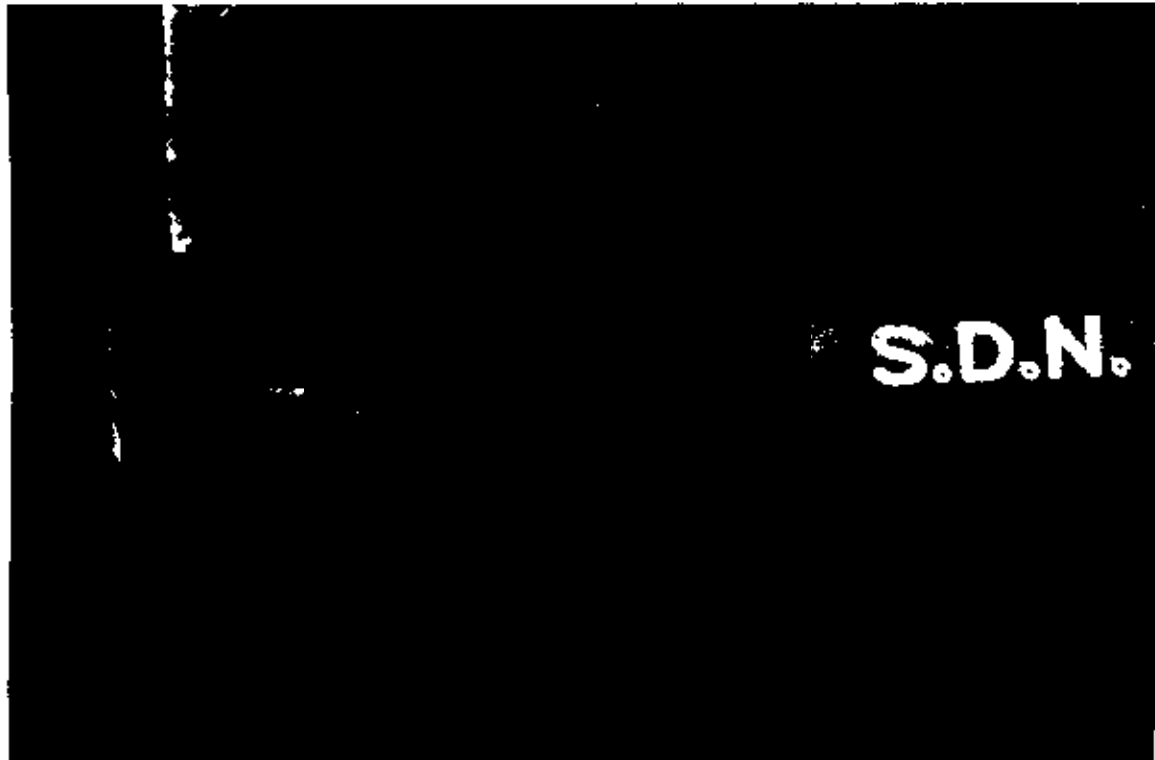
FO-113
México, D.F.



NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



137



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

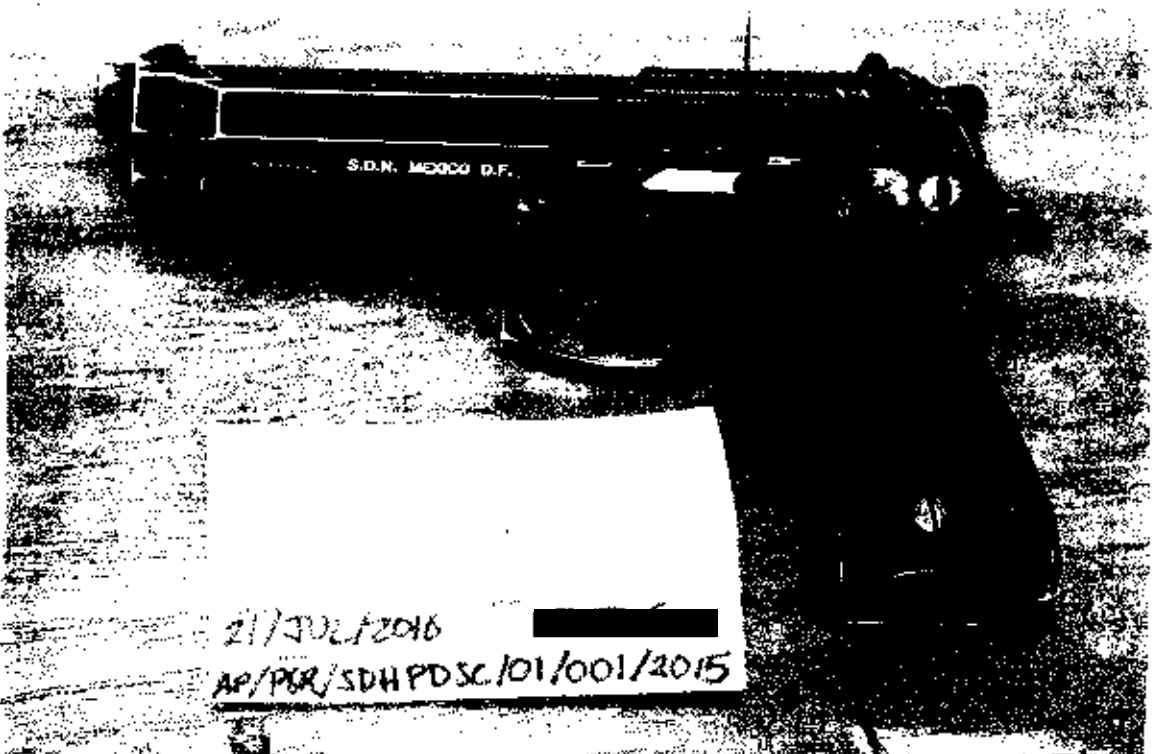
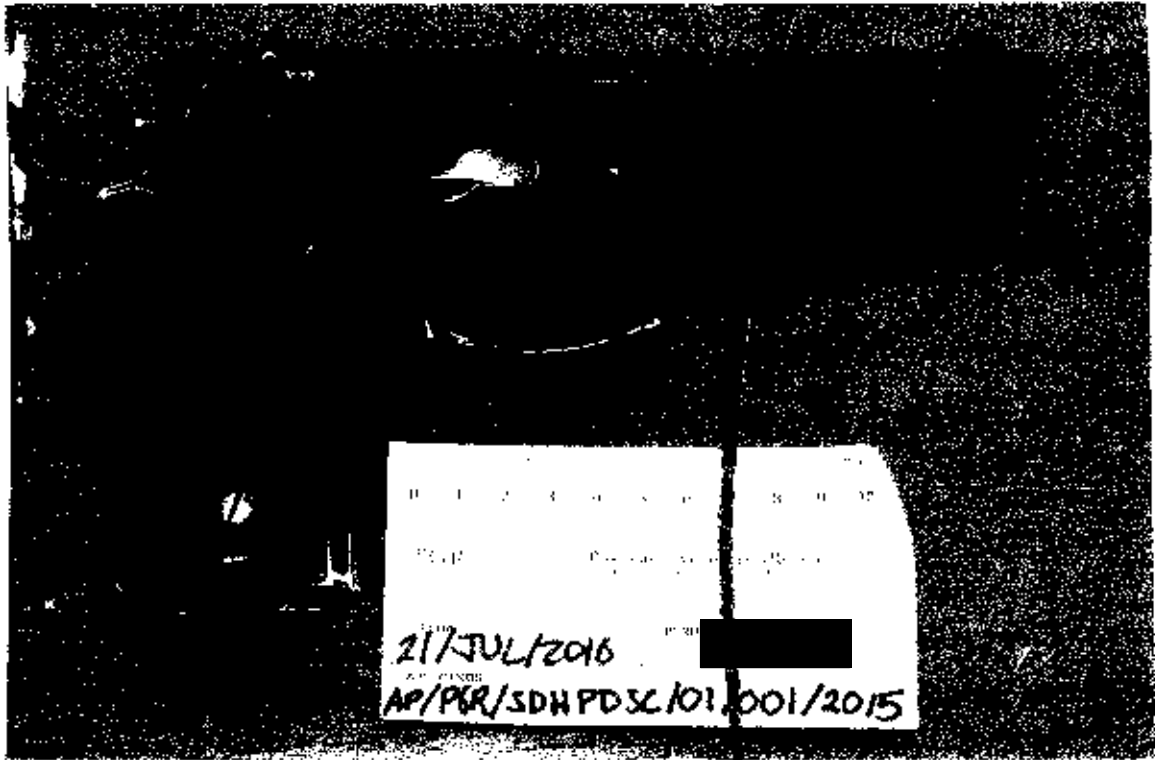
PGR

PROSECUCIÓN GENERAL
DE LA FEDERACIÓN



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Carretera México-Toluca s/n. Col. Jardines de la Aviación
Cajalero, Estado de México, C.P. 50500

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/01/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01



PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

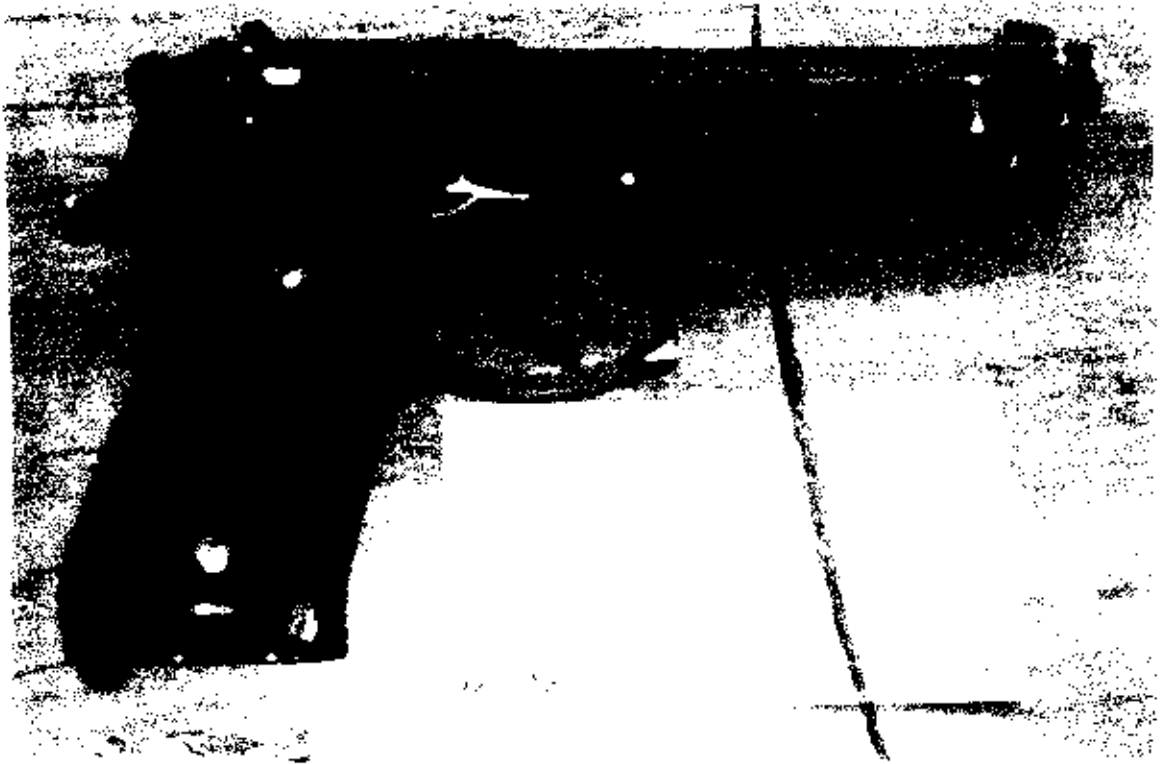
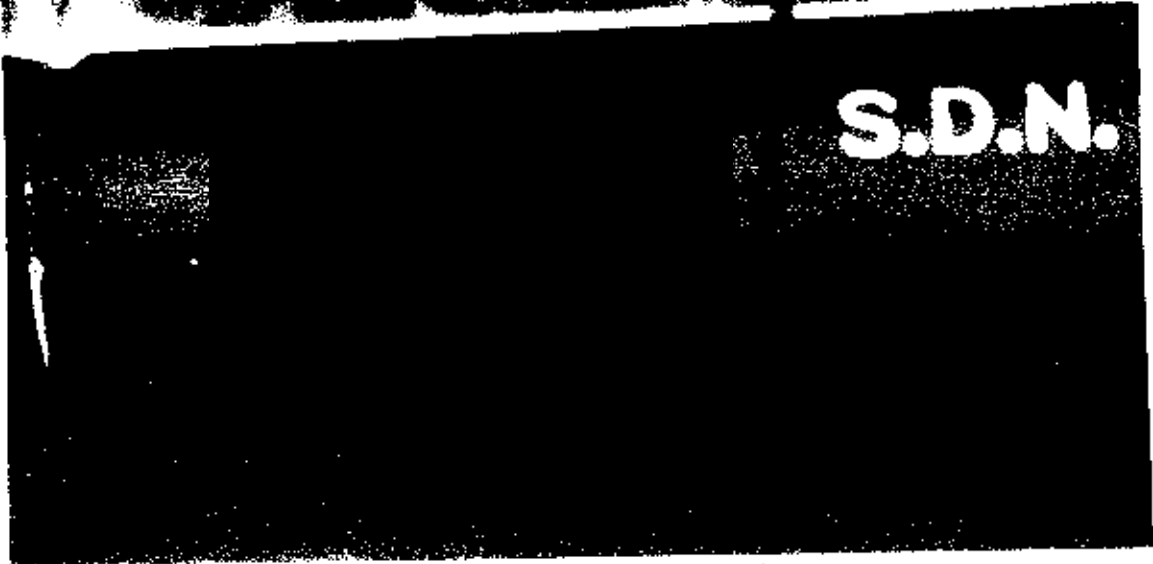


AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Examinadores, Carabineros
y Especialistas de Investigación Criminal

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



139



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FOLIO



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

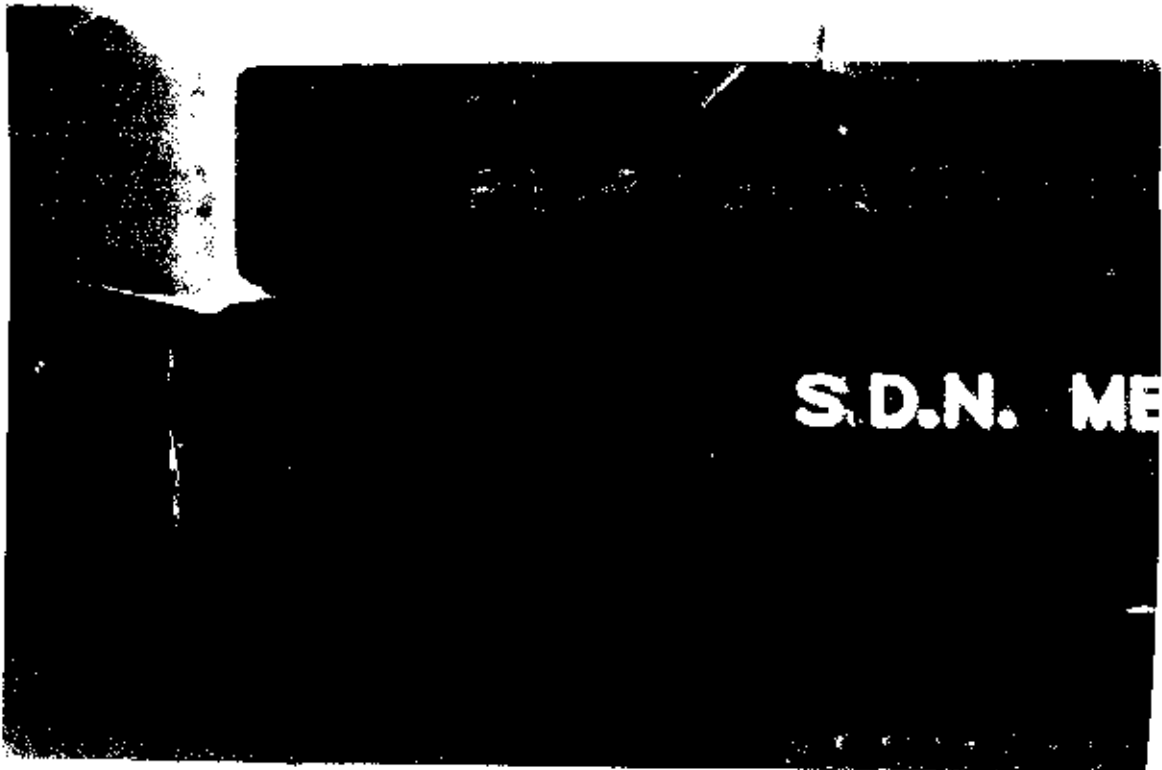
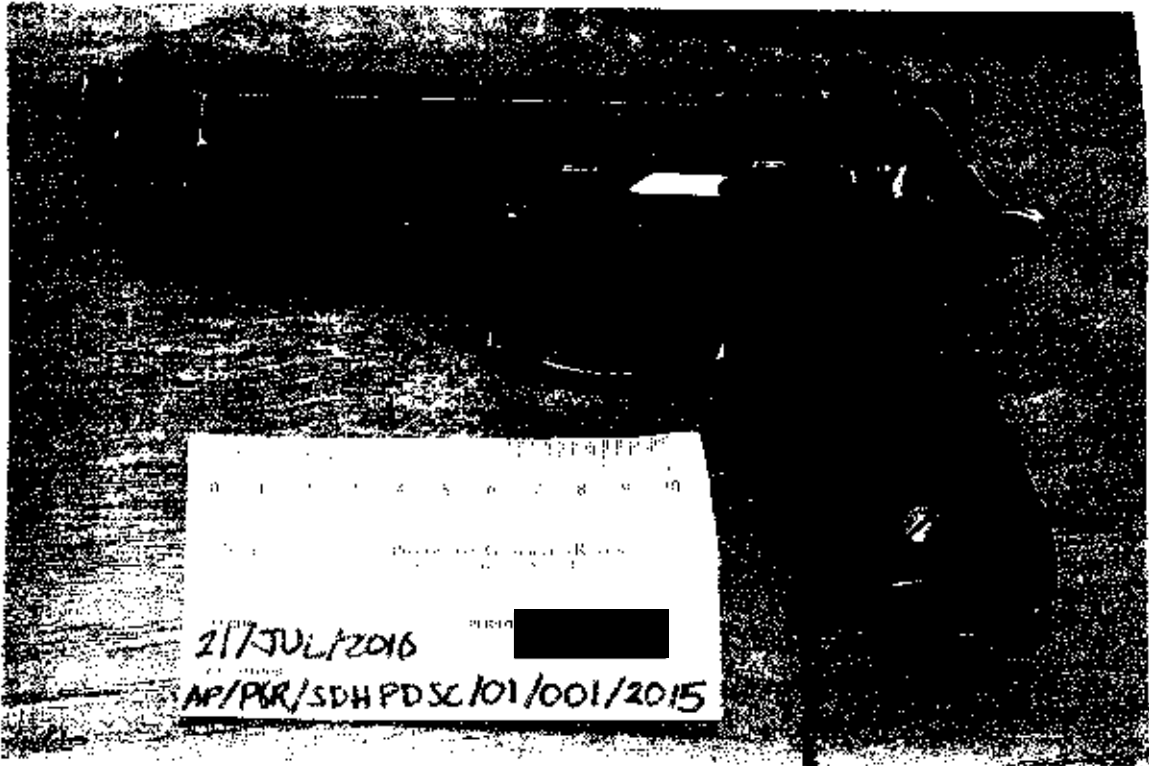
PGR

PROCESADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorio Pericial
Especialidad de Investigación Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/GI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

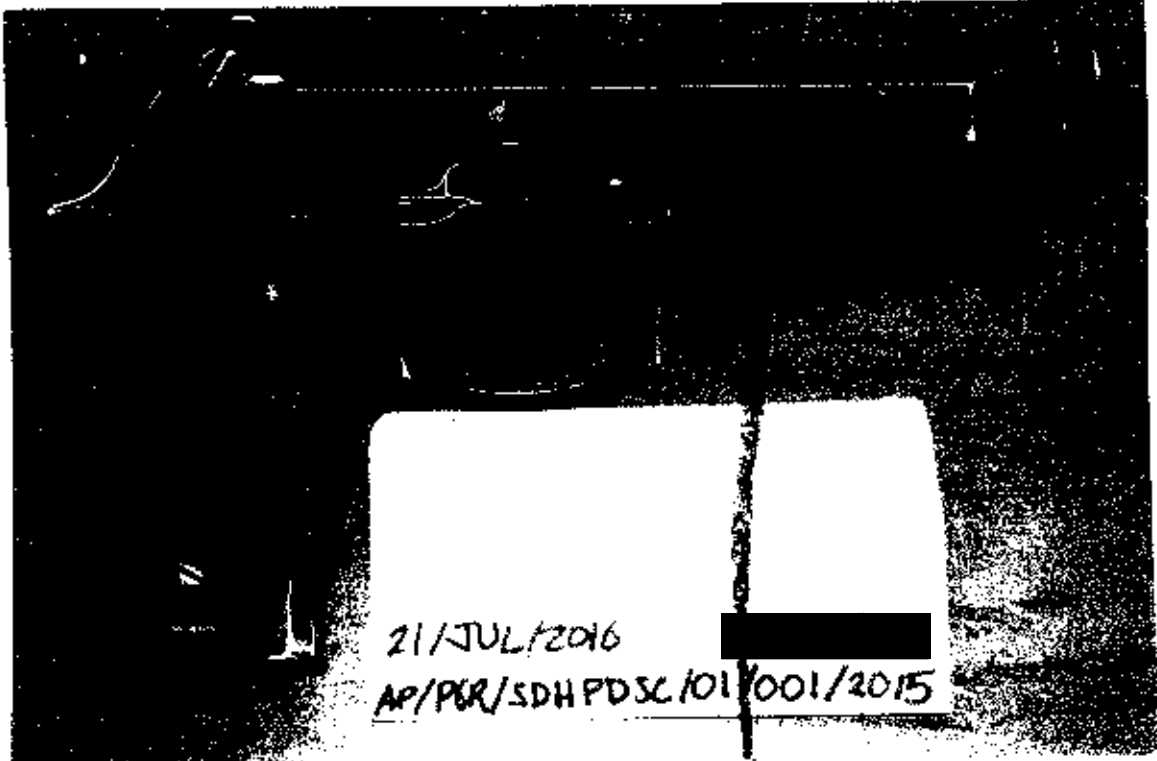
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Peritos y Peritajes
Especialidad de Balística y Armas

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

U. P. LA R. T. H. A. G.
Derechos Humanos
Servicios al Ciudadano

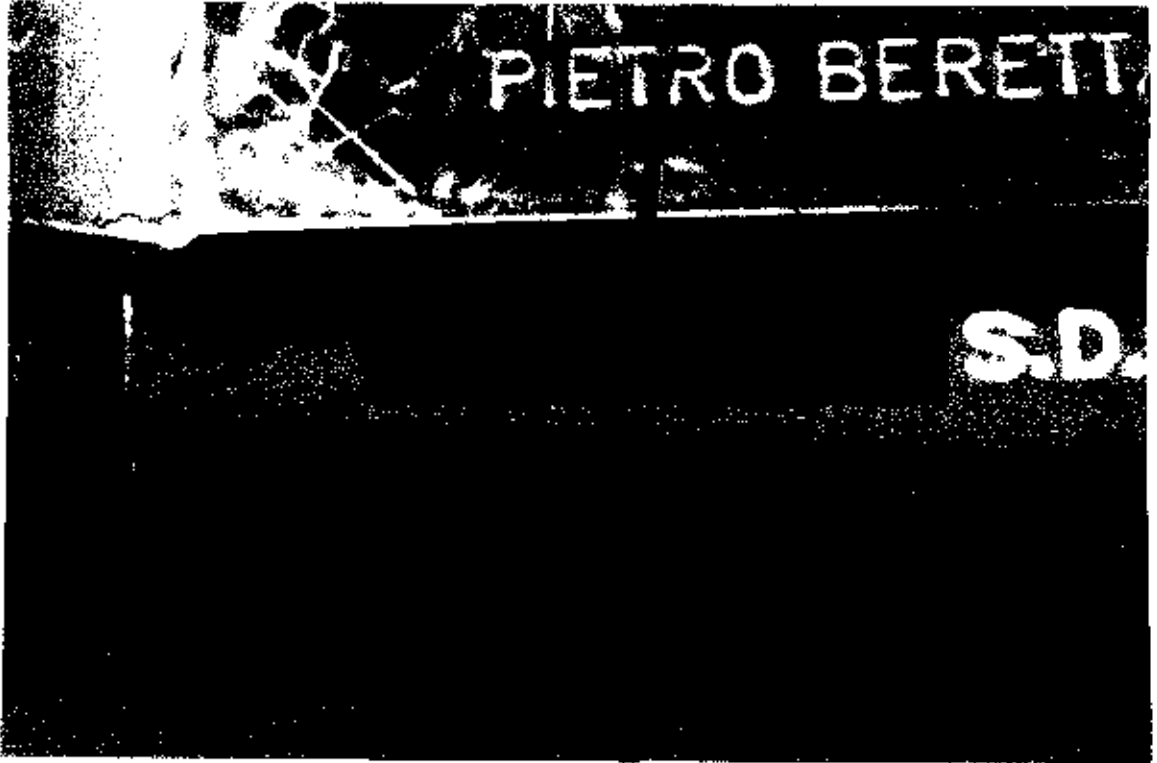
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Carabineros y Bomberos
Calle Guadalupe de los Rios, No. 100, Col. San Mateo Atlixcoatl, CDMX

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



142



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

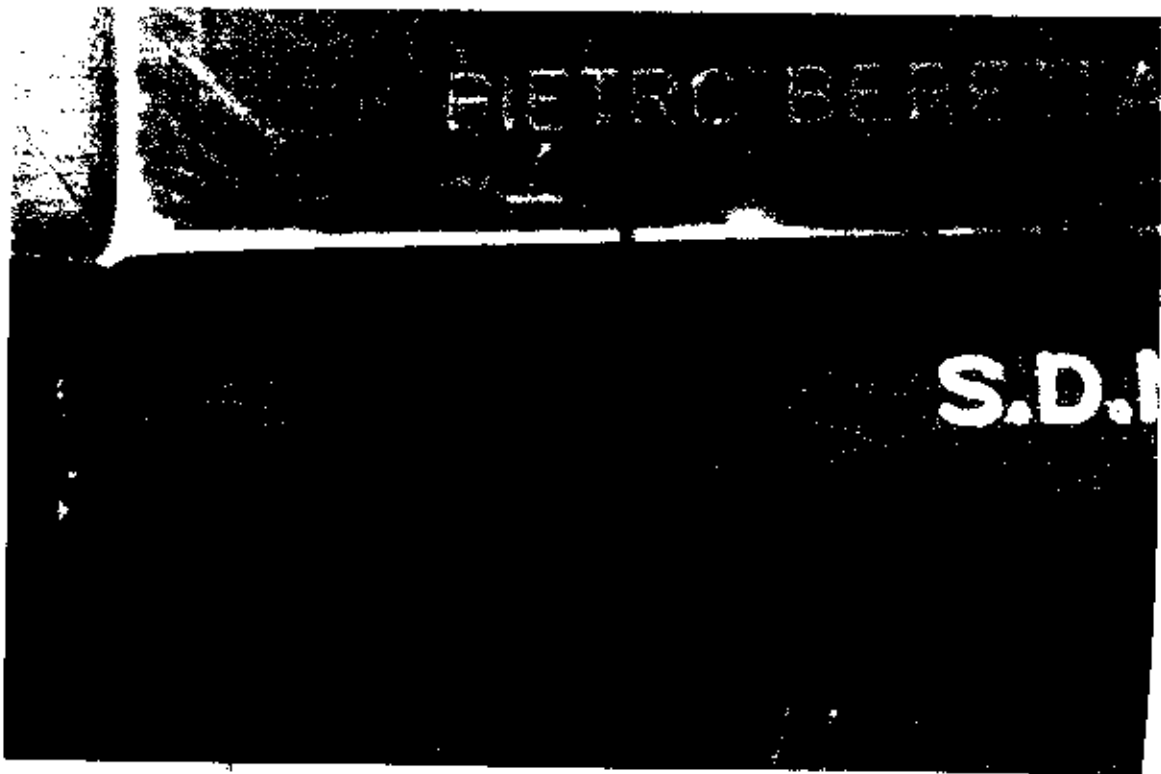
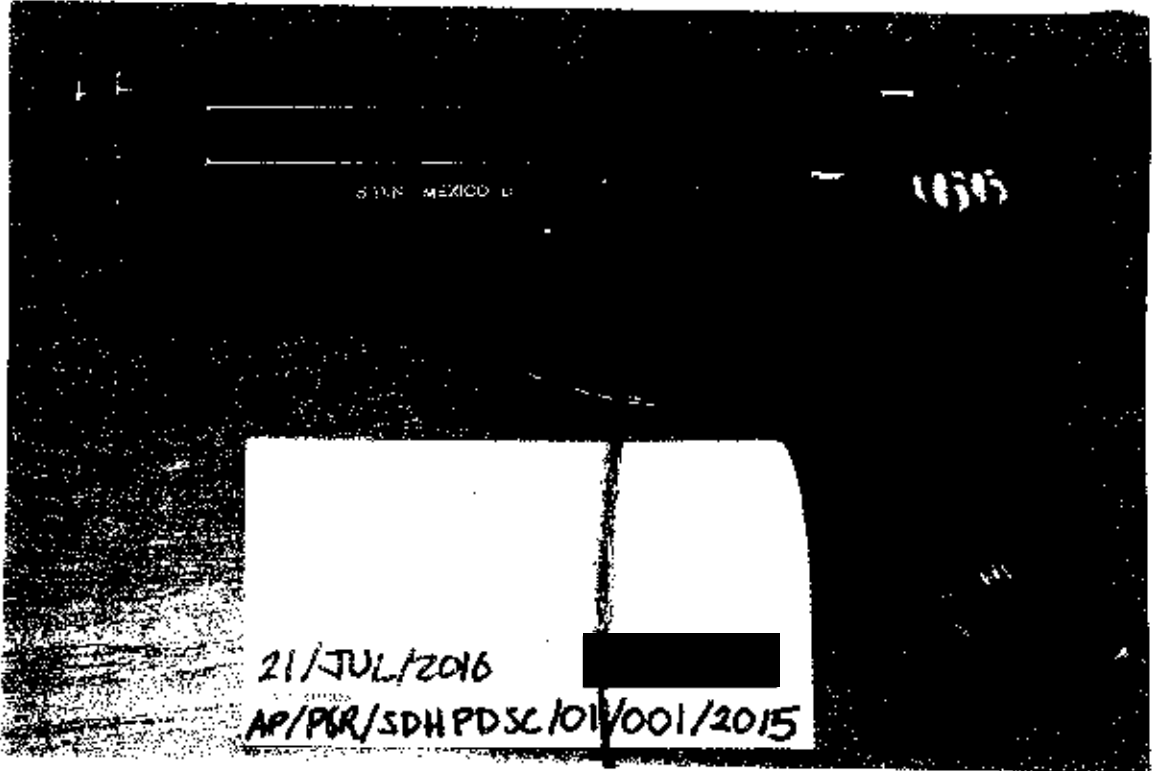
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Forenses
Dirección de Servicios de Laboratorio y Criminalística
Laboratorio de Identificación Genética

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-EE-01

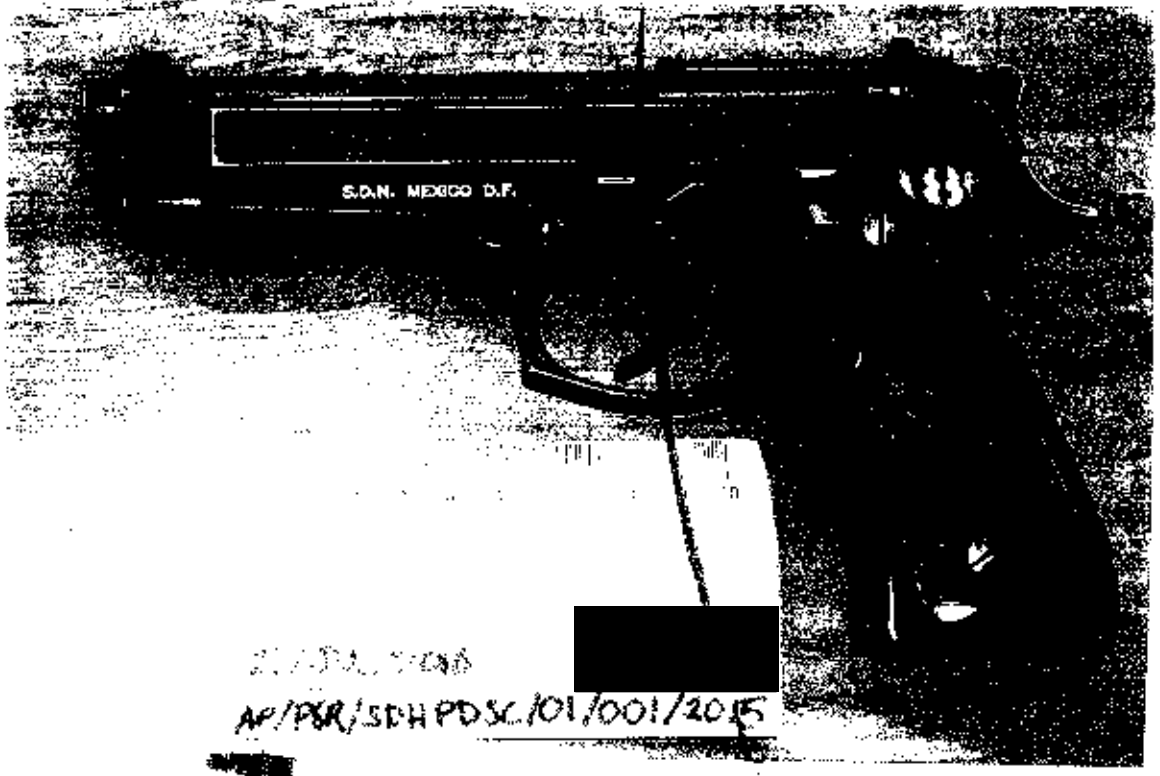
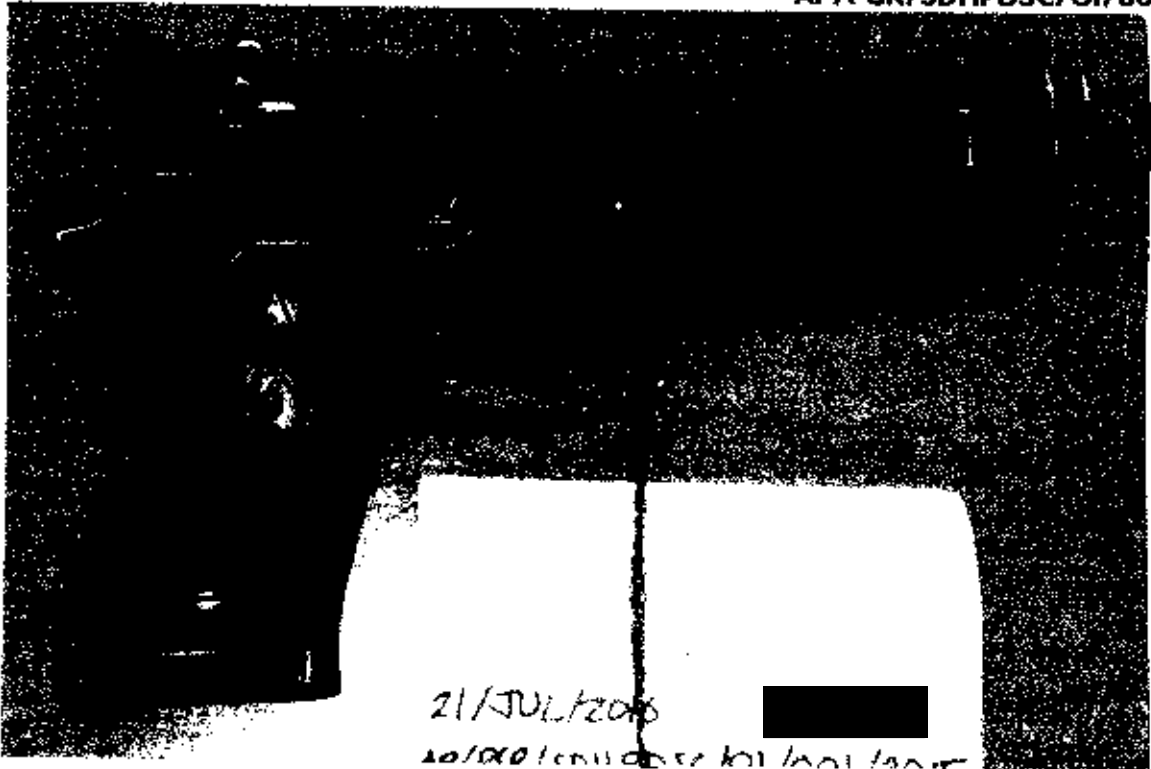
ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC. I LFTAIP
MOTIVACIÓN 2

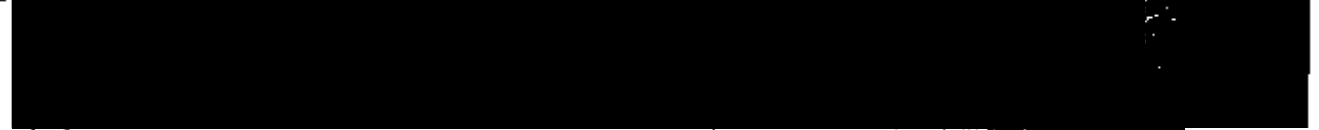


NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

144



Rev: 02



PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

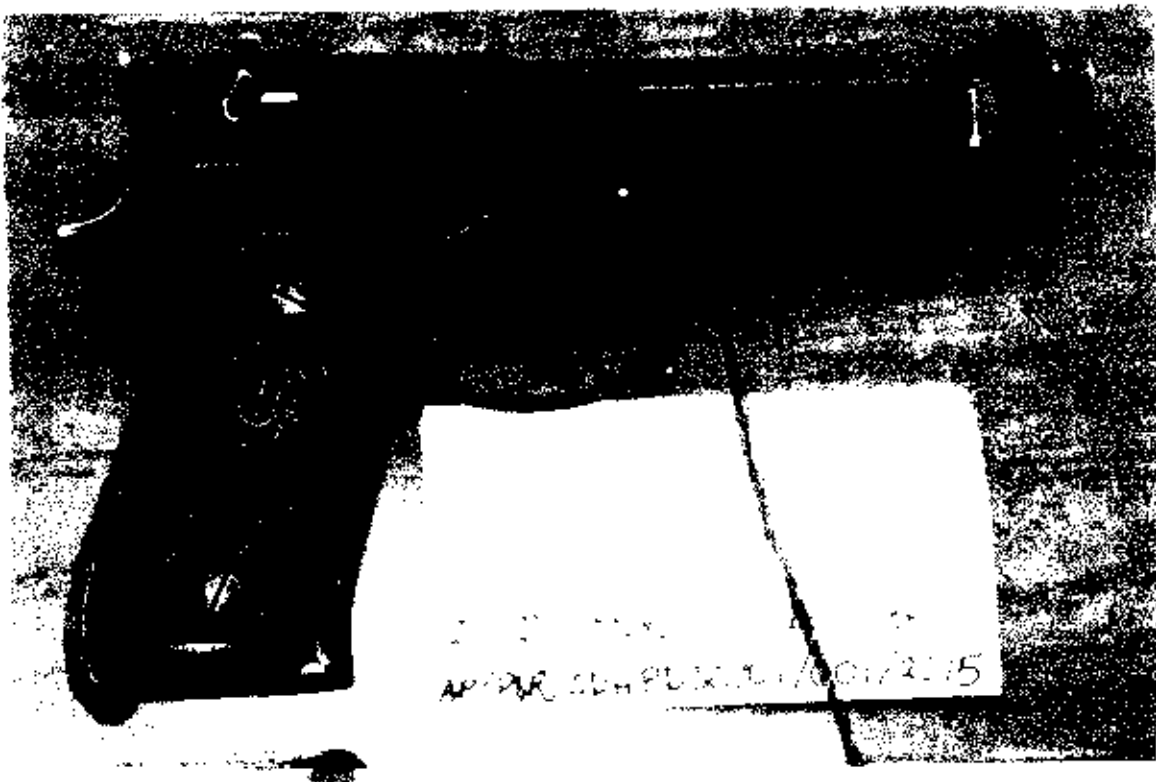


AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Laboratorio de Balística y Carballos
Laboratorio de Fotografía Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SOHPDSC/OI/001/2015



145



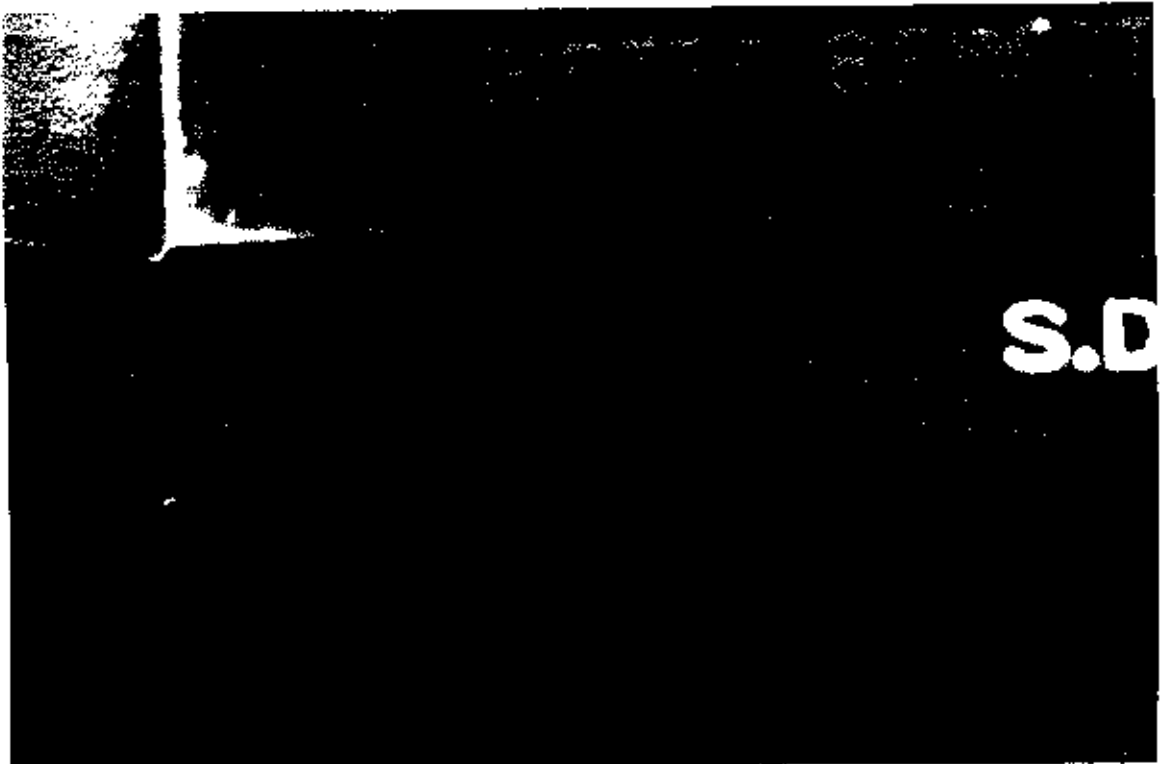
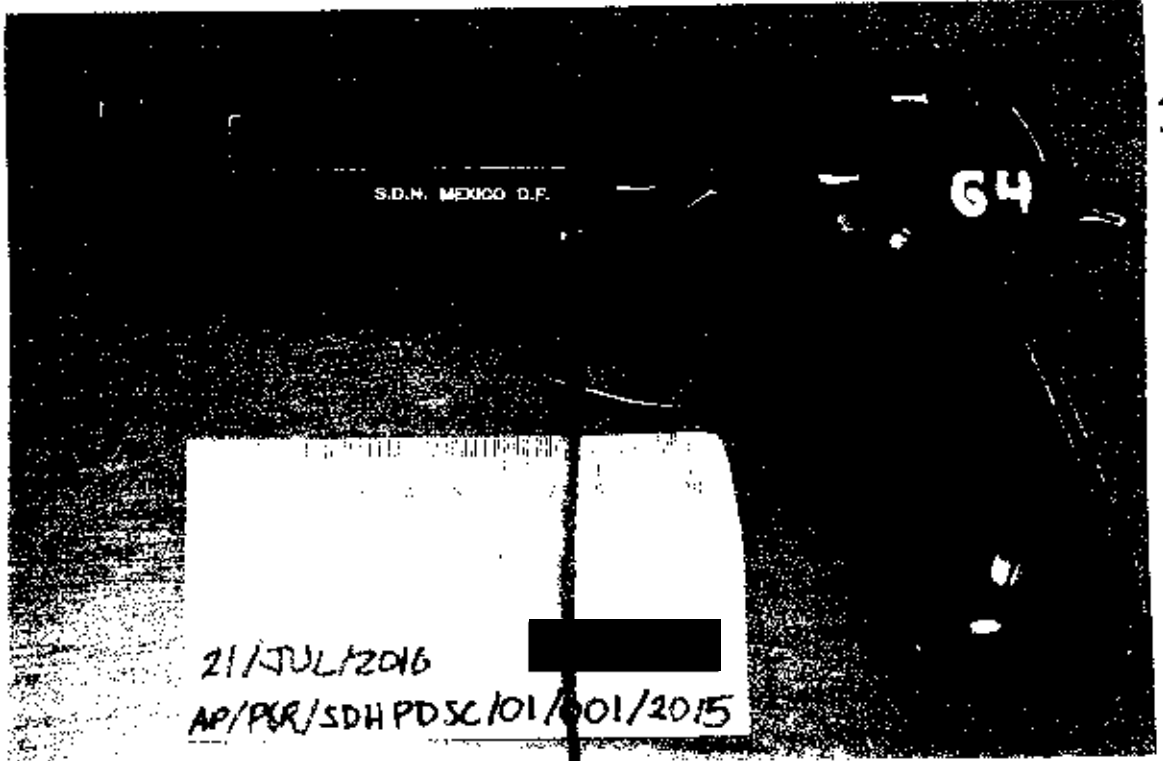
Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO



NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07

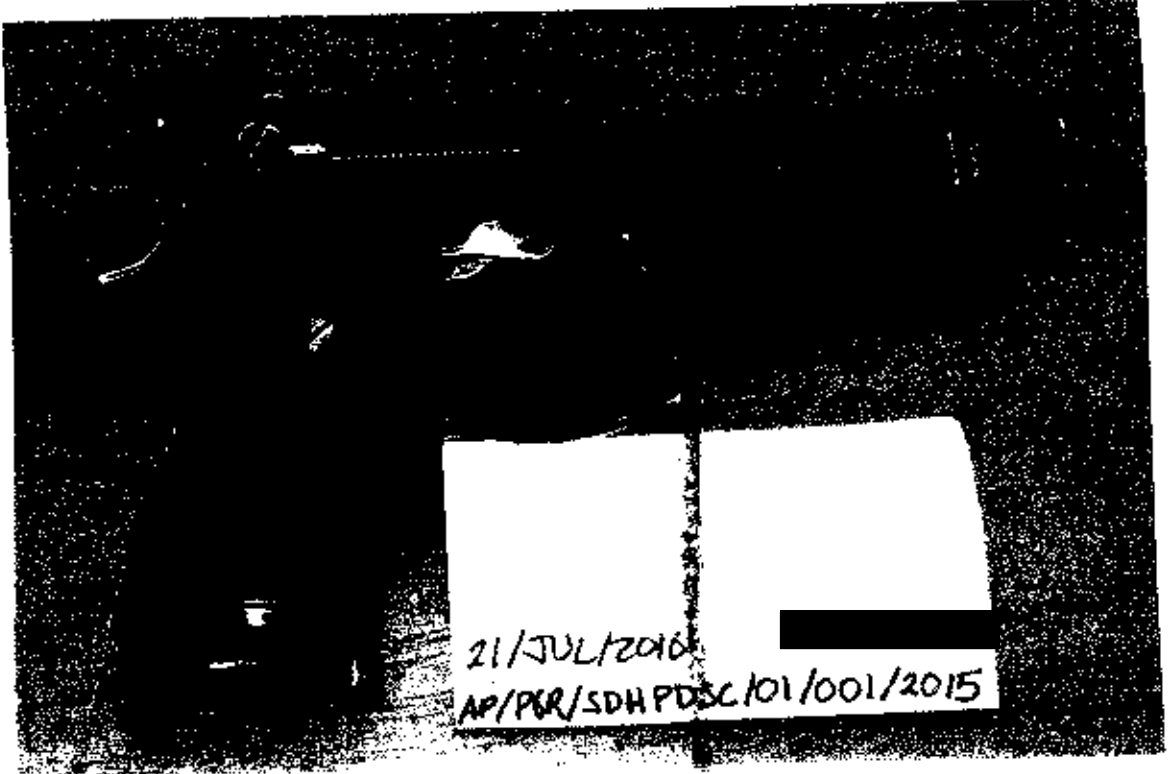
PGR

PROFESORADO GENERAL
DE LA REPUBLICA

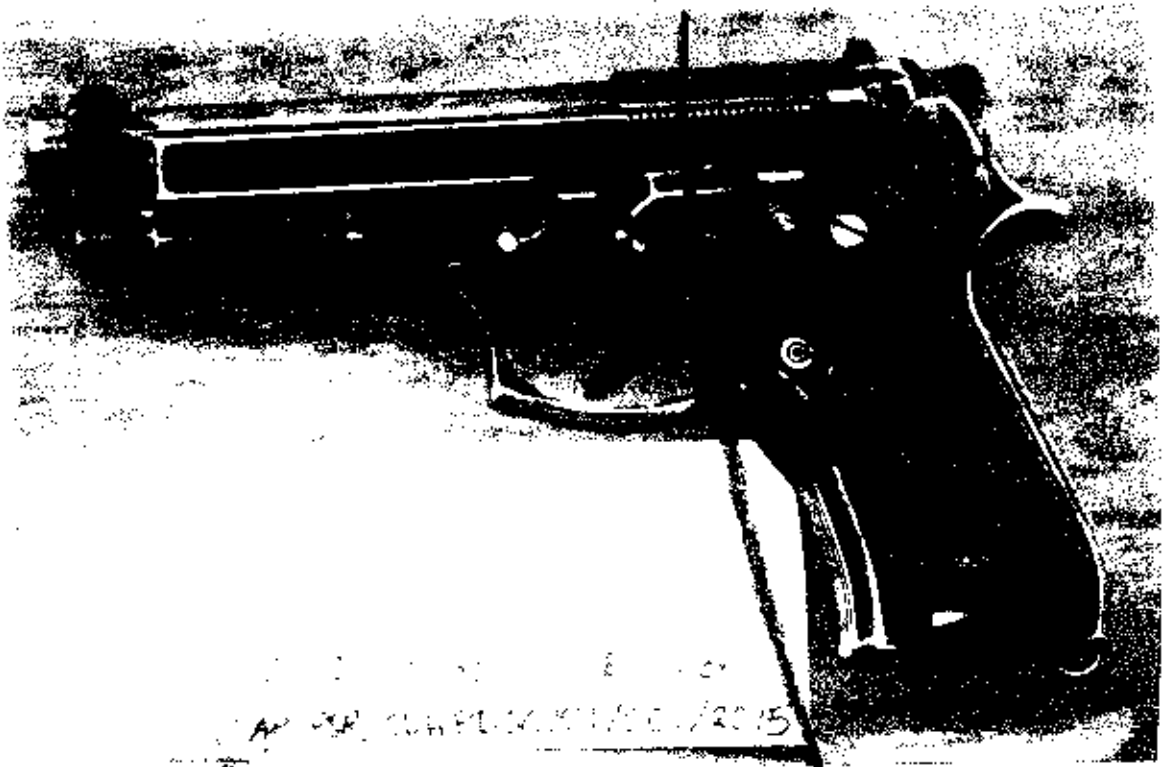


AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección Caporal de Calificación Pericial y Peritos
Españoles de la Investigación Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

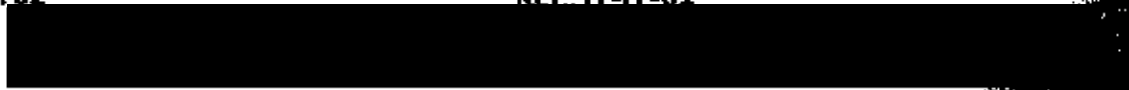


147



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01



PGR

SECRETARÍA GENERAL
DE LA DEFENSA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminales
Especialidad de Fotografía Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



10 143



Rev.: 02

Ref.: JT SE 01



SECRETARÍA GENERAL
DE LA DEFENSA

PGR

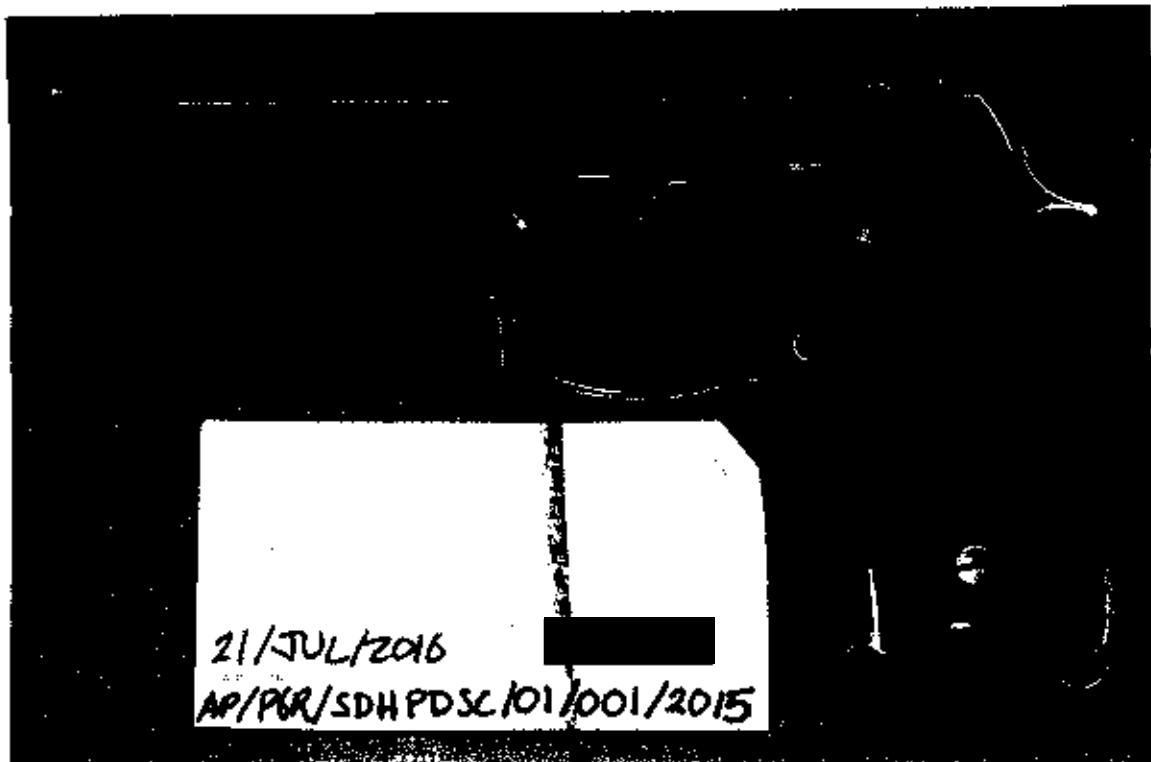
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminalísticos
Especialidad de Fotografía Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

149



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

PGR

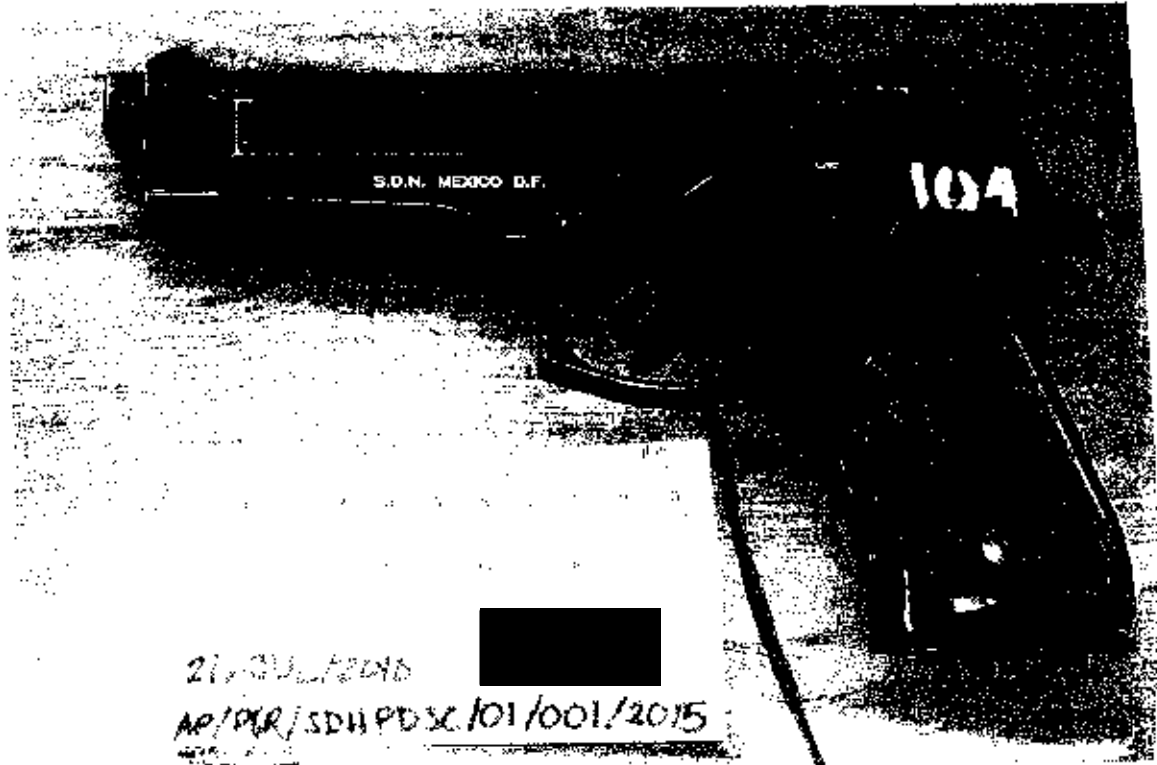
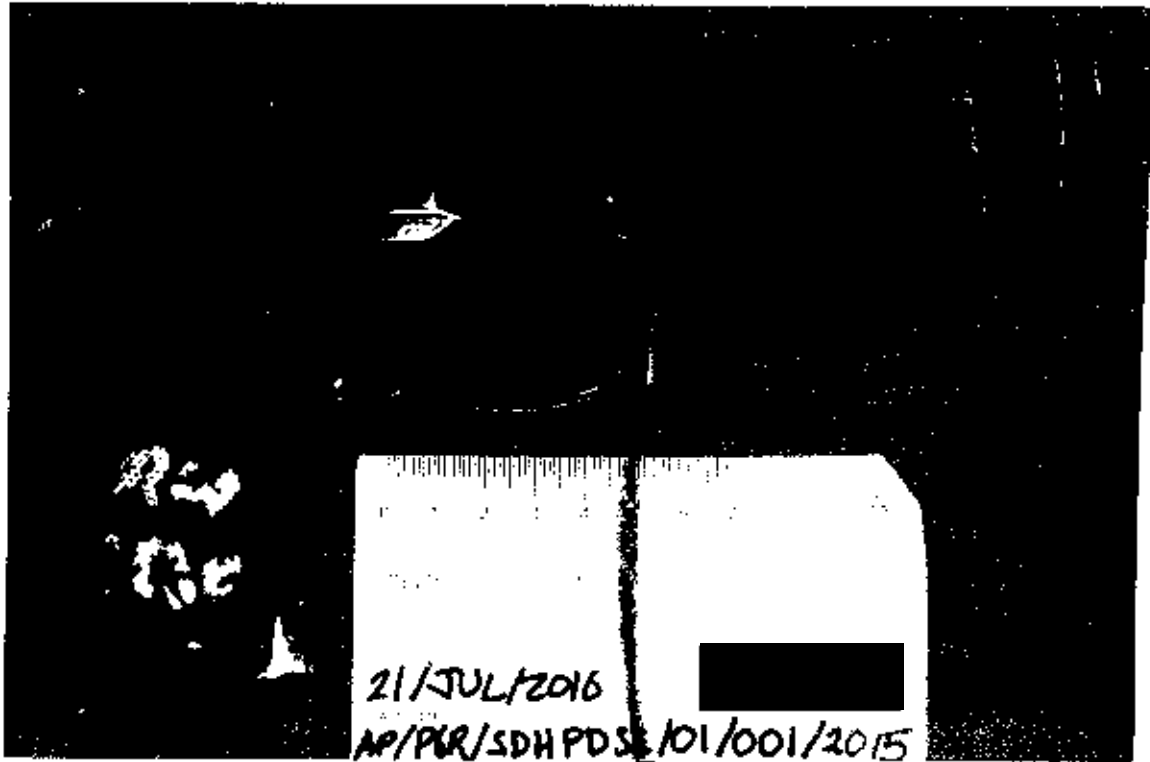
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Forenses
Dirección General de Identificación y Fingerprinting
Calle de la Amaluz 100, Delegación Cuauhtémoc, México D.F. 06702

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

150



Rev.: 02

Ref.: IT-FE-01

60316

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

PGR

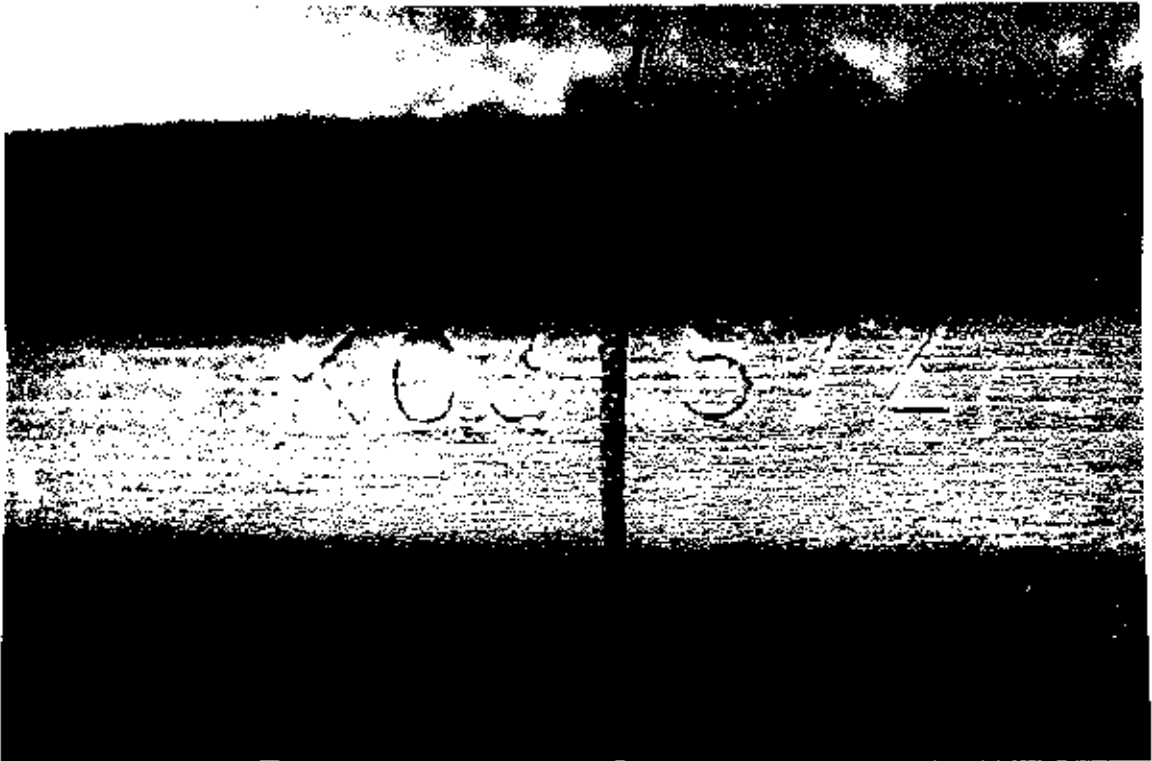
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Identificación y Huellas
Impreso B/L en 11/01/2015 a las 14:56

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

151



Rev: 02

Def: IT FF 01

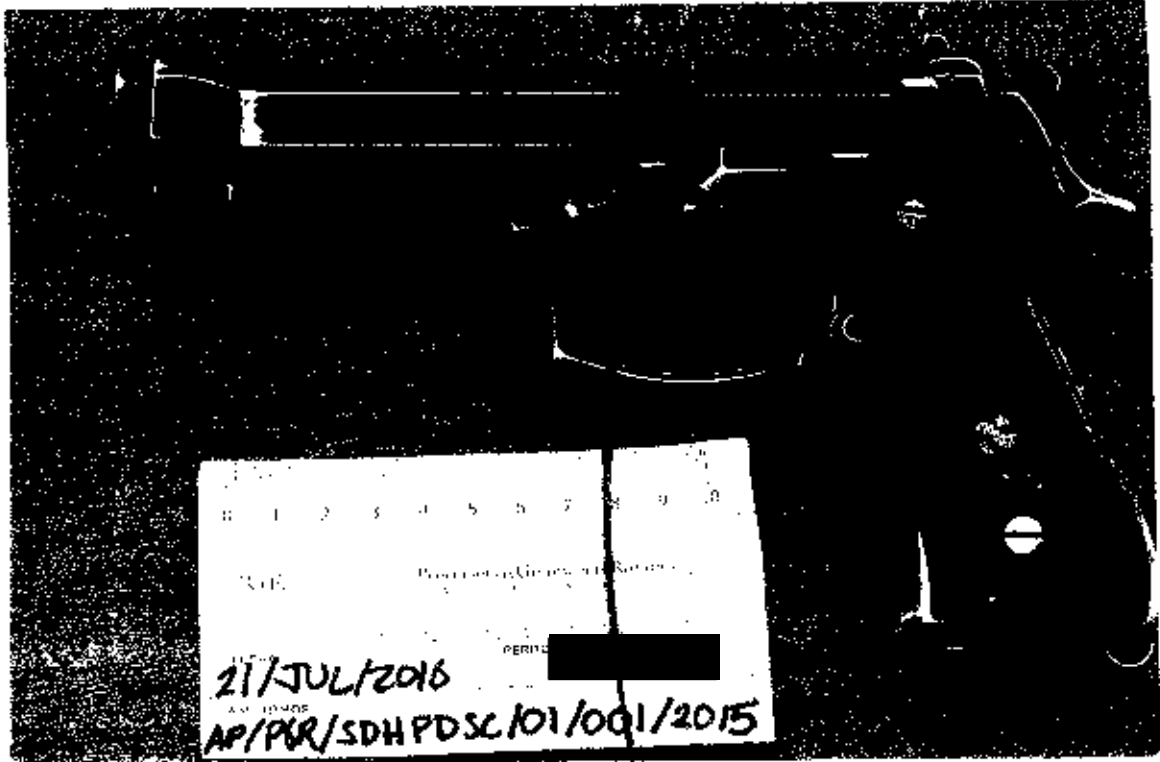
PGR

PROSECUTORIA GENERAL
DE LA REPUBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Investigación Pericial
Español, Inglés, Portugués, Francés

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

PGR

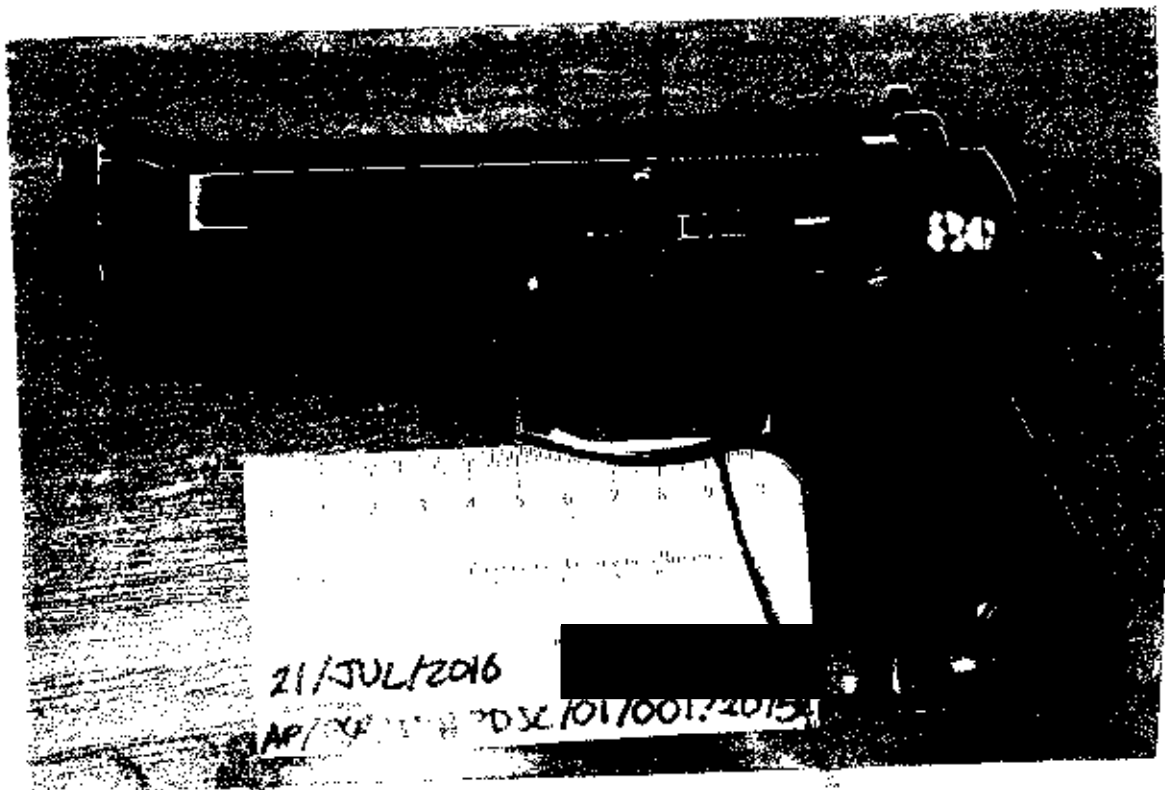
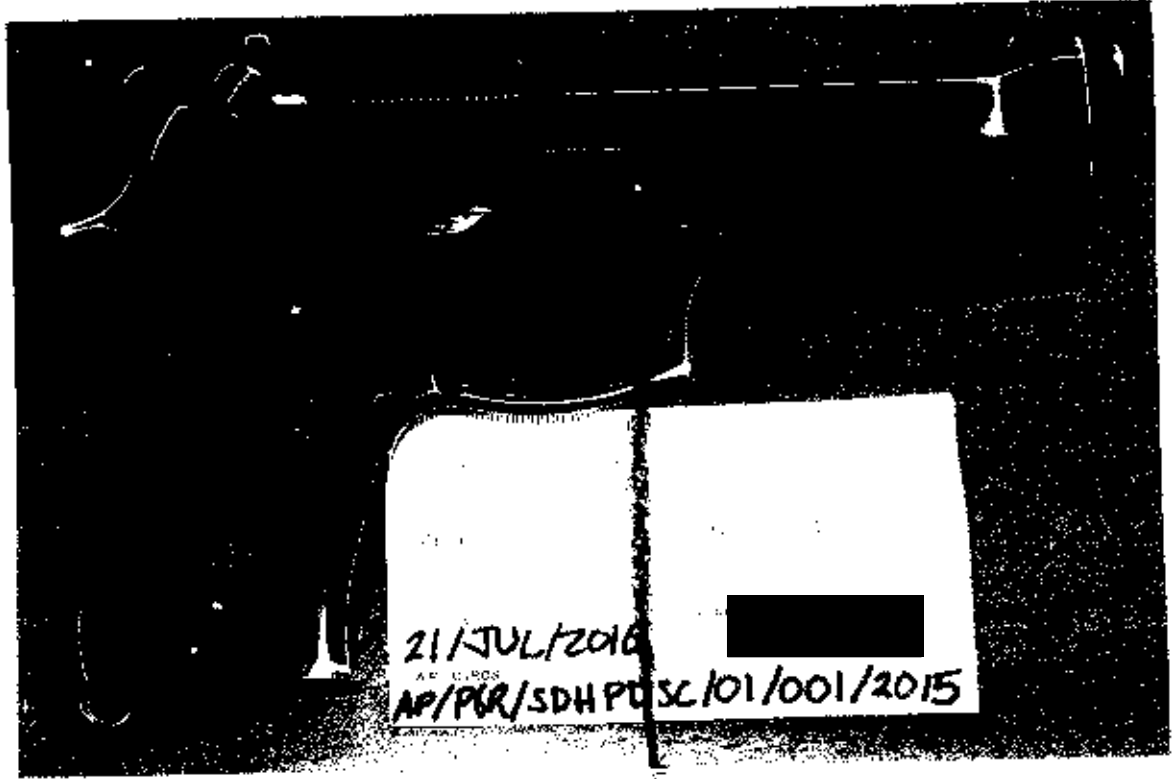
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Investigación Científica y Forense
Españal, Jalisco, México

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

153



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

[Redacted line of text]

Vinculos a la Consulta

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

PGR

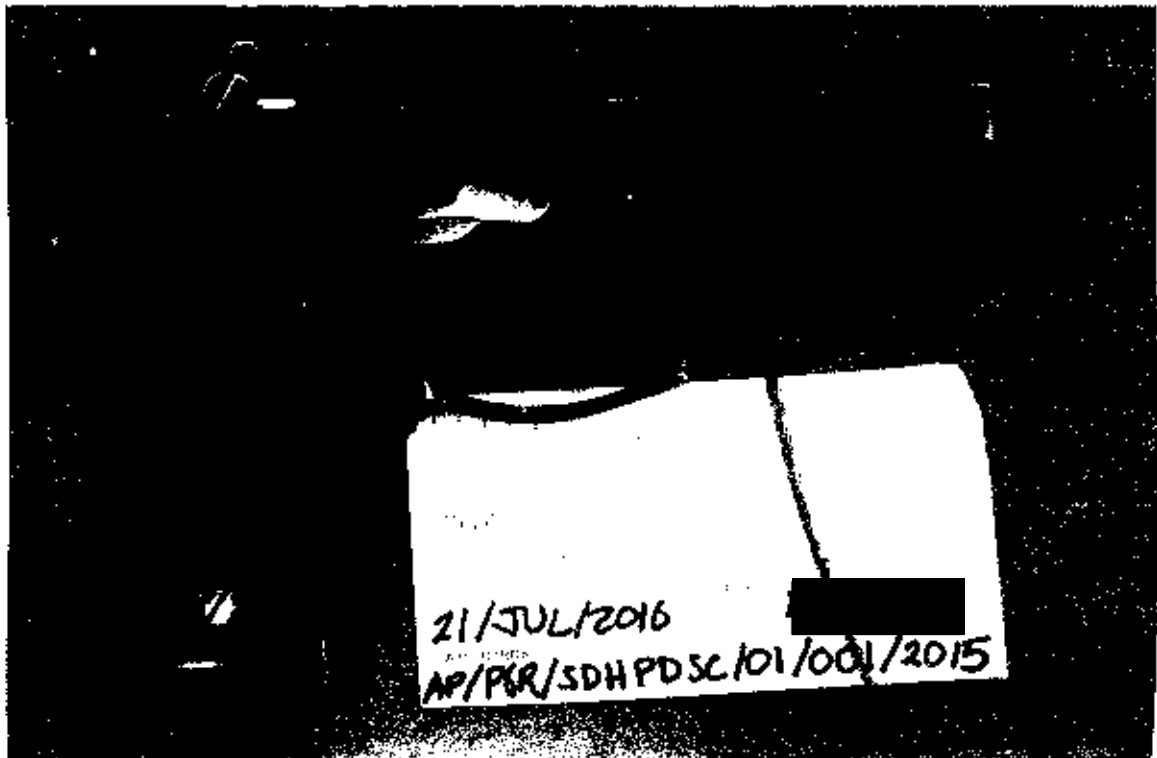
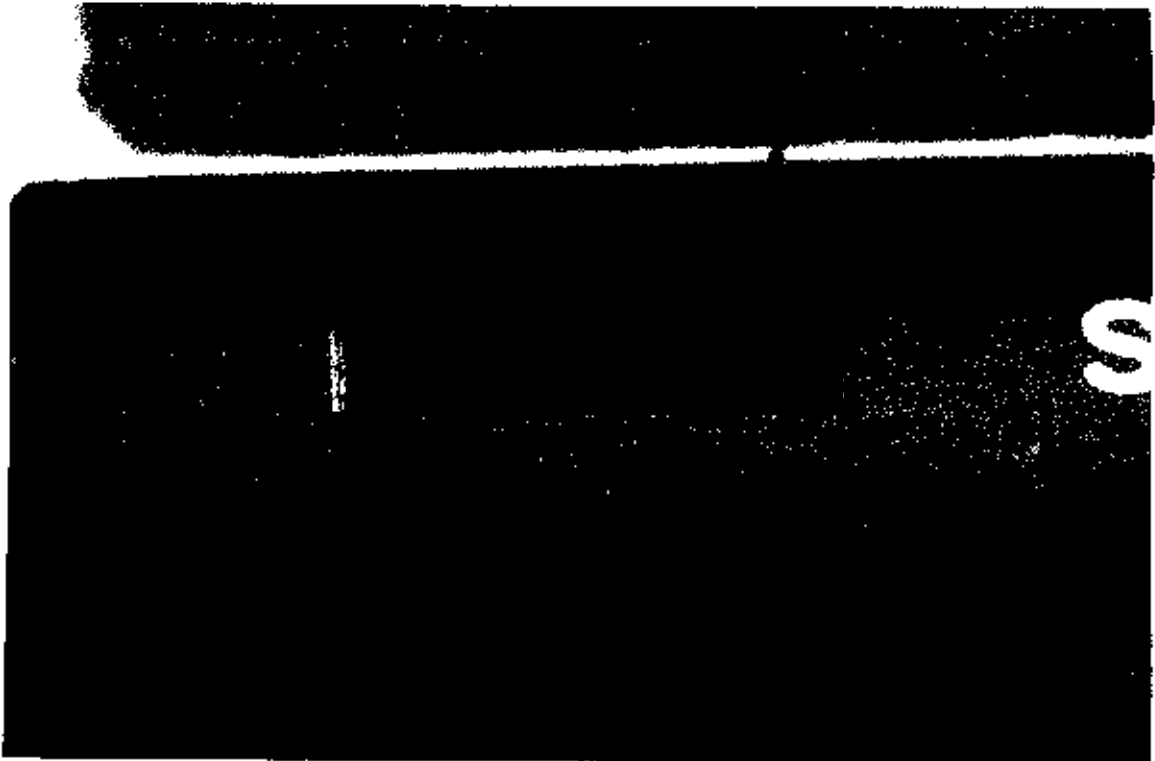
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Científicos
Especialidad de Fingerprint Forensic

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

154



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

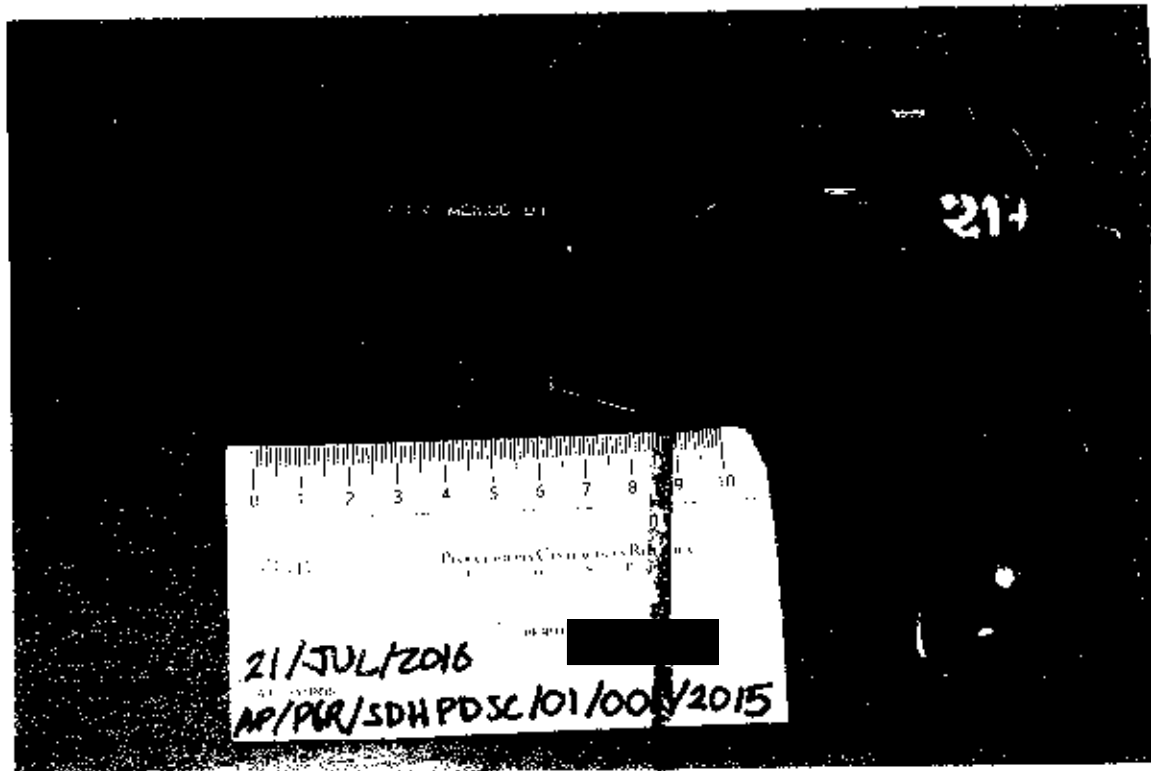
PGR

PROCURADURIA GENERAL
DE LA REPUBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Laboratorio de Periciales Criminalísticas
Unidad de Fotografía Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



155



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-11

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

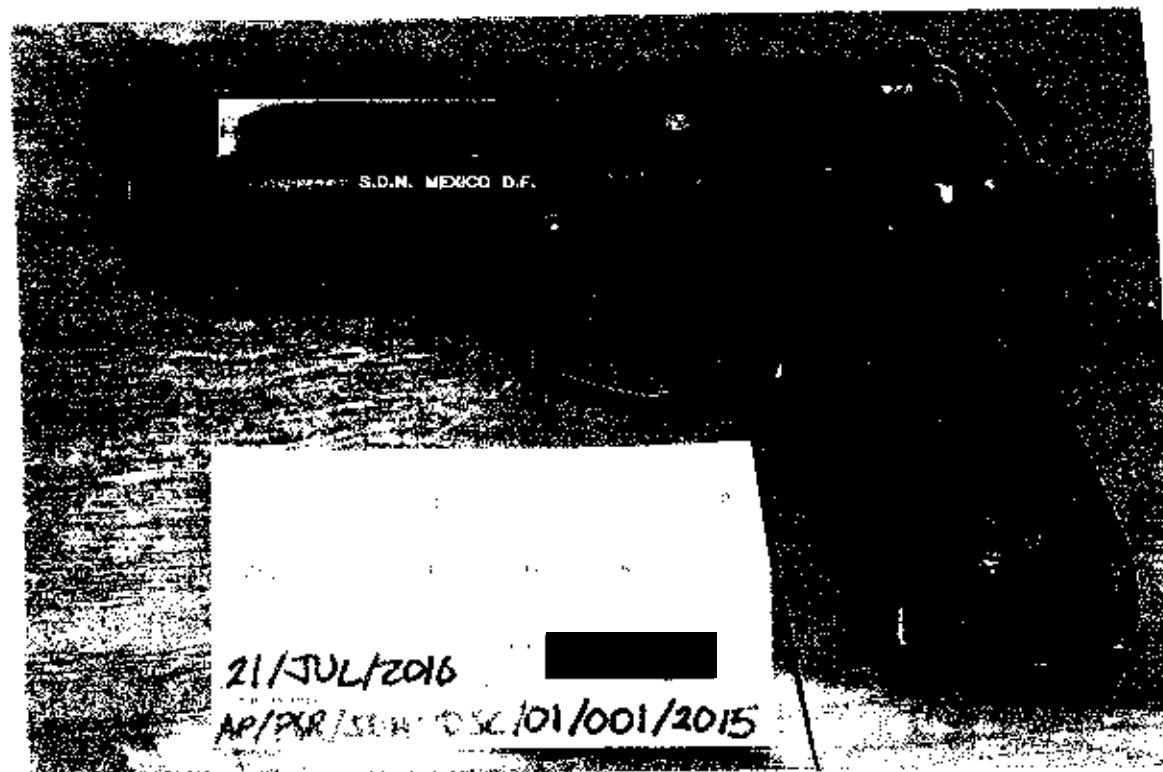
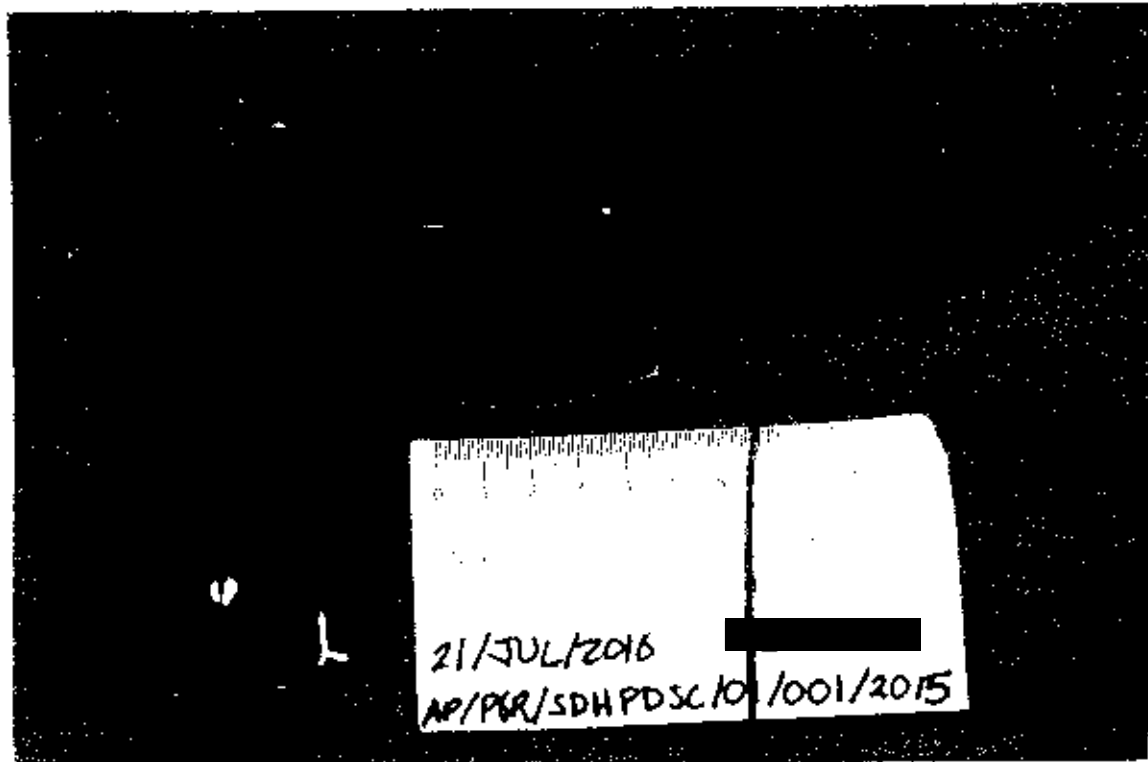
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Forensicos
Laboratorio de Fotografía Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

PGR

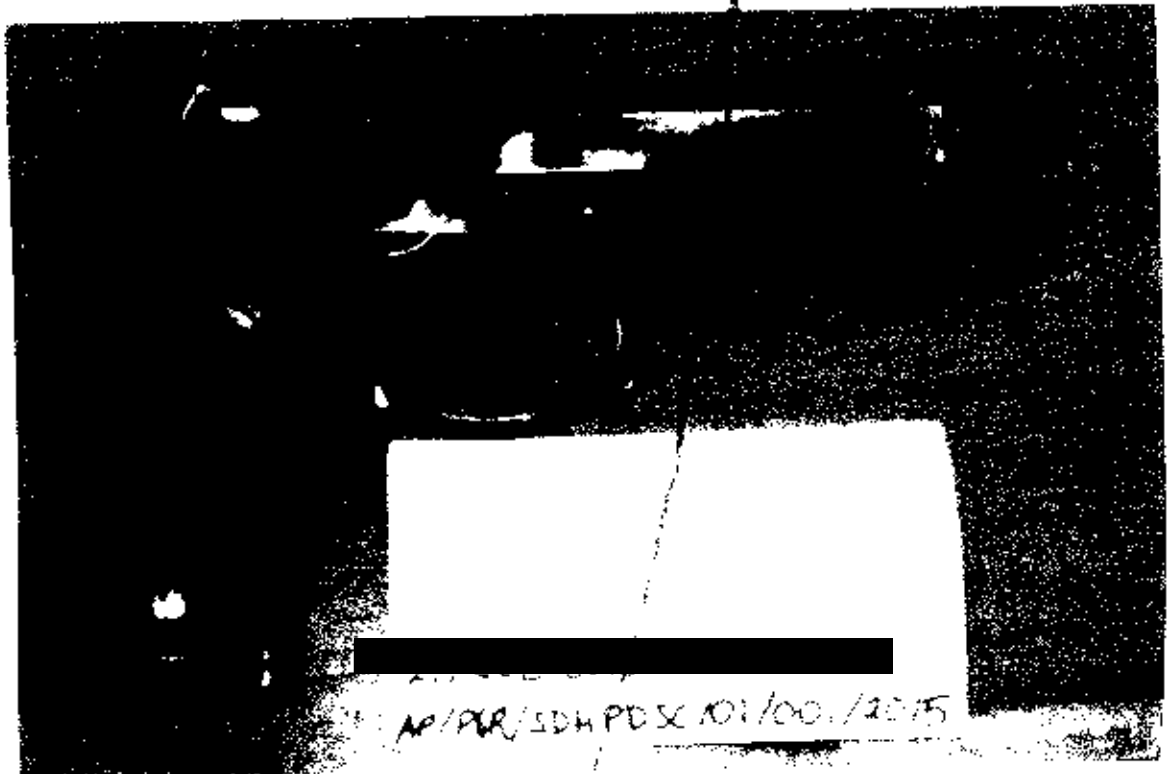
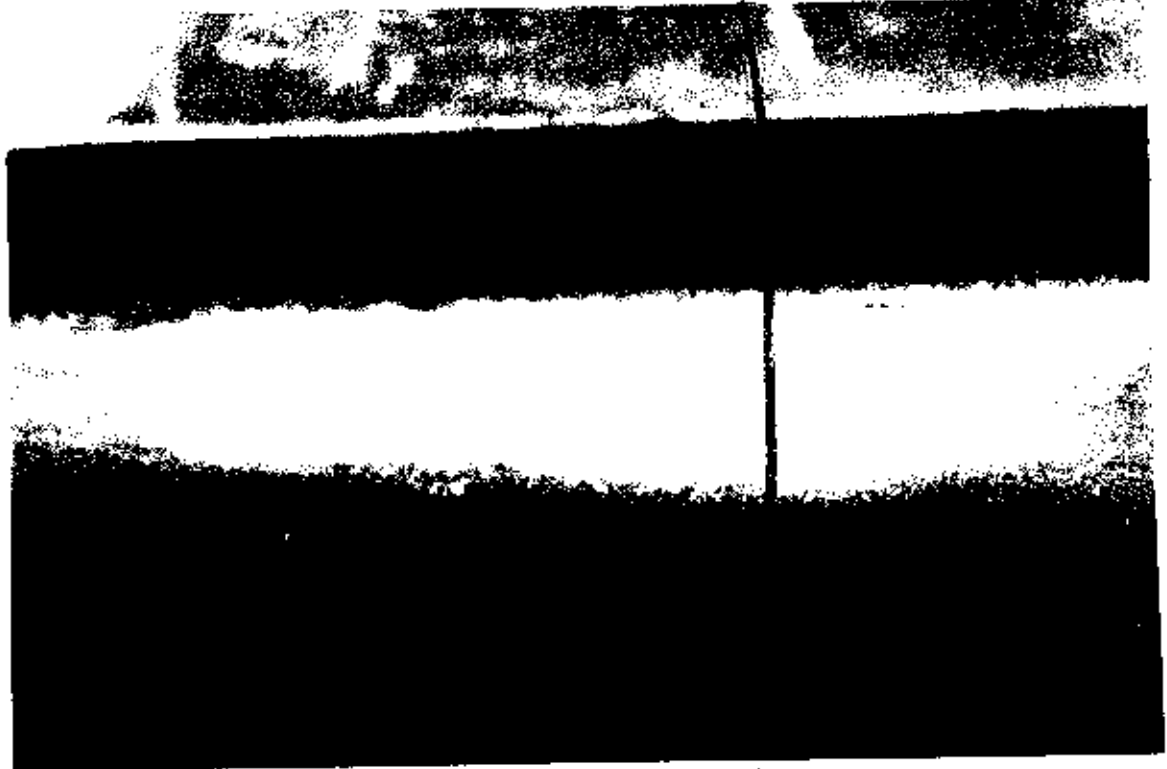
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Peritos y Peritajes
Calle de la Independencia No. 1000, México, D.F.

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

157



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO: FF-01



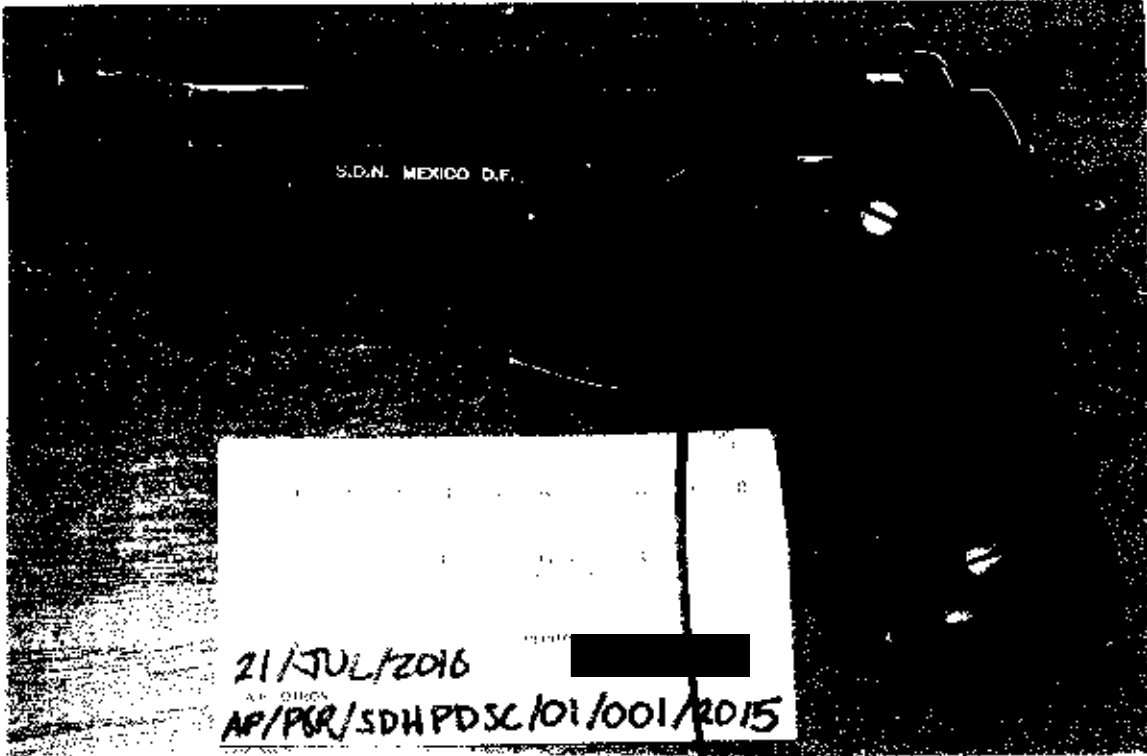
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

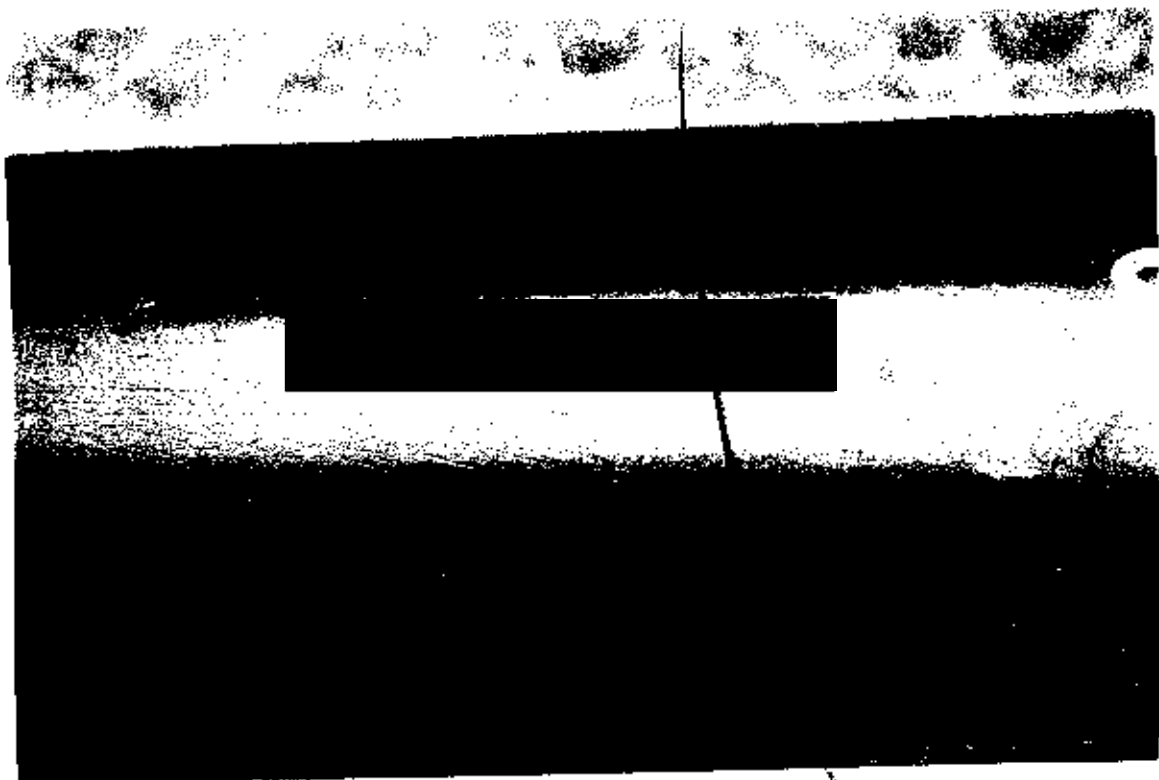


AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Periciales
Procuraduría General de la República

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



153



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

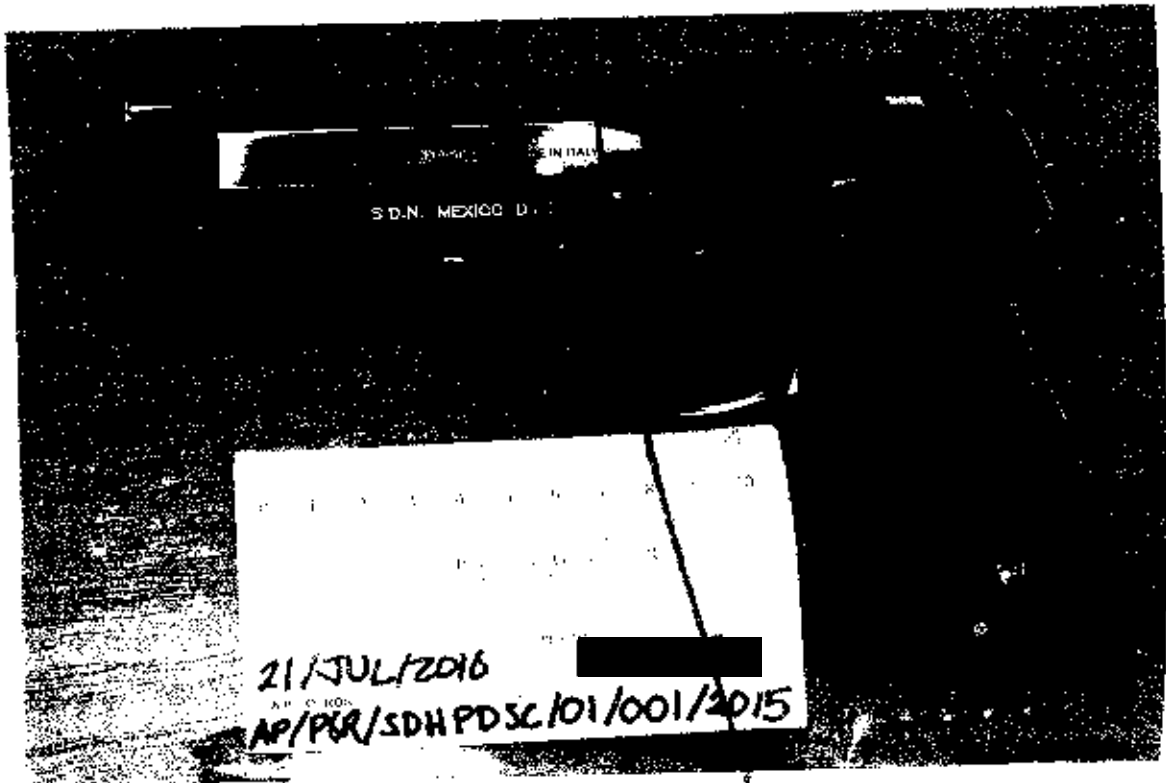
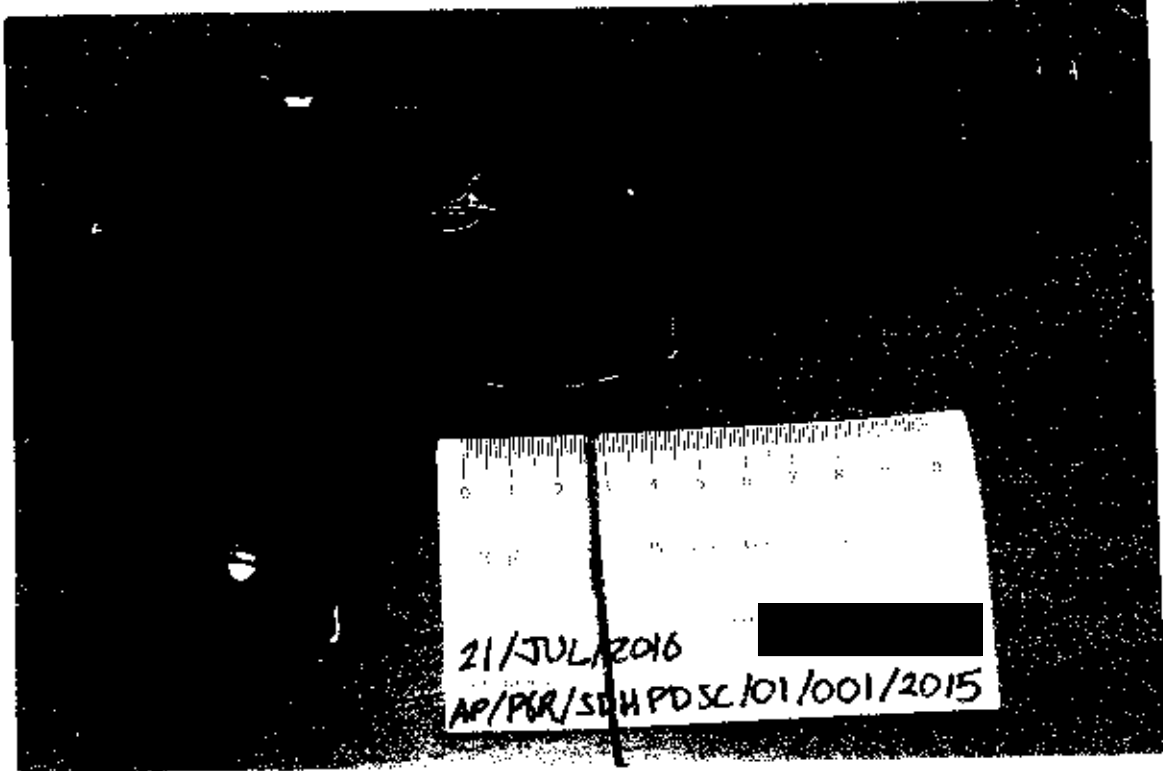
FO-FF-01

Av



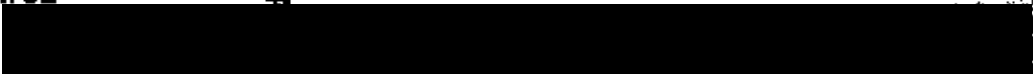


NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01



Humango,
M...

PGR

PROCURADURIA GENERAL
DE LA REPUBLICA

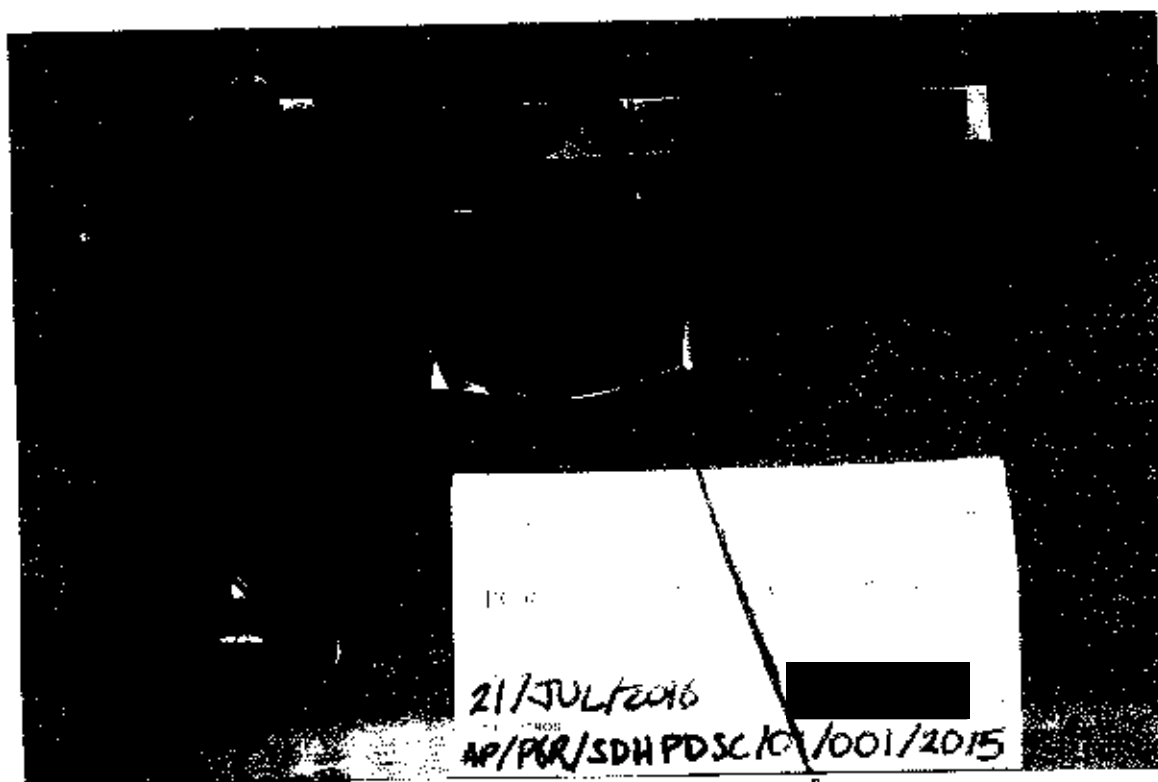


AGENCIA DE INVESTIGACION CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Laboratorio Central de Identificación Criminal
Especialidad de Fotografía Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



180



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

OFICINA DE LA REPUBLICA
Derechos Humanos
Comisión de la Verdad

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

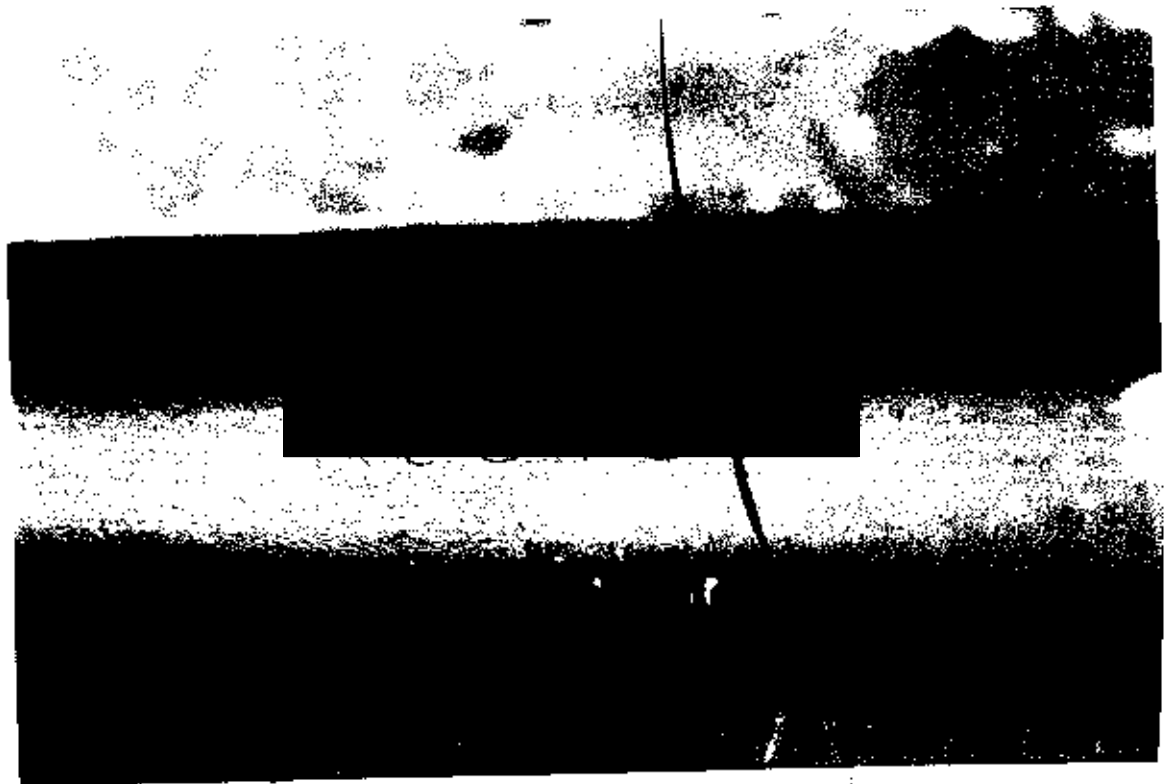
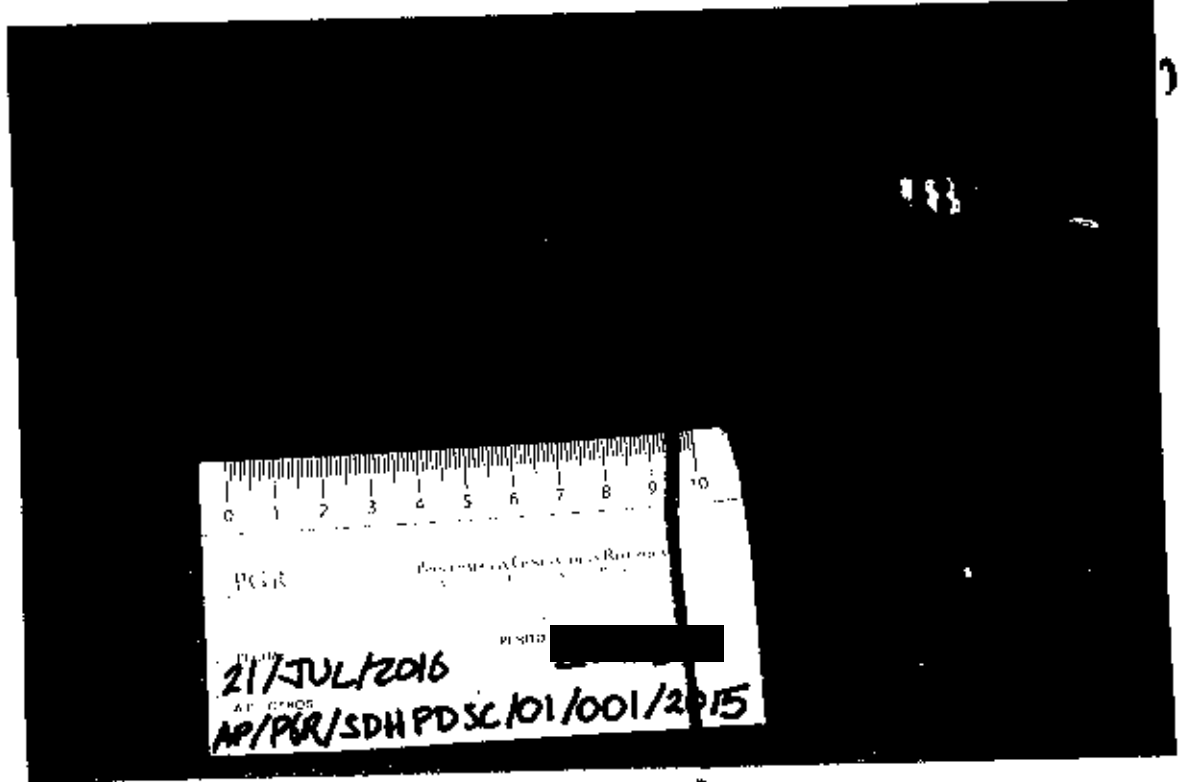
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Unidad General de Laboratorios Criminales
Especialidad de Fotografía Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF

Sección de Plenarios,
Servicio a la Comunidad

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

PGR

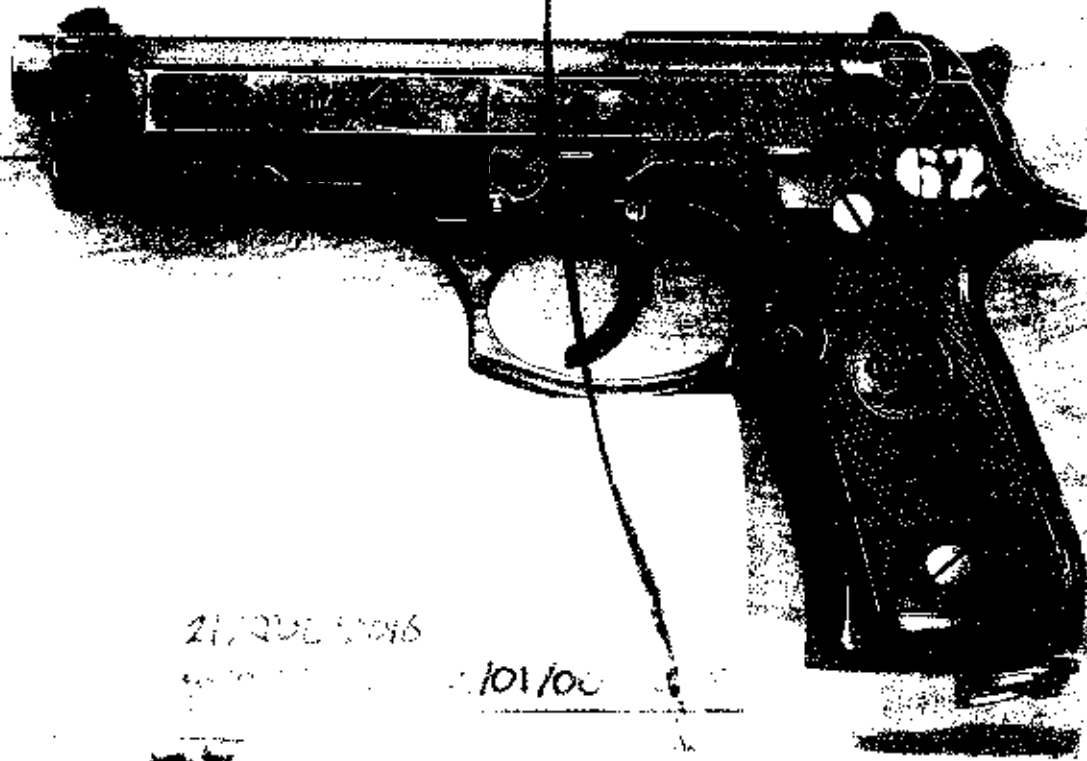
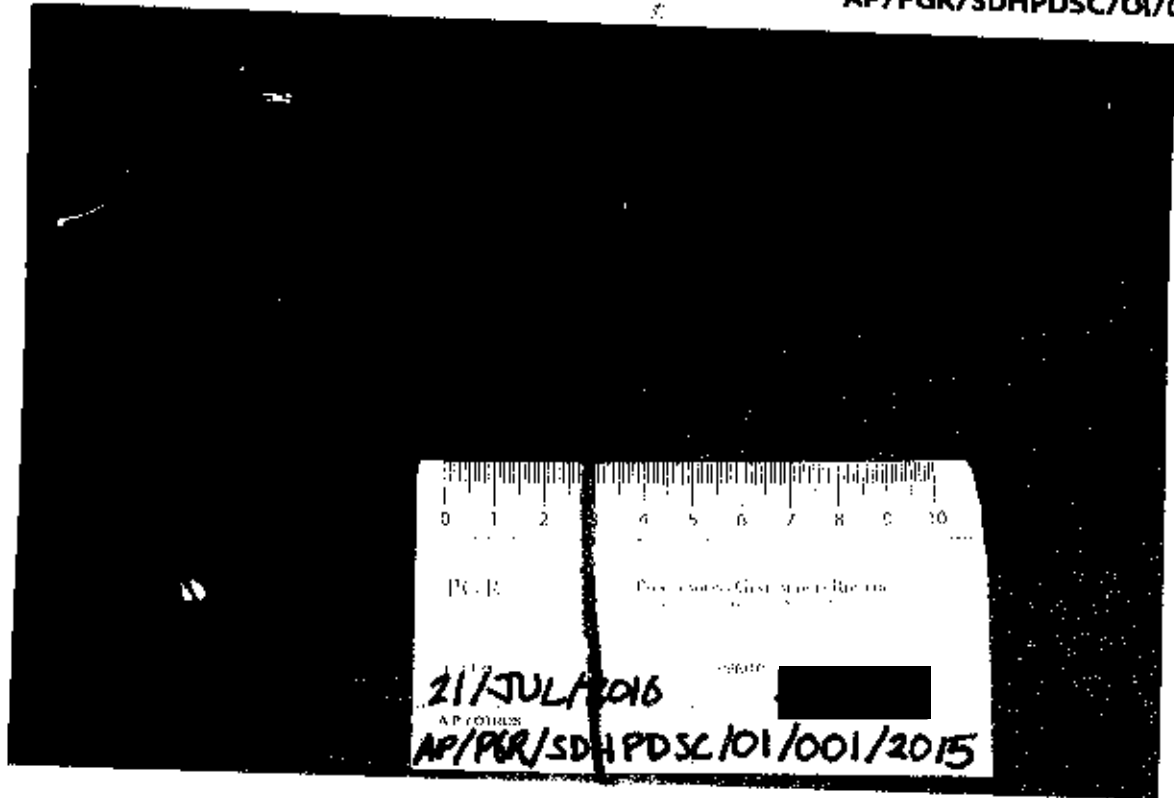
PROCURADURIA GENERAL
DE LA REPUBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Laboratorio de Balística Criminalística
Instituto de Investigación de Fuego Armado

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

162



21/JUL/2015
101/00

Rev.: 02

Ref.: IT-EE-01

Veredagos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

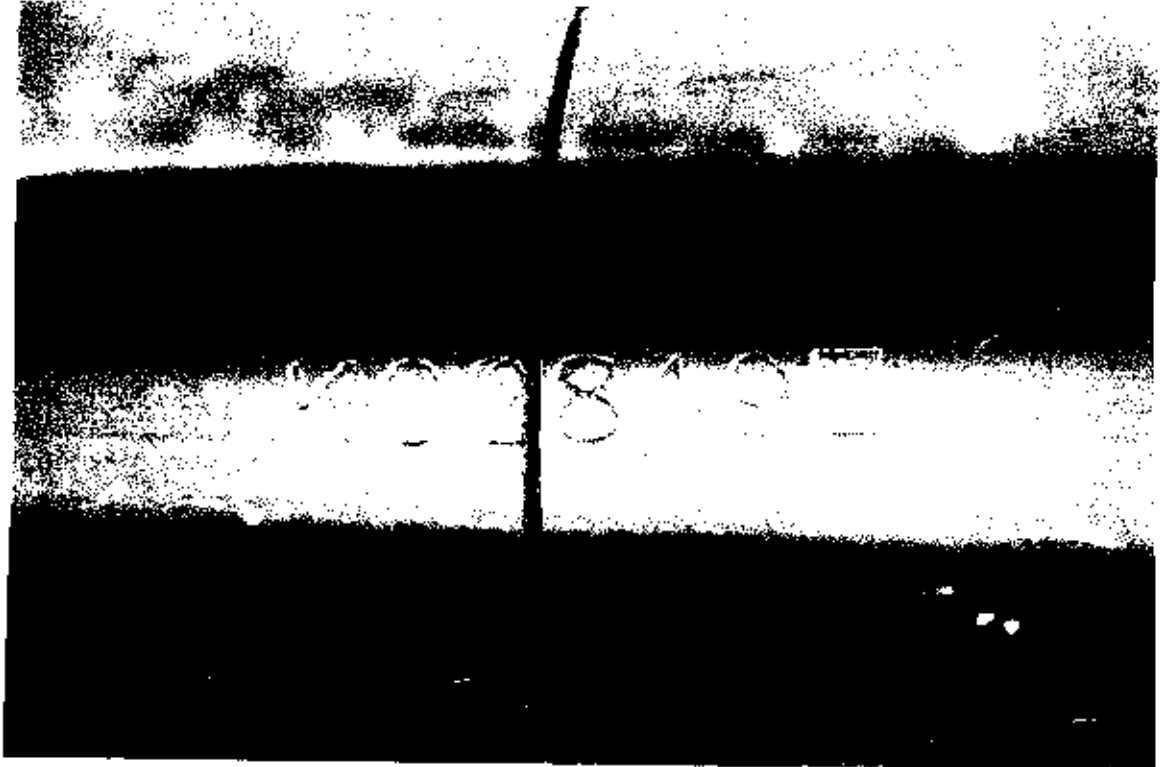
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

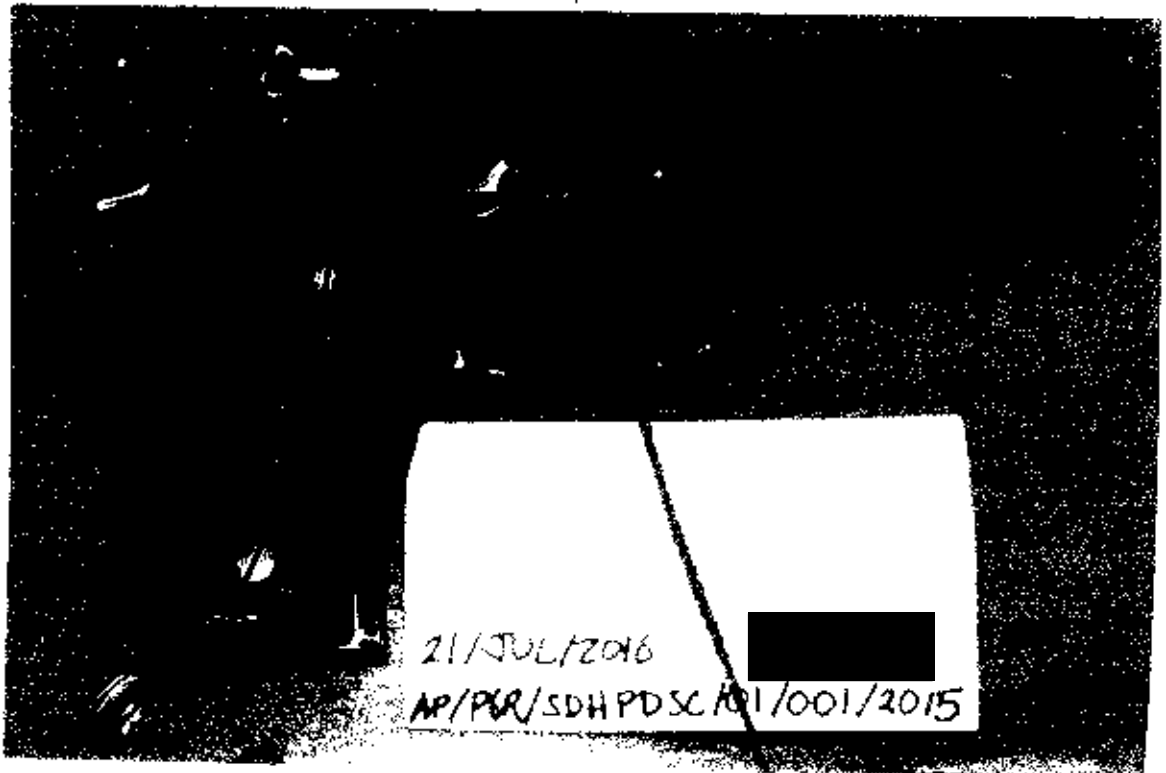


AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Especiales
Laboratorio de Identificación Criminal y Fotos
Especialidad de Fotografía Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



163



Rev.: 02

Ref.: IT-FE-01

EO-F

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

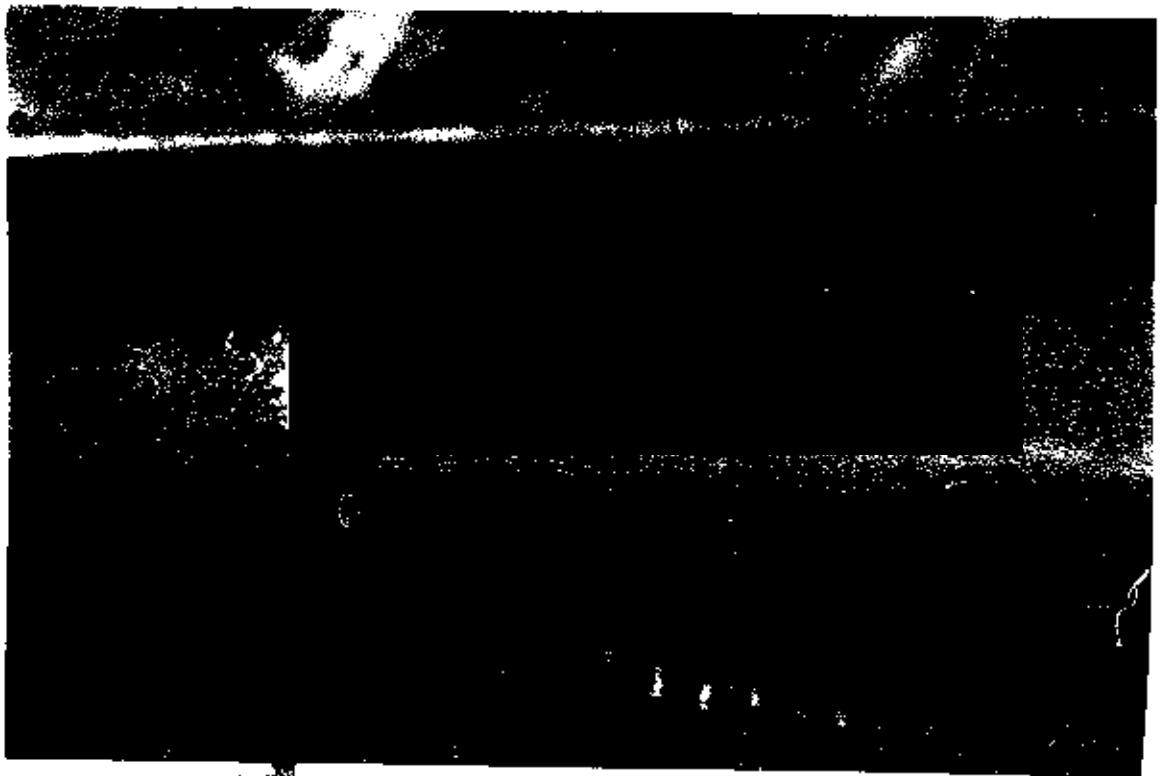
MOTIVACION 2



NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



164



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

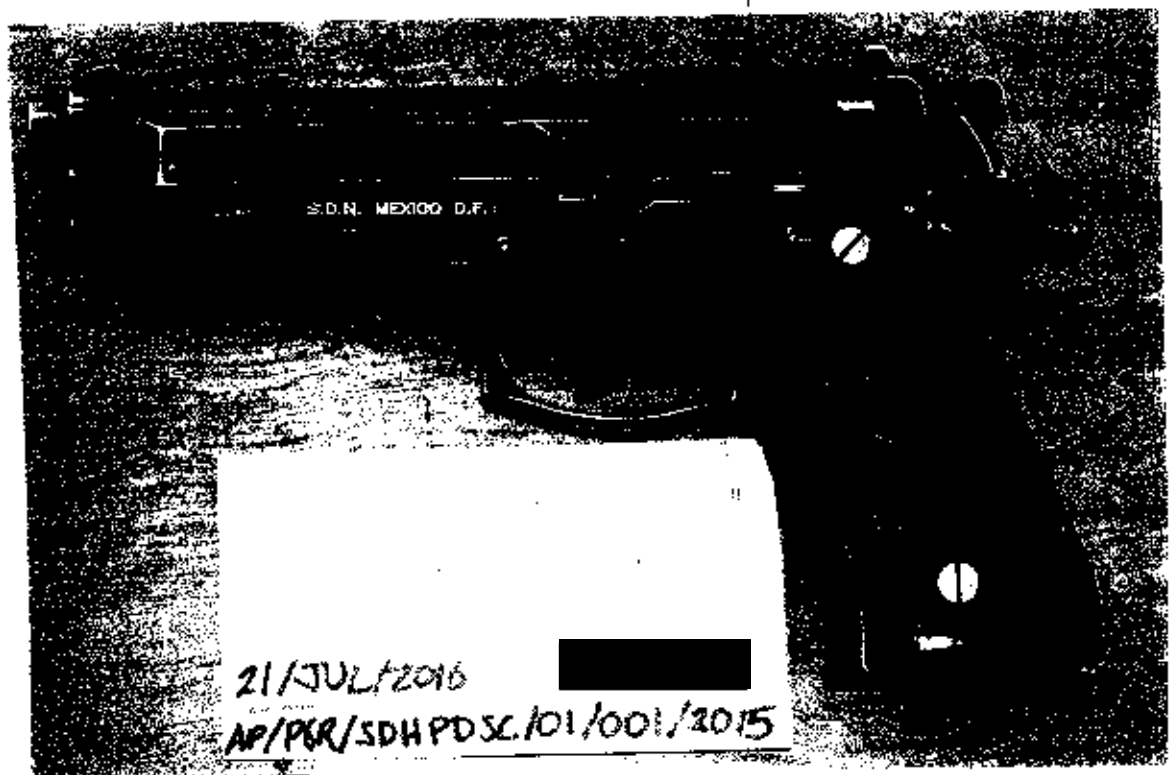
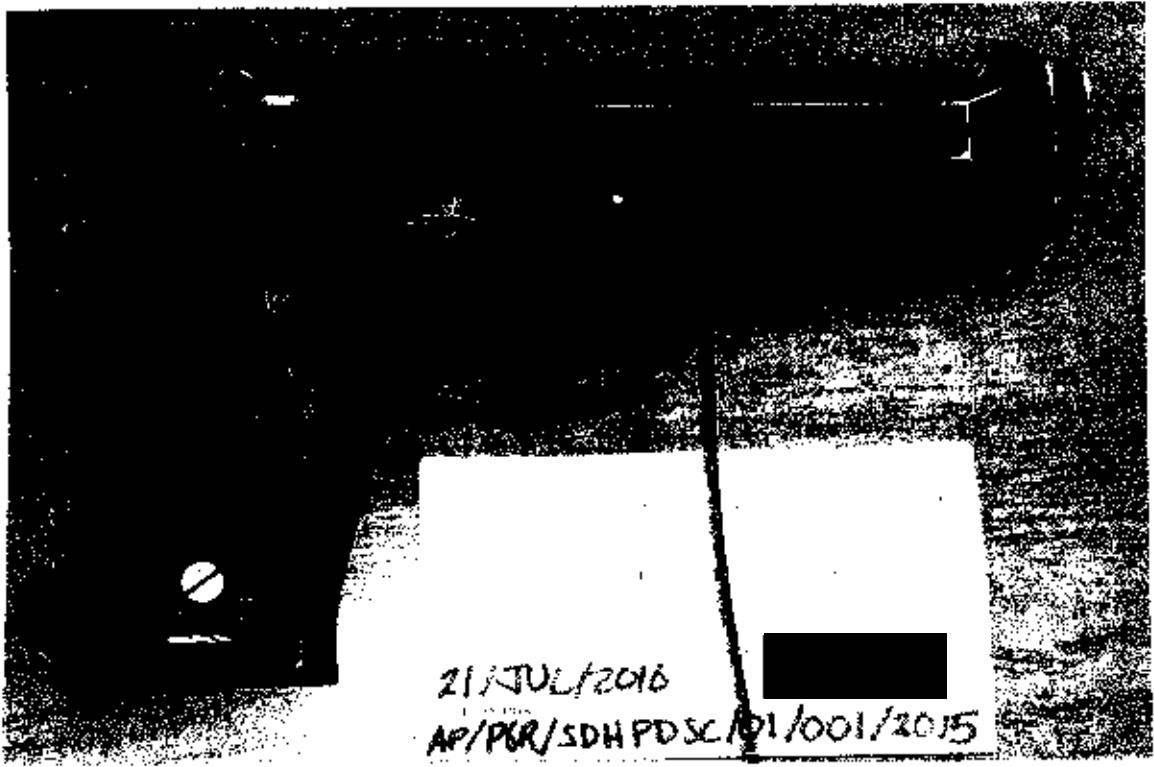
FO-EE-07

Asesoría Jurídica
Derechos Humanos
y Servicios a la Comunidad



NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

165



Rev.: 02

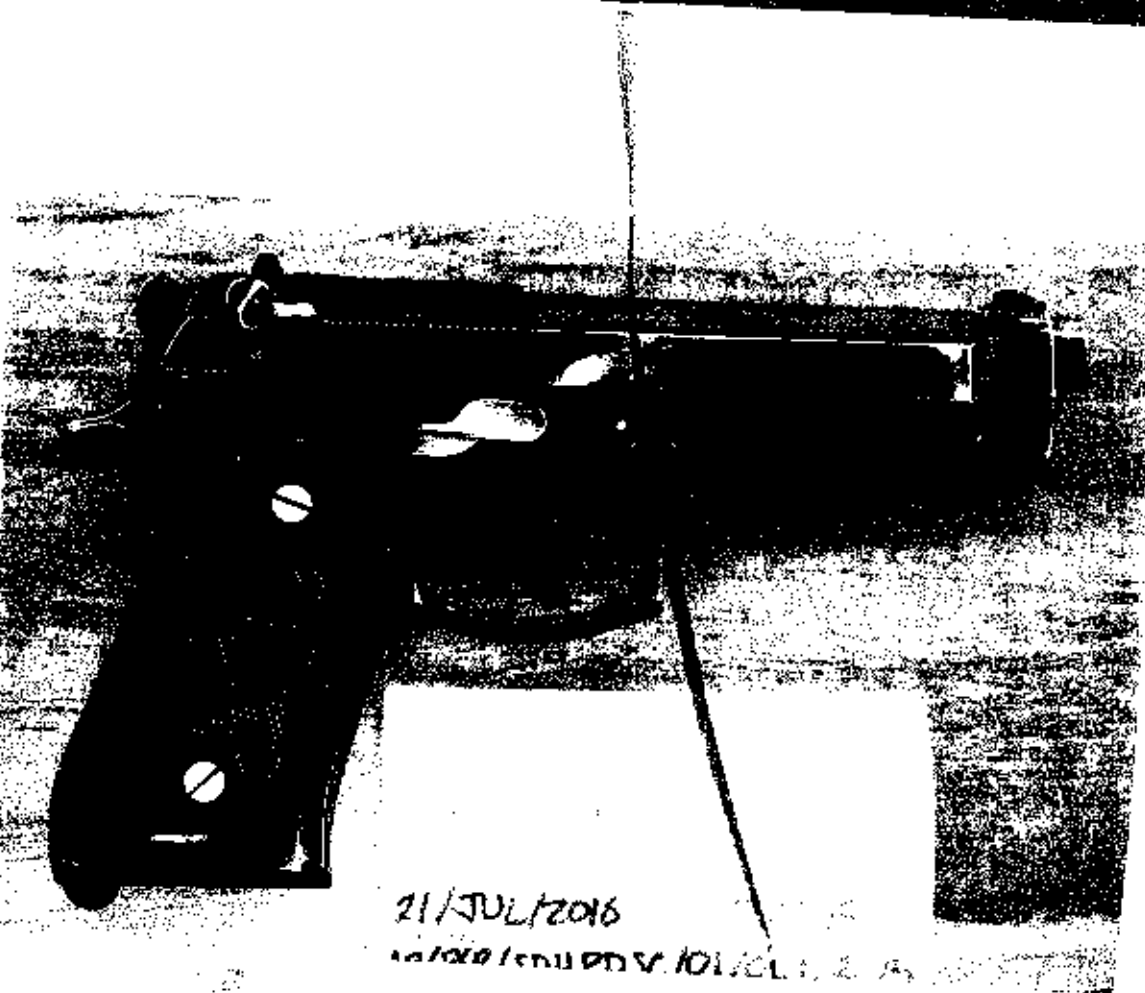
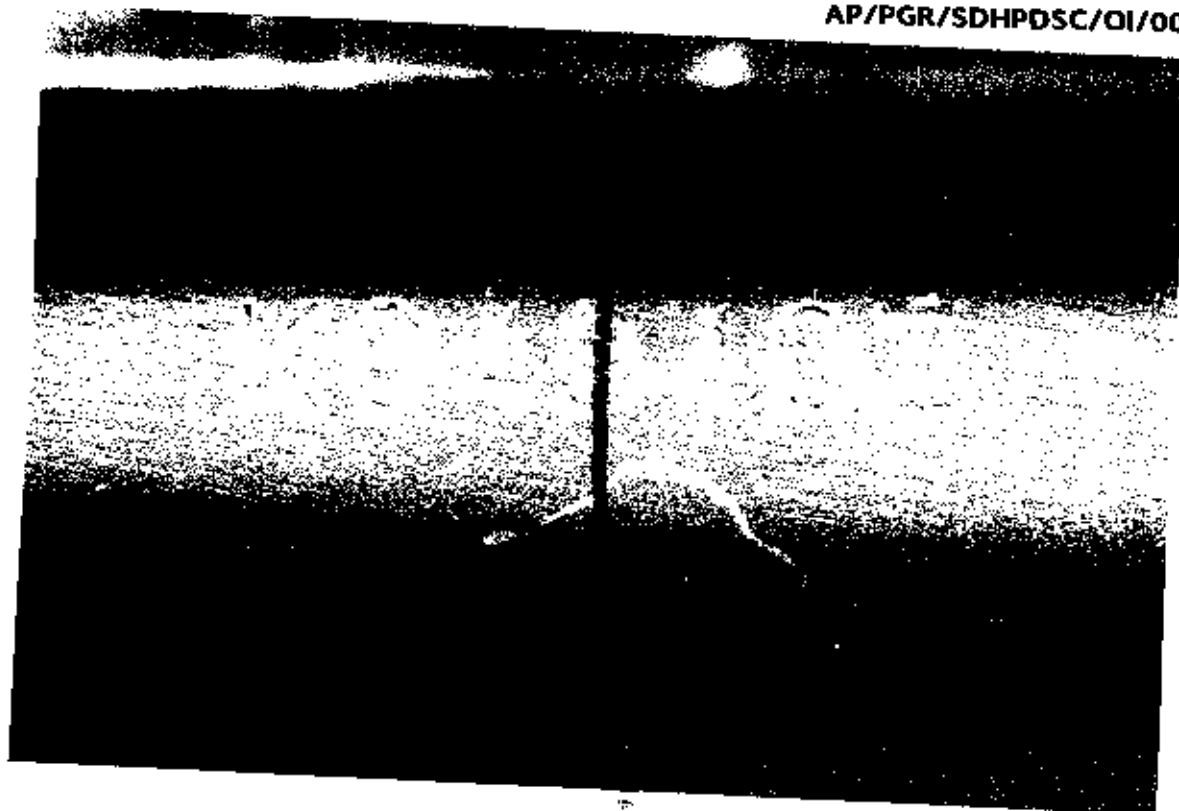
Ref.: IT-FF-01

FO-FF-01

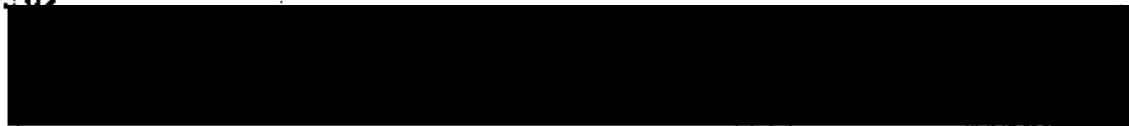


NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

166



Rev: 02



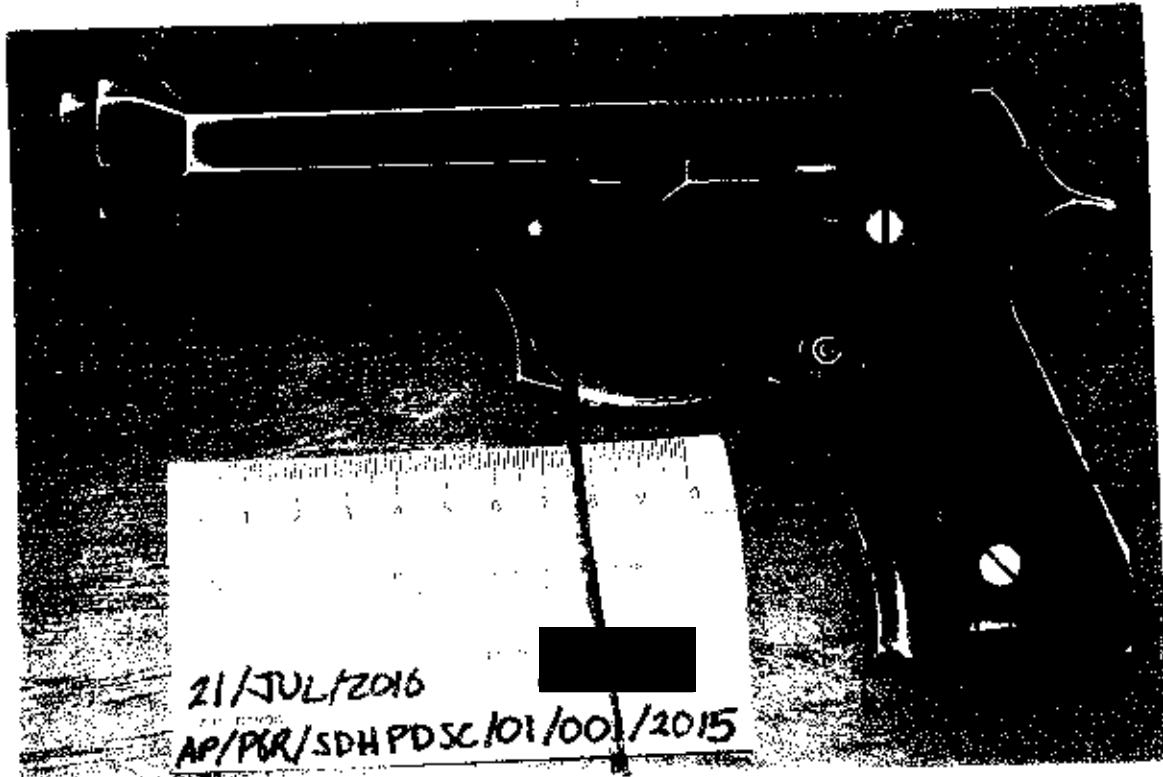
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

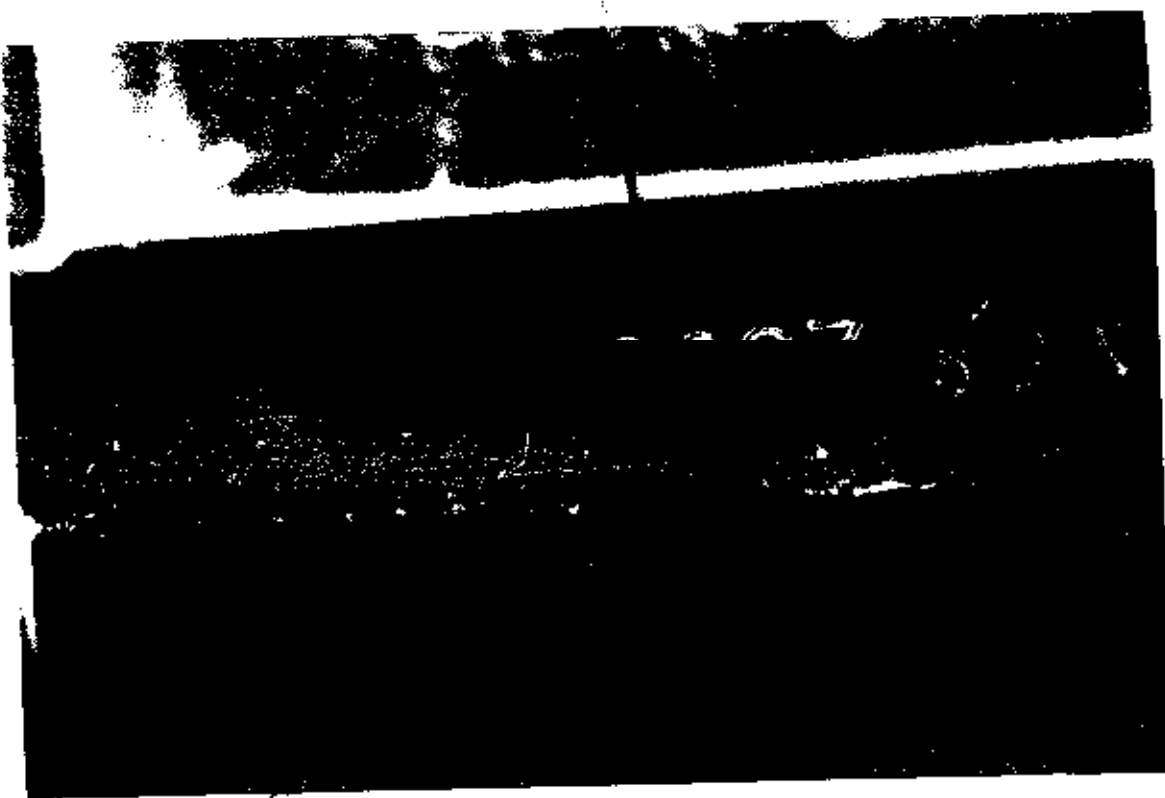


AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Luminológicos
Especialidad de Fotografía Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



167



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07

Servicios a la Comunidad
Fotografía

ART. 113
FRACC I LFTAIP

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

MOTIVACIÓN 2

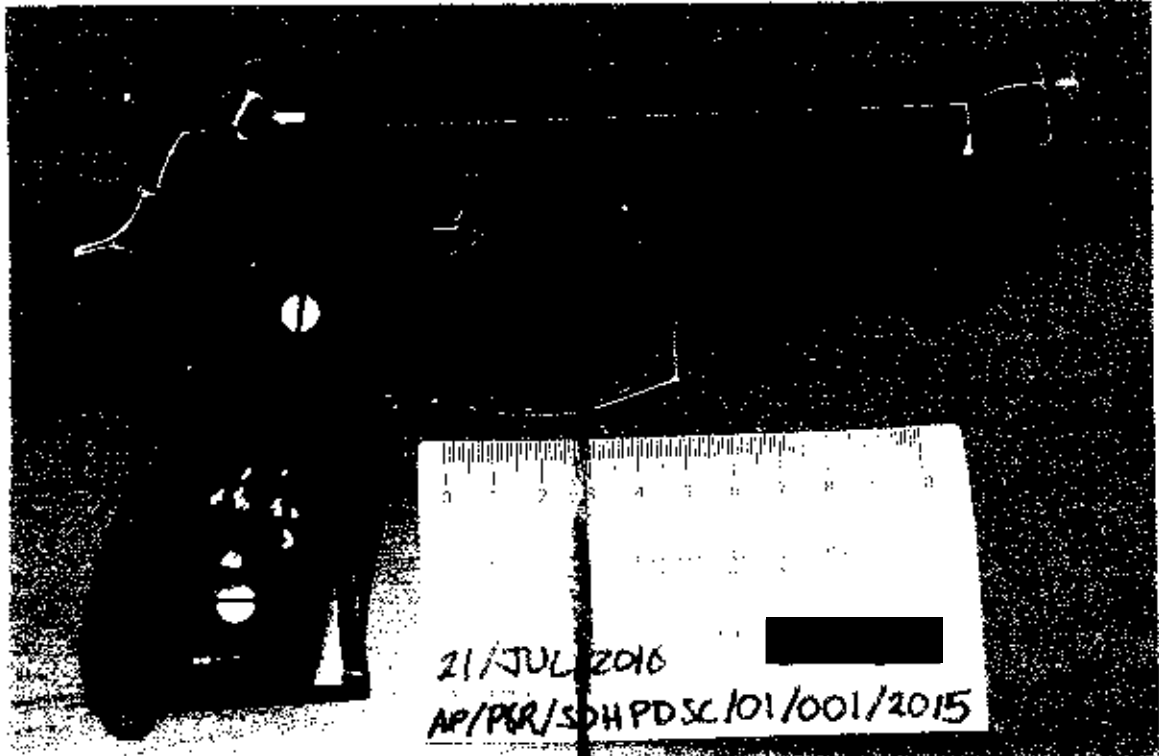
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

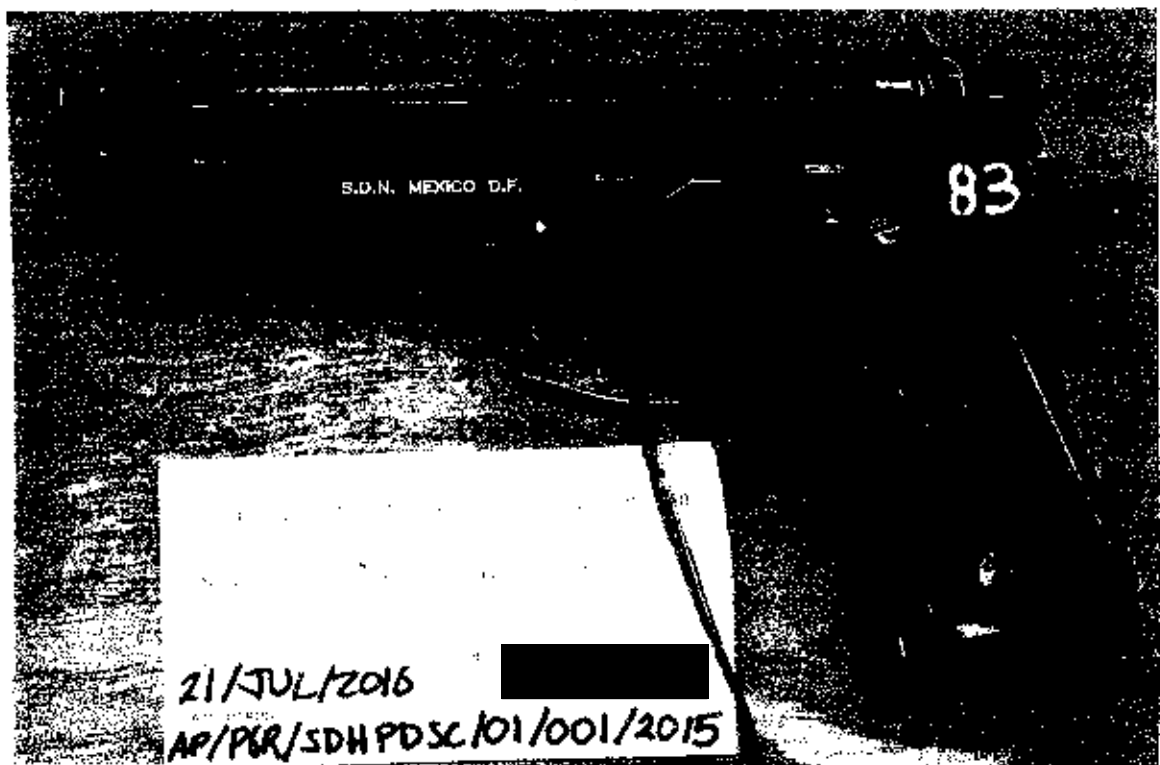


AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Procuraduría General de Laboratorios Científicos
Especialidad de Fingerprintología

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



168



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

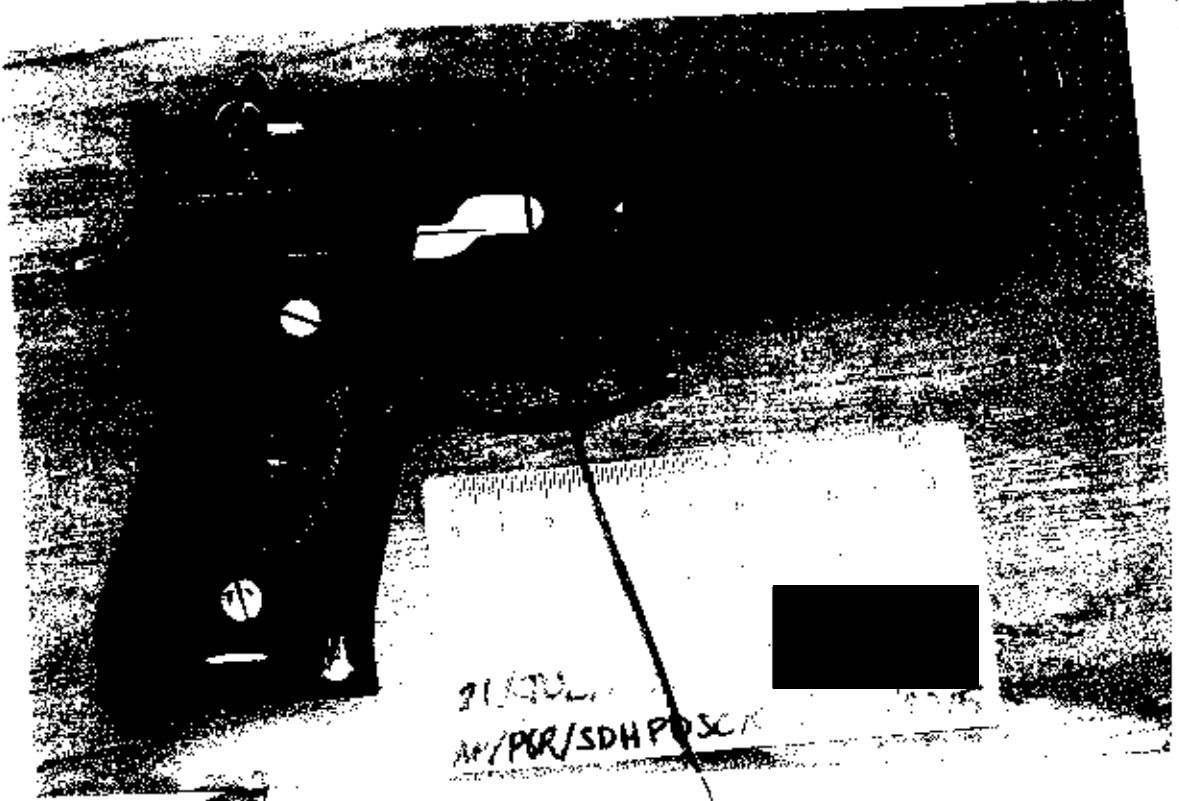
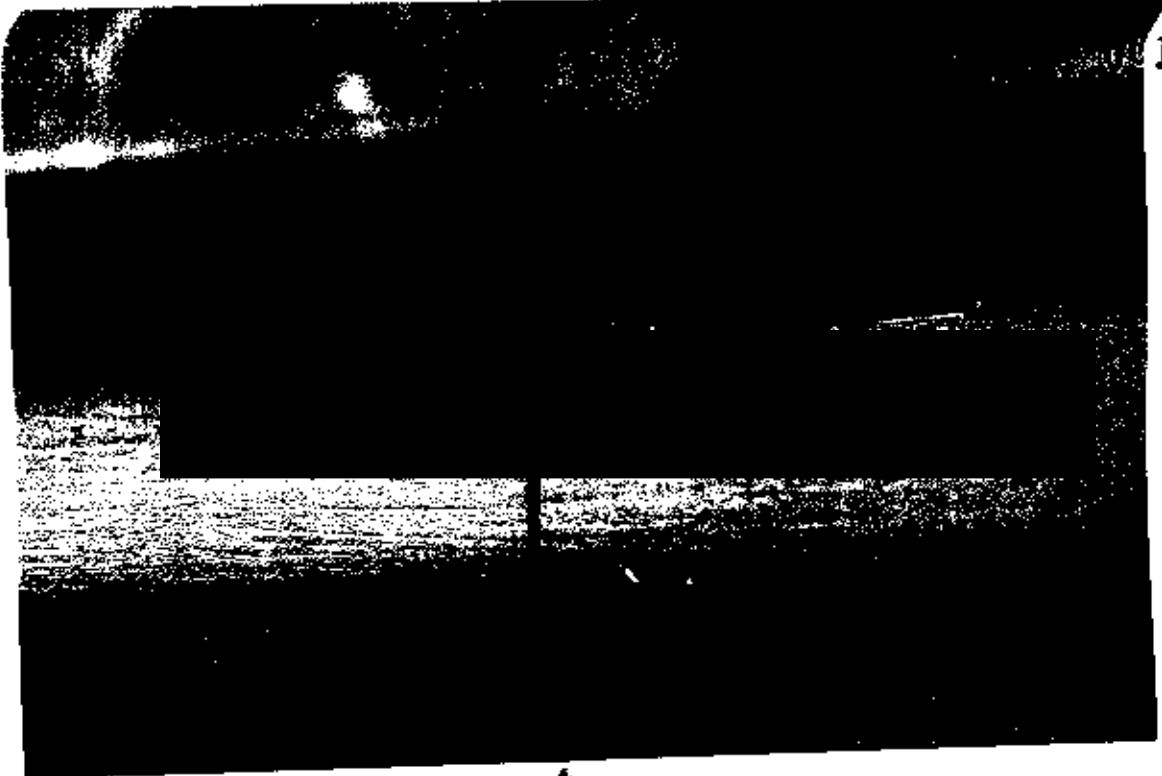
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminalísticos
Especialidad de Grafología Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

Derechos Humanos.
Exigidos a la Coordinación

ART. 113
FRACC I LFTAIP

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

MOTIVACION 2

PGR

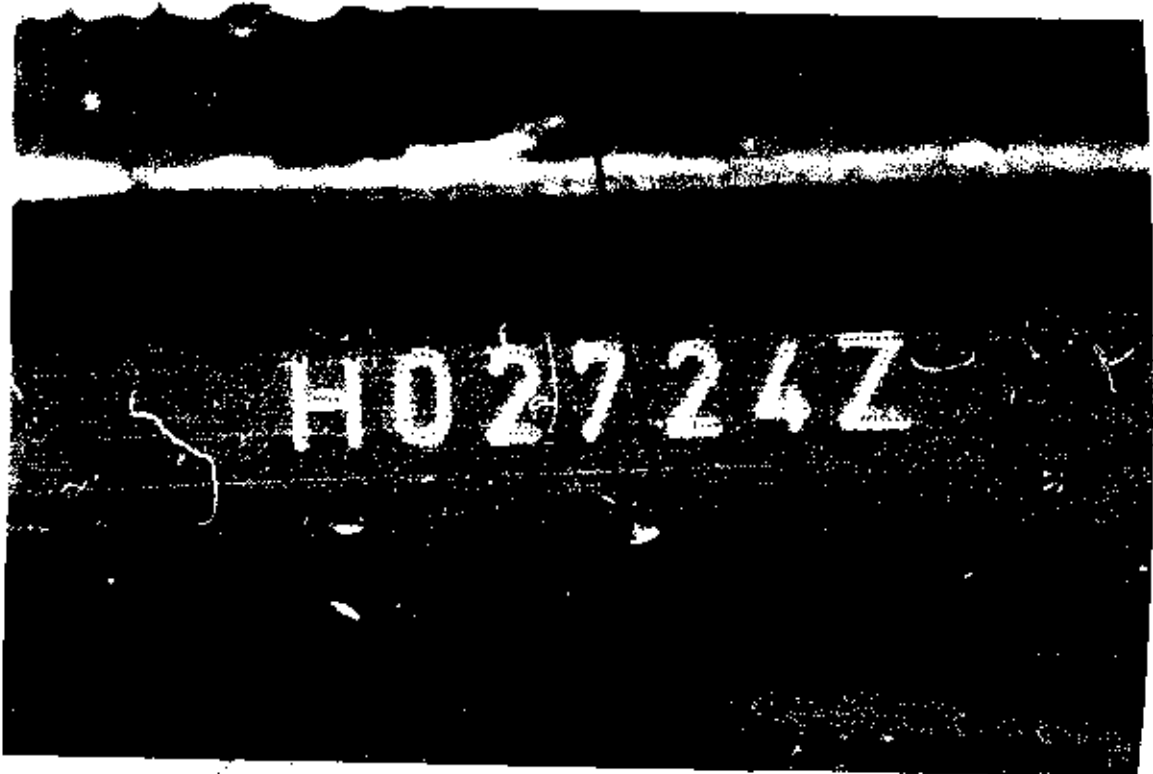
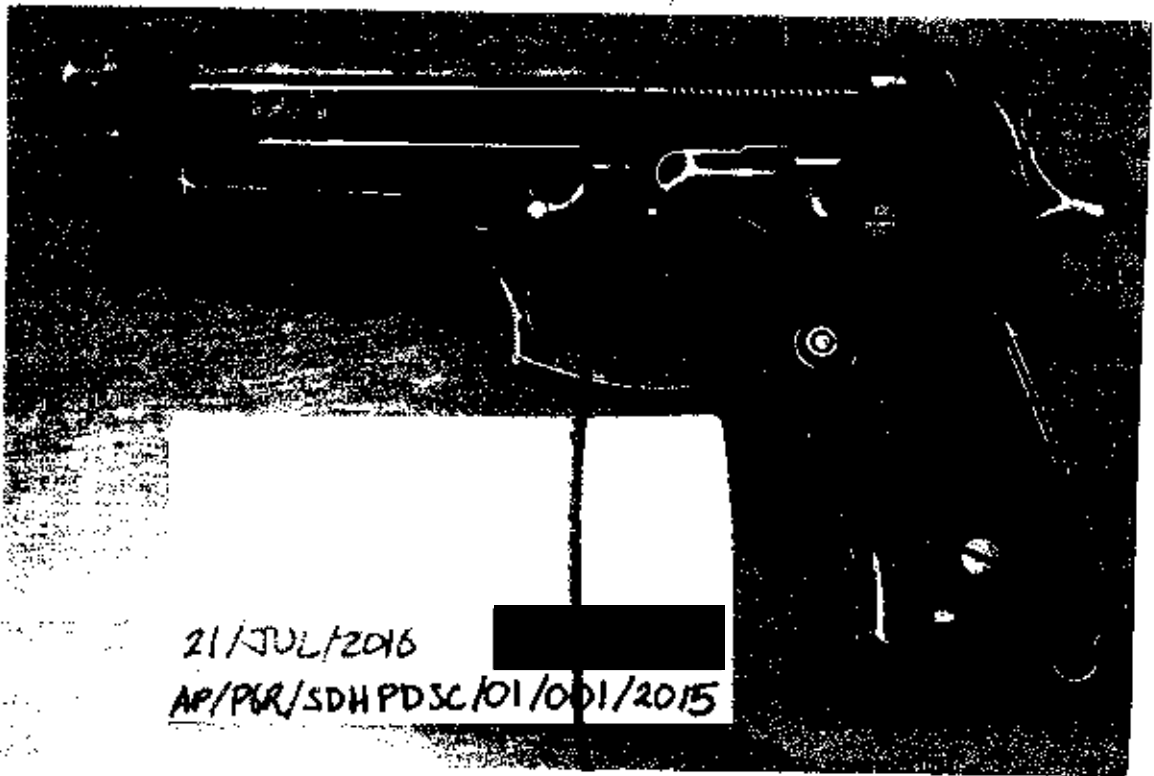
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Laboratorio de Balística y Criminalística
Especialidad de Balística Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

170



Rev.: 02

Ref.: IT-FE-01



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

PGR

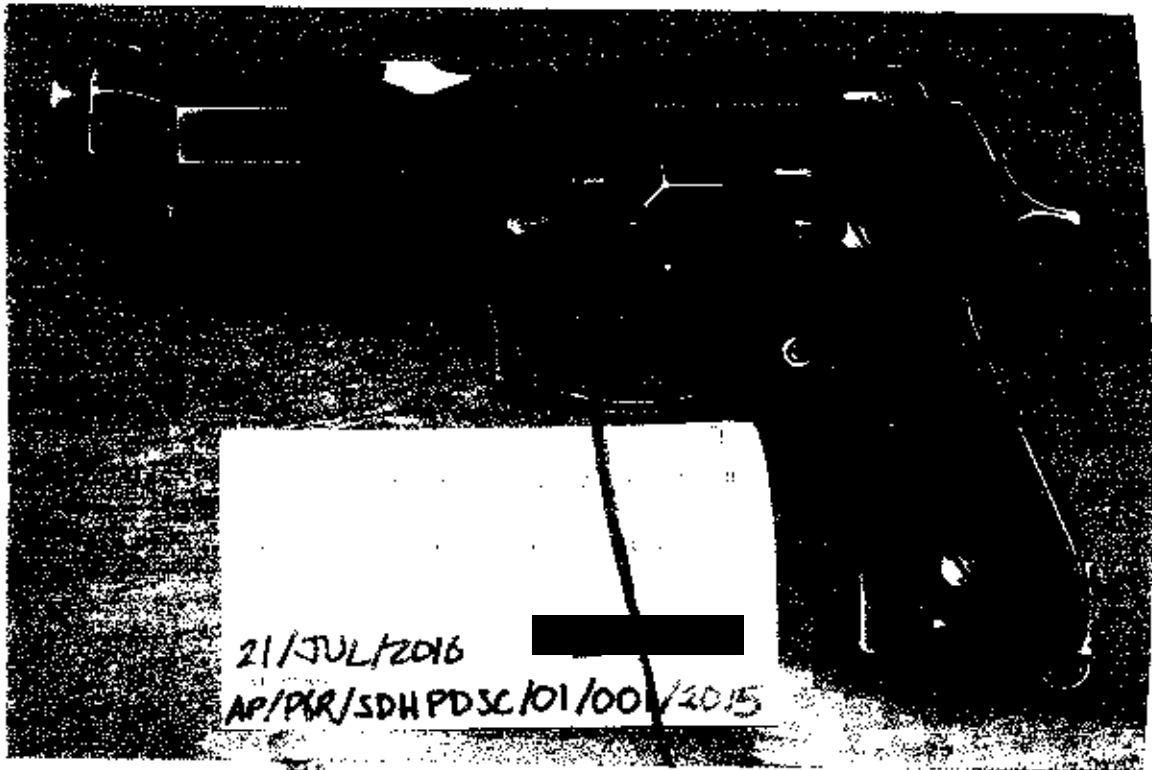
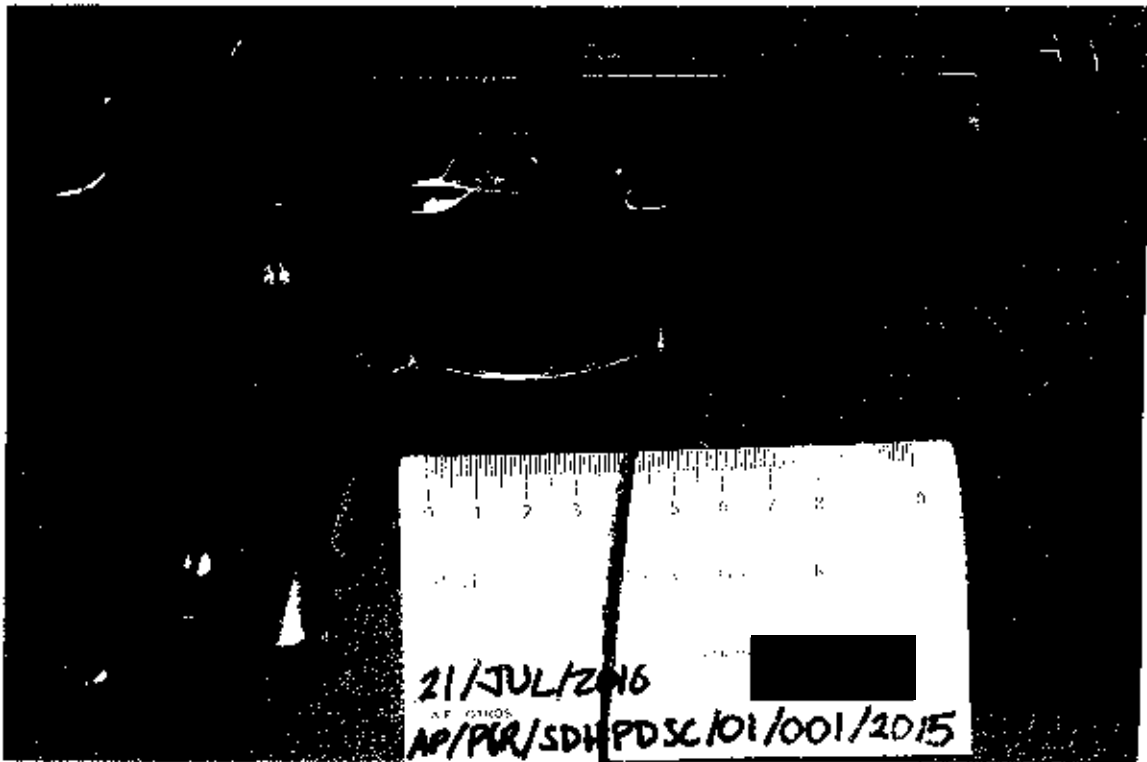
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Evidencia Criminalística
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

171



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FOLIO

servicios a la Comunidad
Investigación

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACIÓN 2

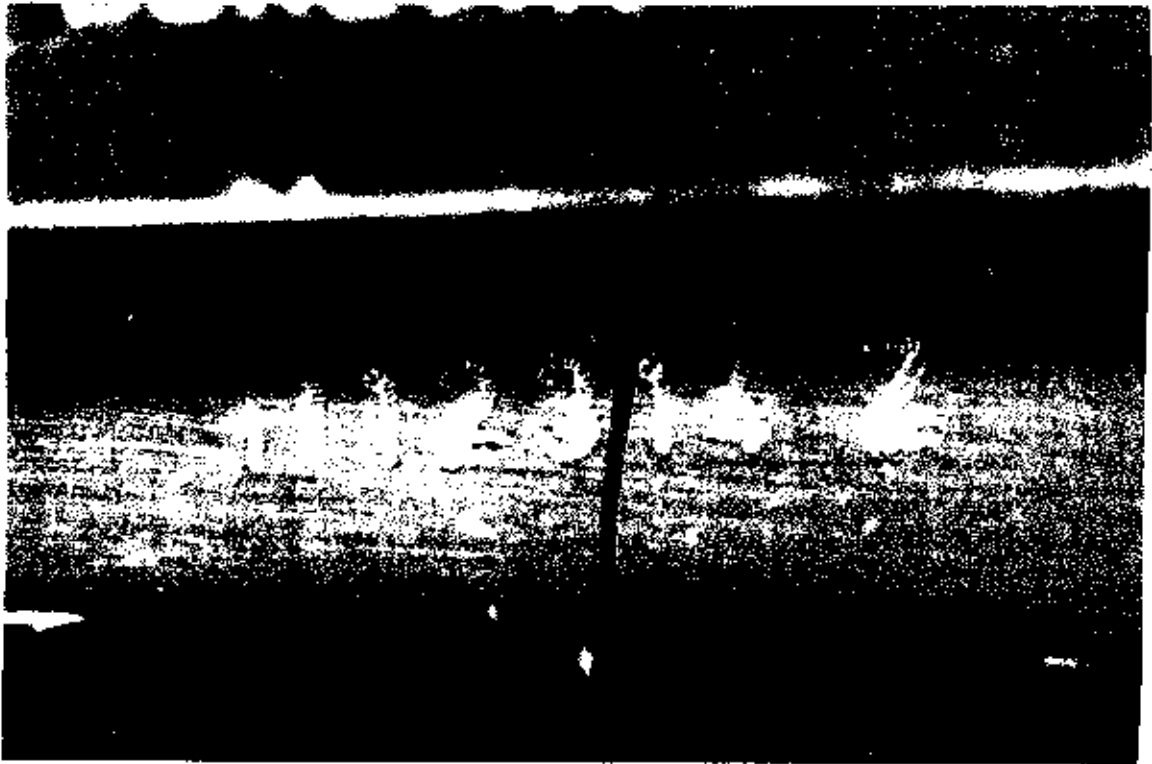
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

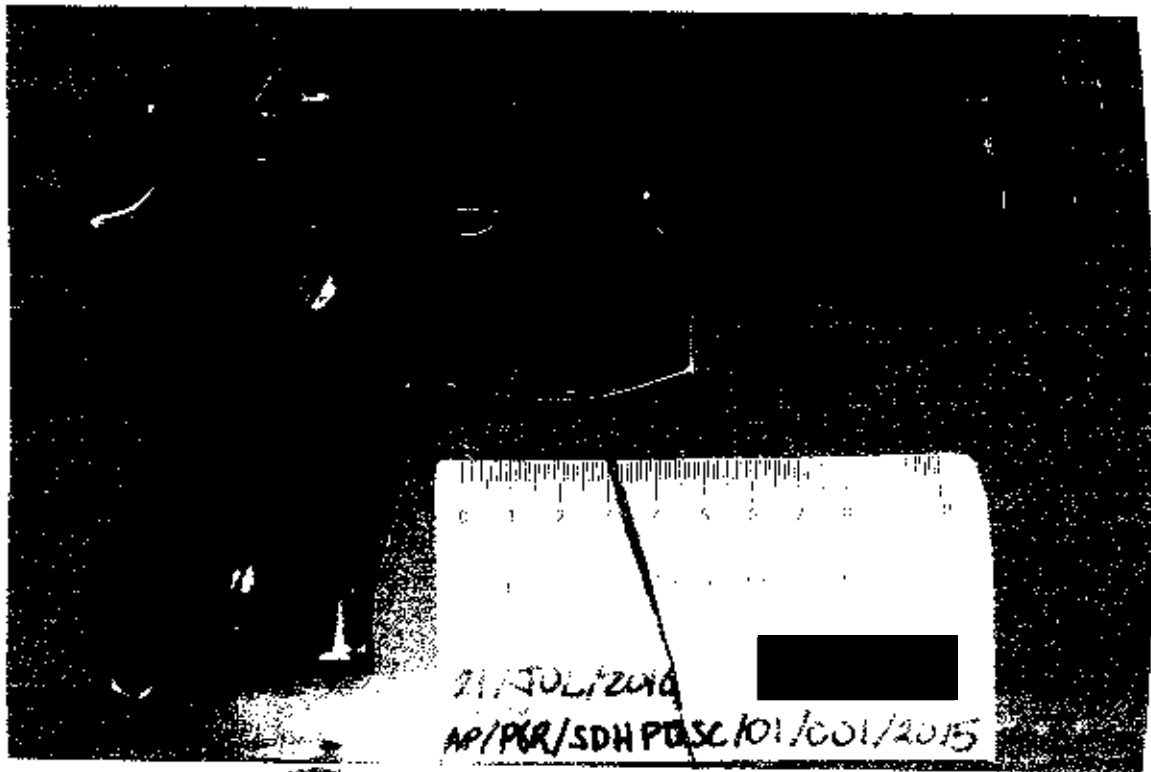


AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Laboratorio de Laboratorios Científicos
Especialidad de Balística Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



172



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FOLIO: 172

SECRETARÍA DE JUSTICIA
Y ENERGÍA
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC. I LFTAIP

MOTIVACION 2

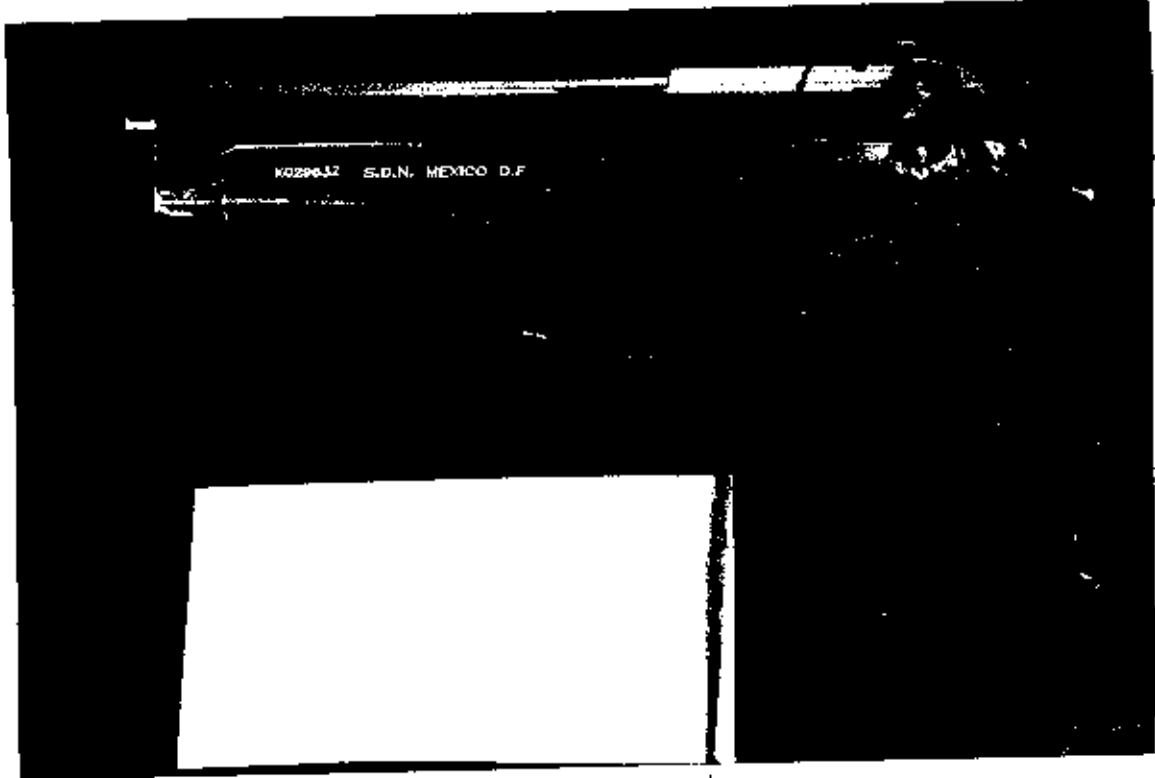
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

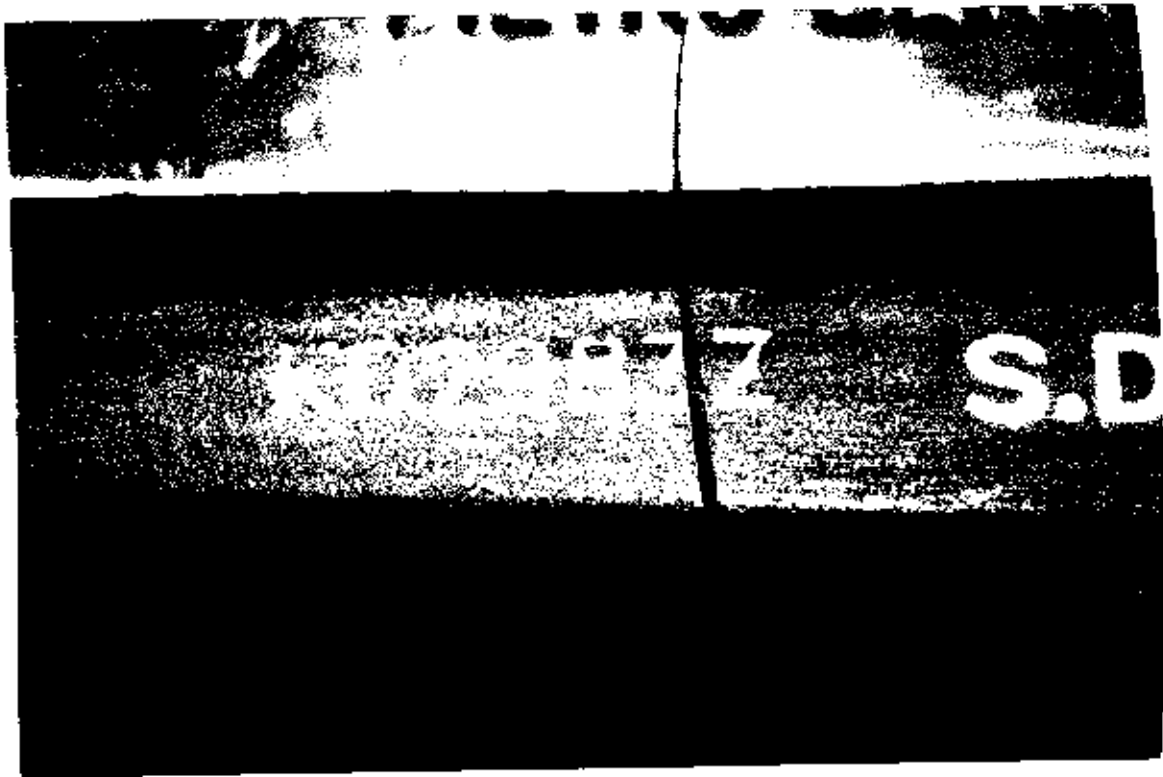


AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Laboratorio de Identificación de Huellas
Callejón de los Pintores s/n, Col. Centro, CDMX

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



173



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-01



2015 a la Comisión

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

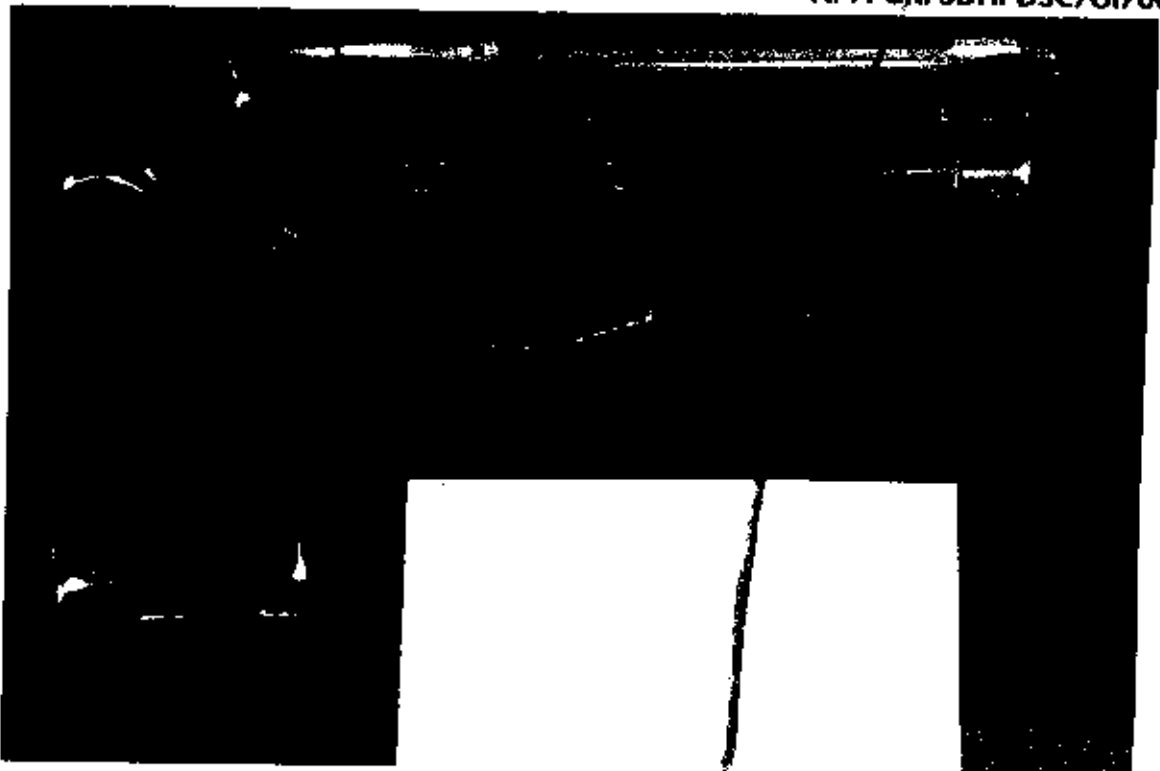
PGR

PROCURADURIA GENERAL
DE LA REPUBLICA

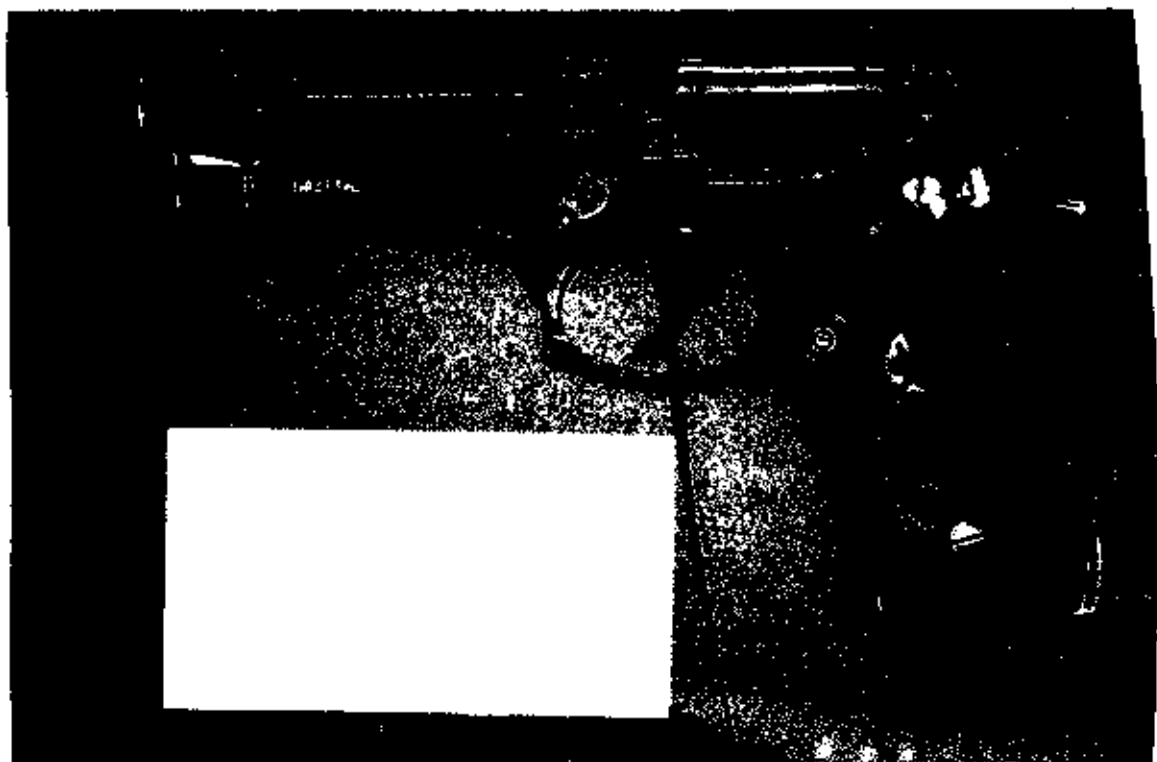


AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Unidad General de Laboratorios Criminales
Especialidad de Fotografía Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



174



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-57

Comunicación a la Comandancia

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

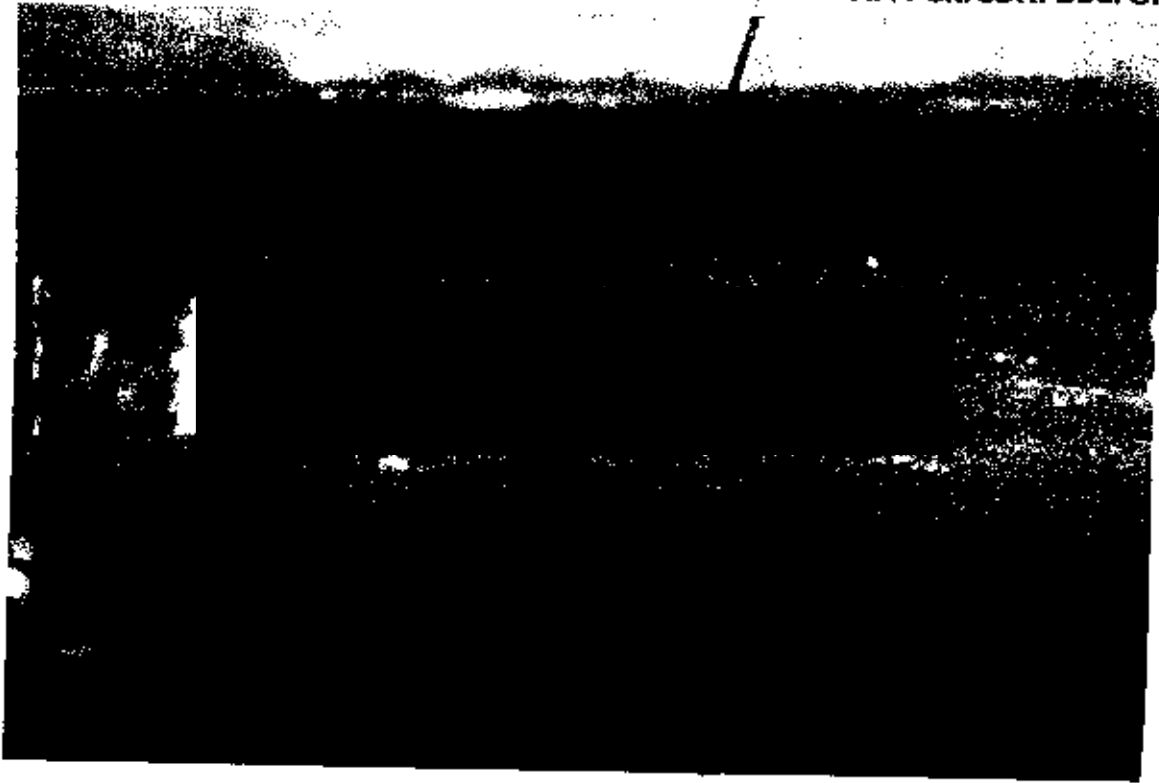
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Forenses
Dirección General de Laboratorio Criminalístico
Física y Química Integral Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



175



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

Recursos Humanos,
Módulo 2.13 Comunal

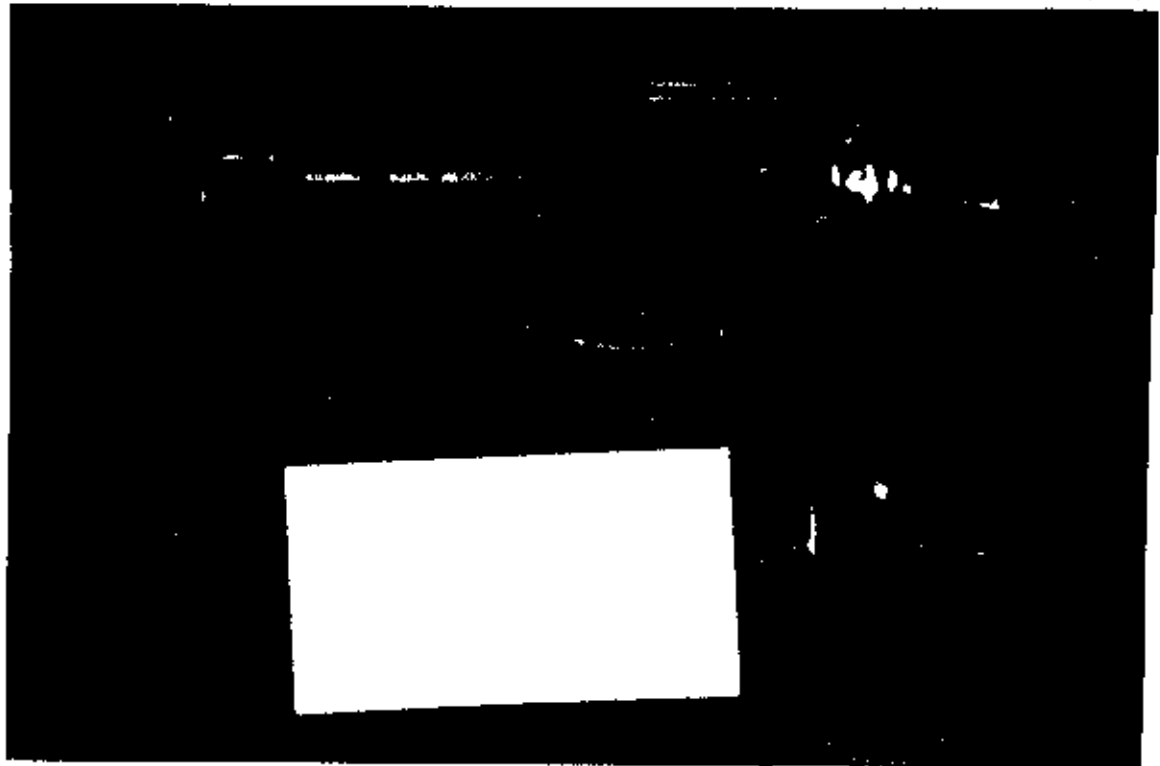
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

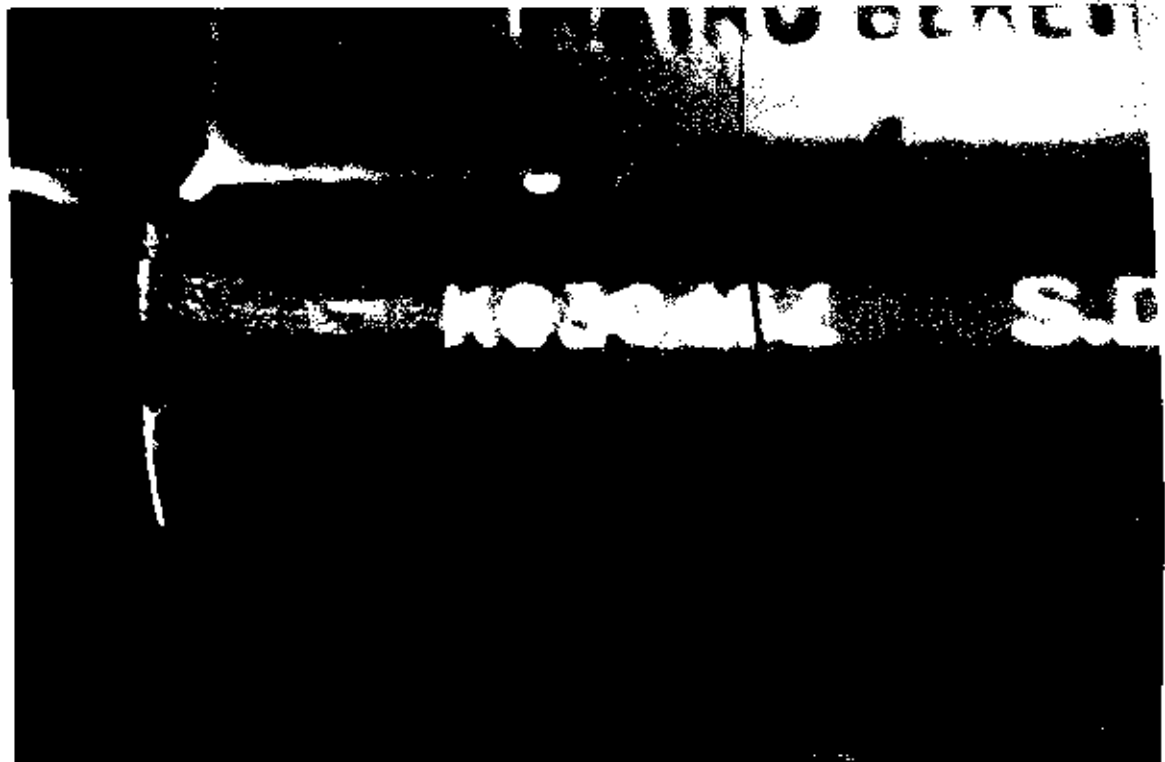


AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Departamento General de Laboratorios Criminales
Especialidad de Fotografía Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



176



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

Área de Servicios Periciales
Servicio a la Comunidad
Área de Investigación

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

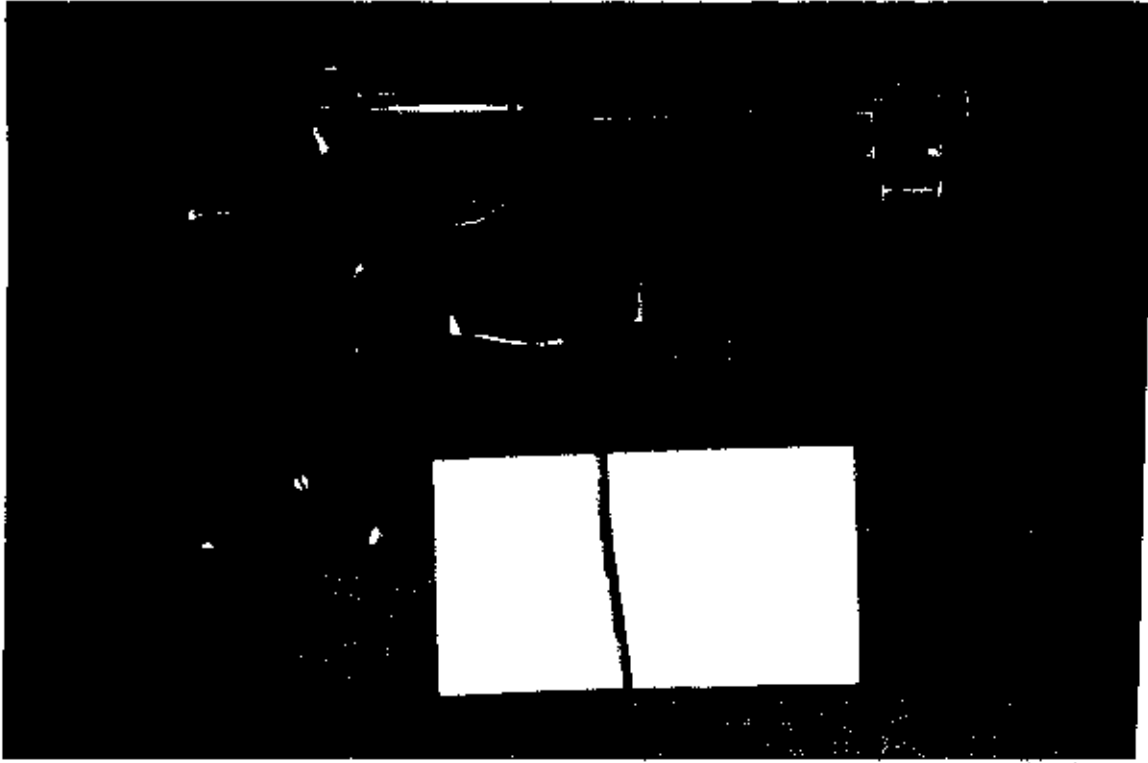
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

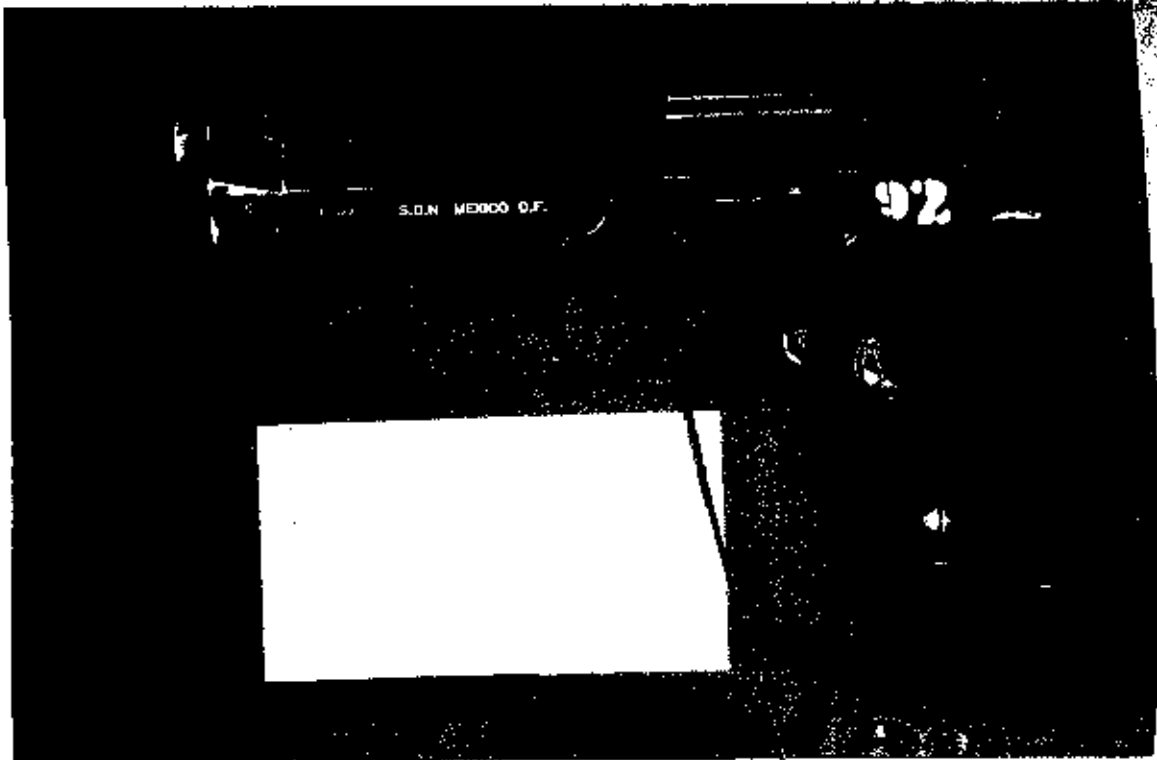


AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Científicos
Especialidad de Fotografía Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



177



Rev.: 02 DE LA REPÚBLICA

Ref.: IT-FF-01

Servicios a la Comunidad
Investigación

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

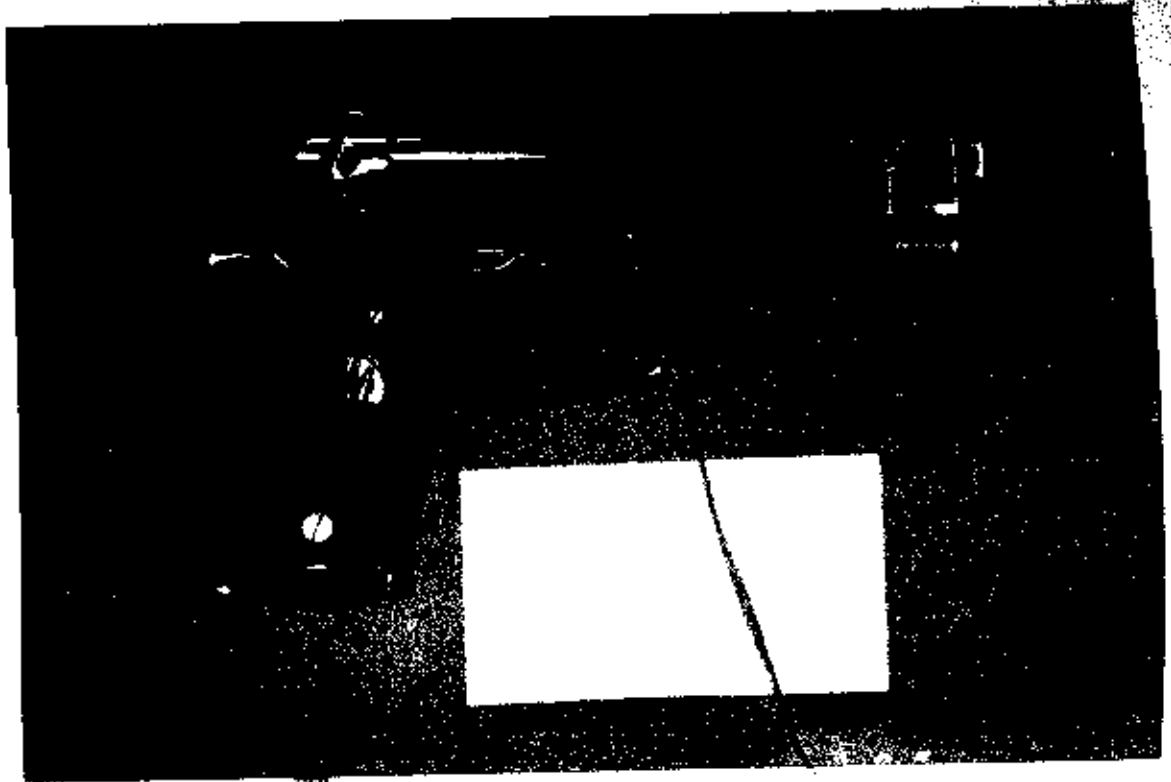
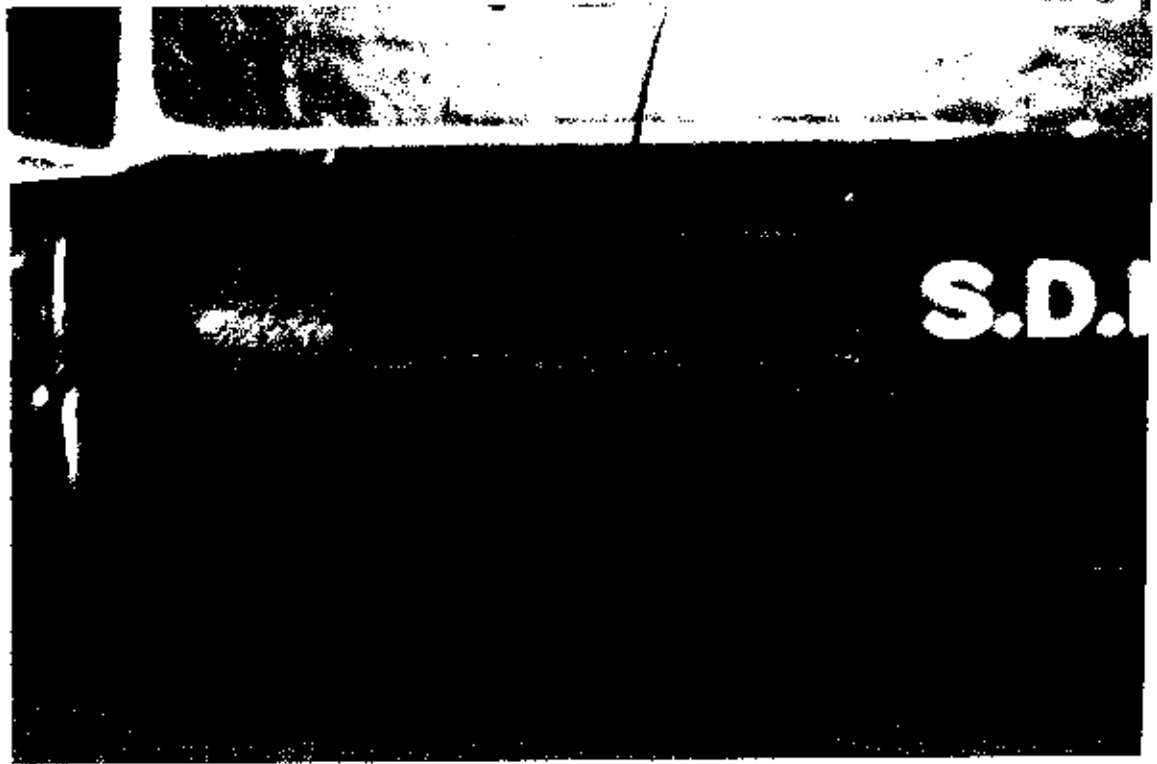
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Laboratorio de Pericias de Laboratorios Científicos
Especialidad de Fotografía Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

... Servicios A

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

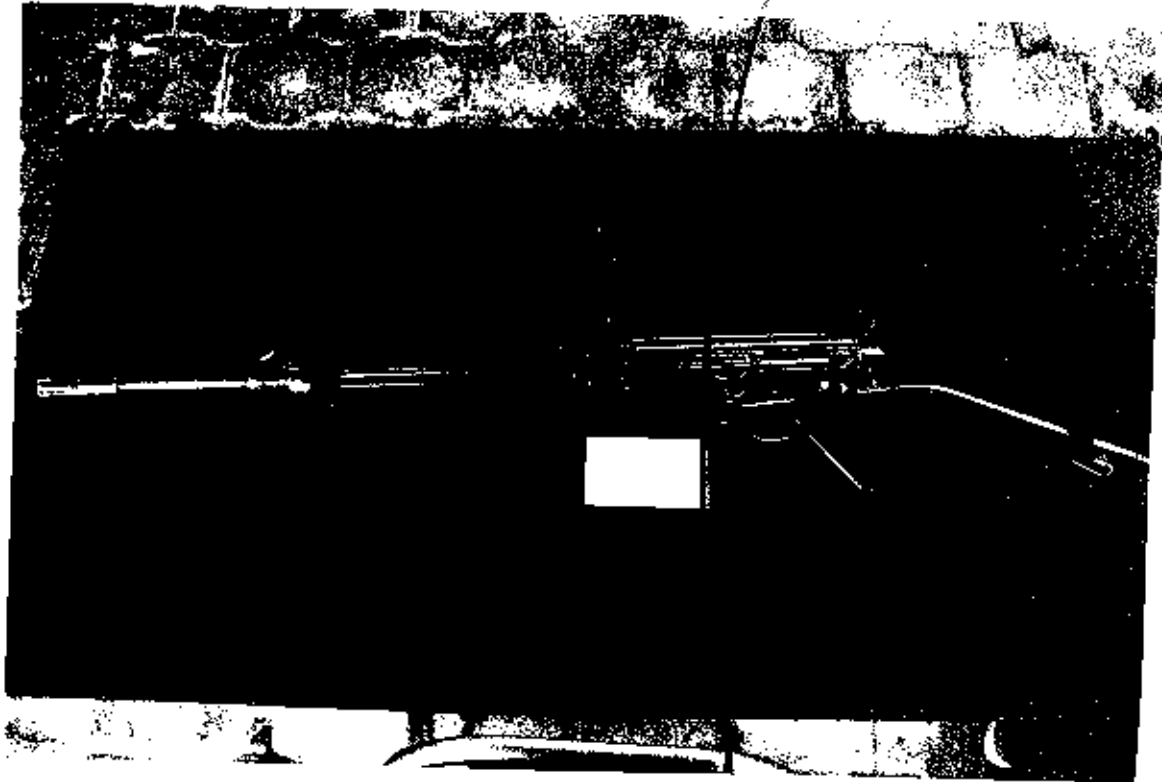
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

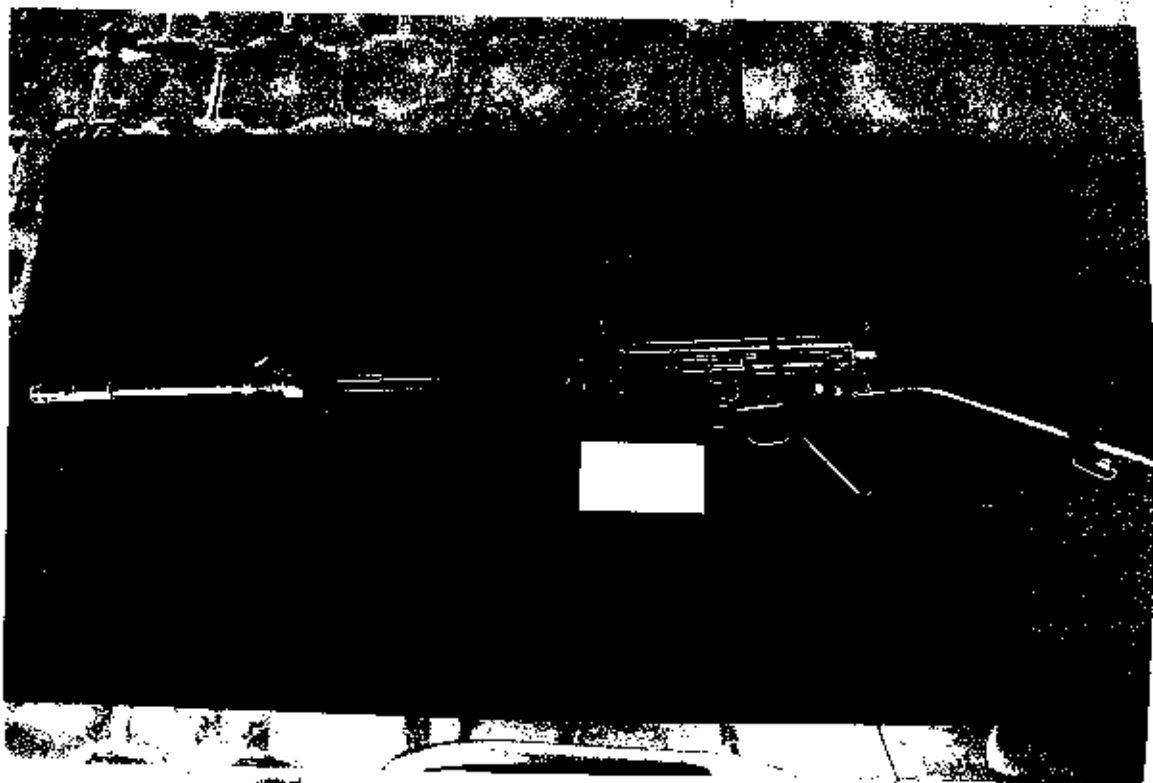


AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Departamento General de Laboratorios Científicos
Especialidad de Fotografía Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



179



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

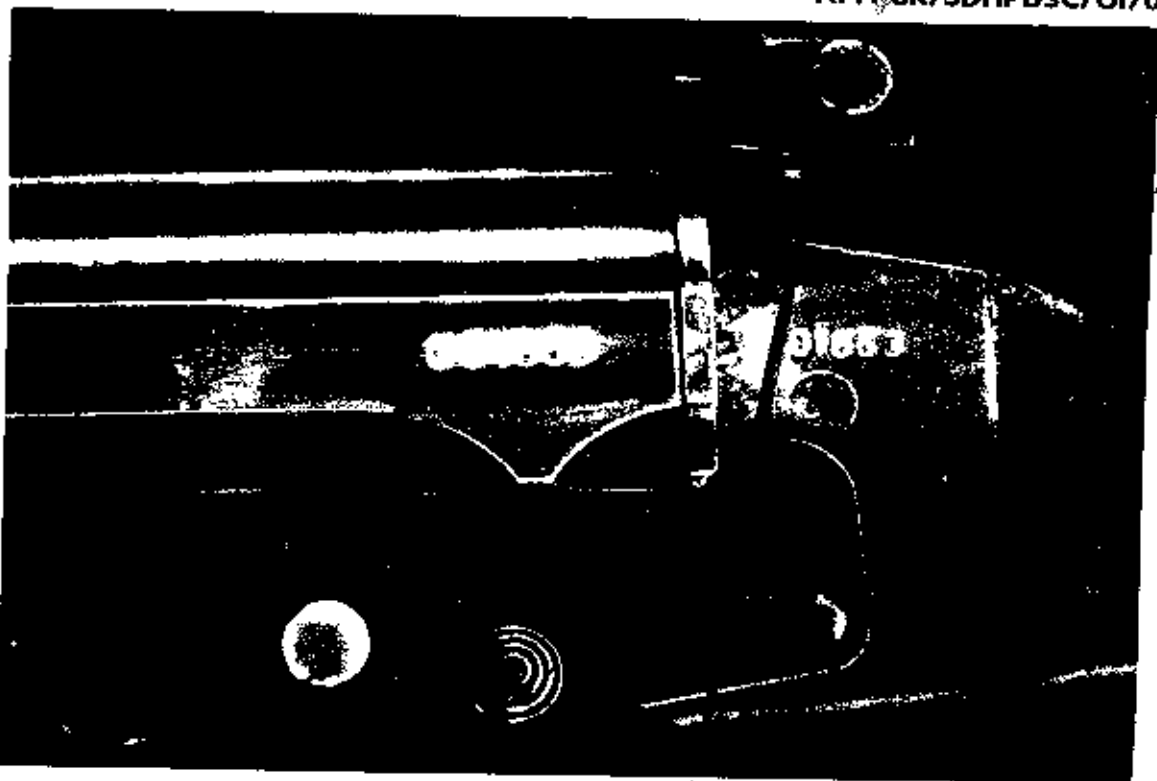
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

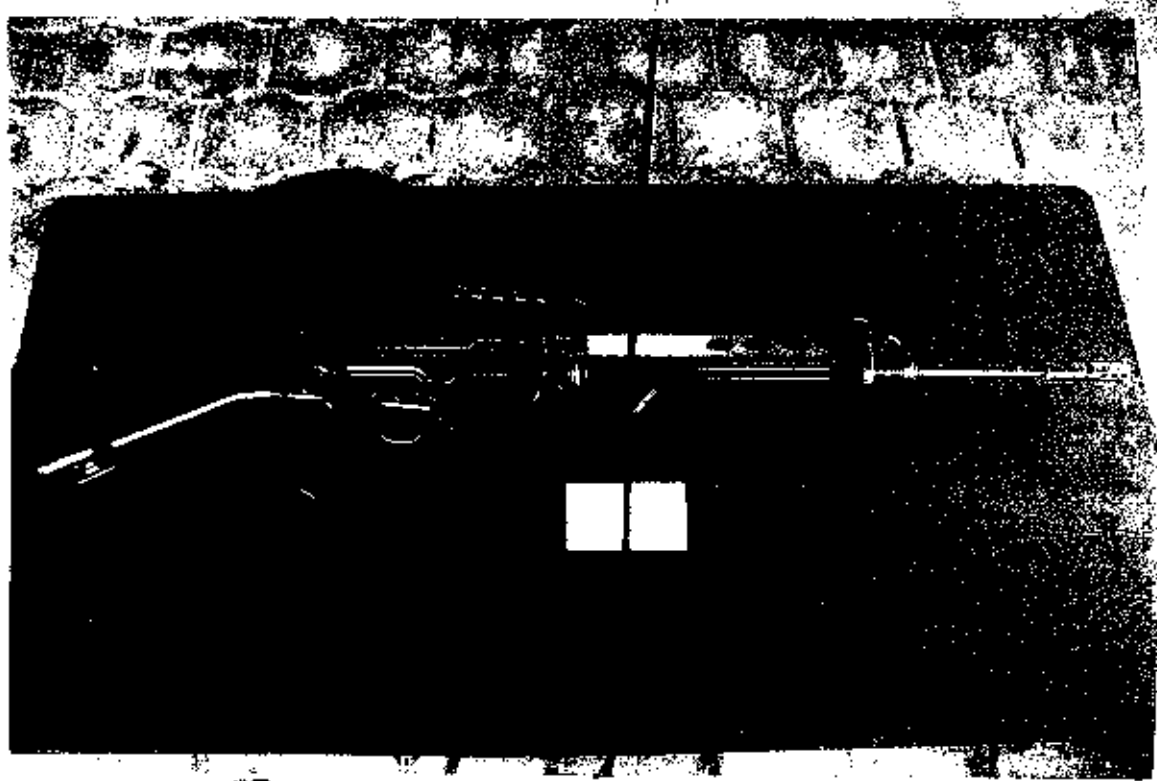
MOTIVACION 2



NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



180



Rev.: 02

Ref.: H-FF-01

Quiero ser miembro,
Servicio a la Comunidad

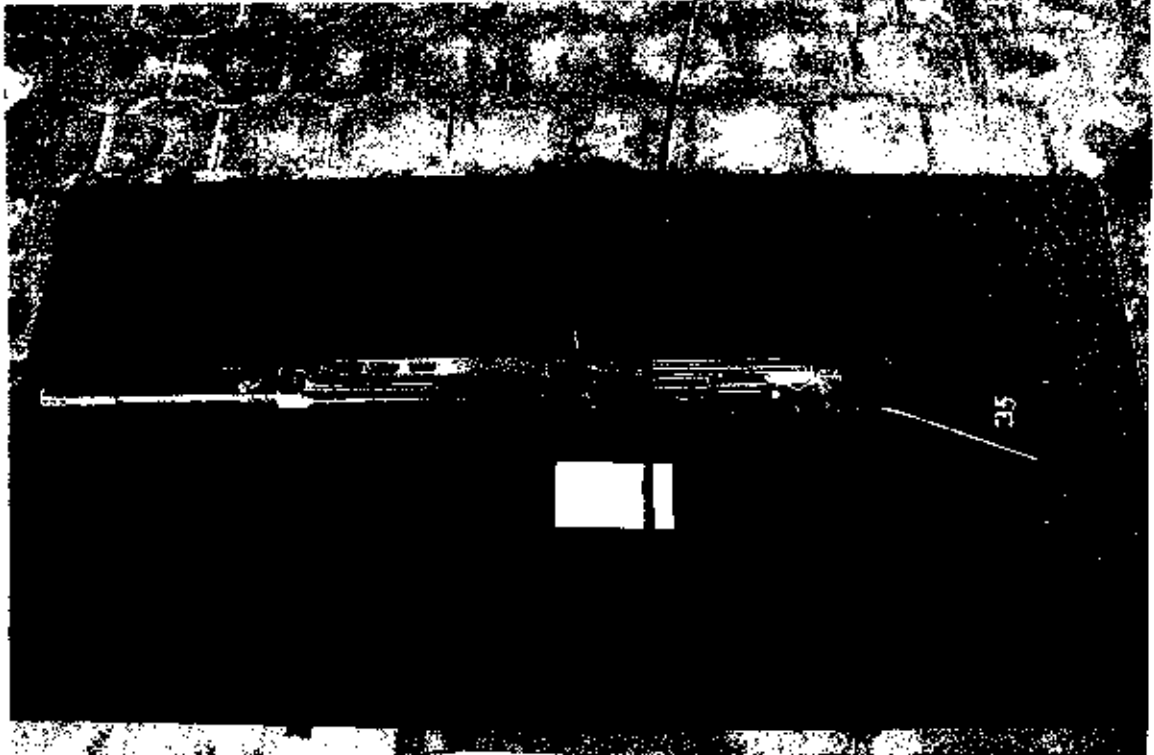
PGR

PROCURADURIA GENERAL
DE LA REPUBLICA

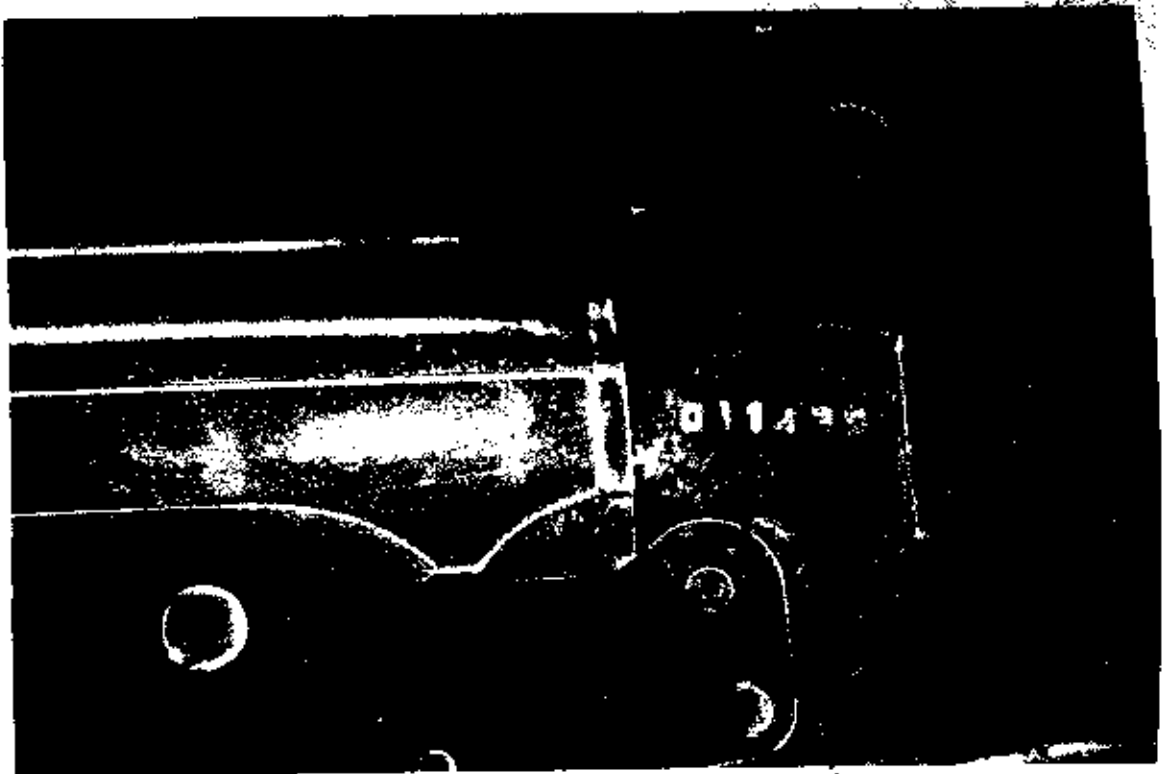


AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminales
Especialidad de Fotografía Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



181



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

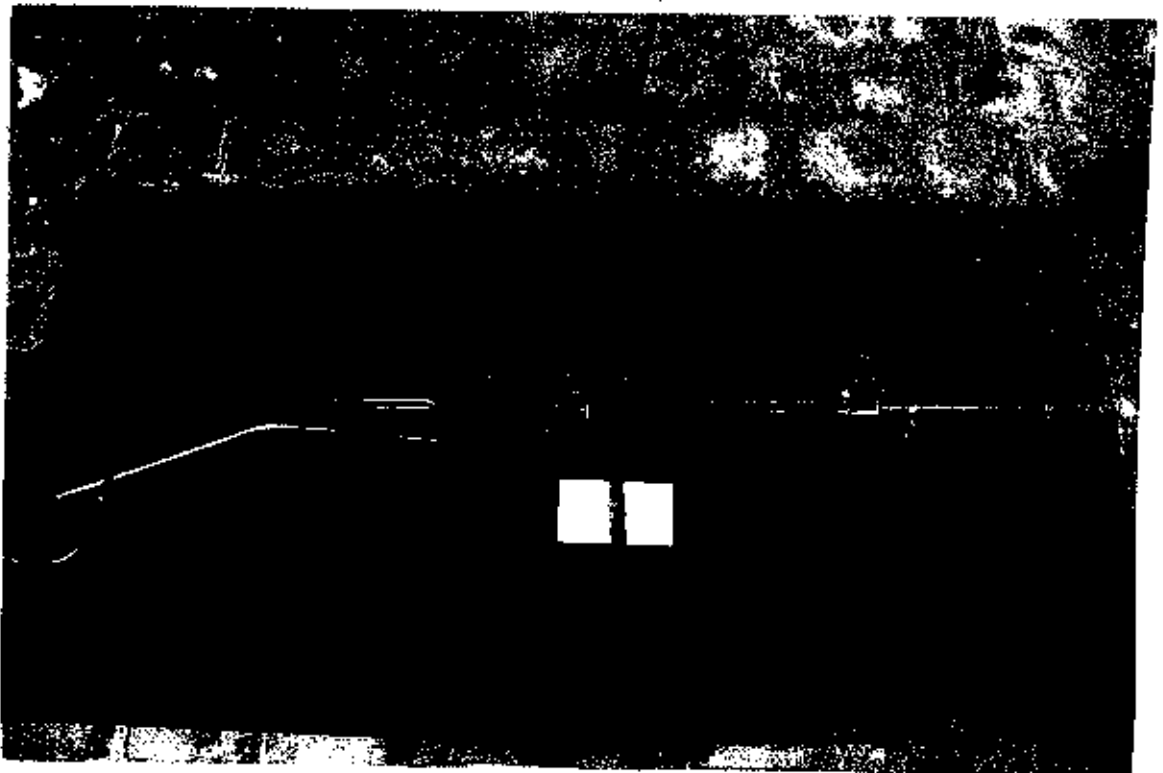
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

[Redacted area]

PGR

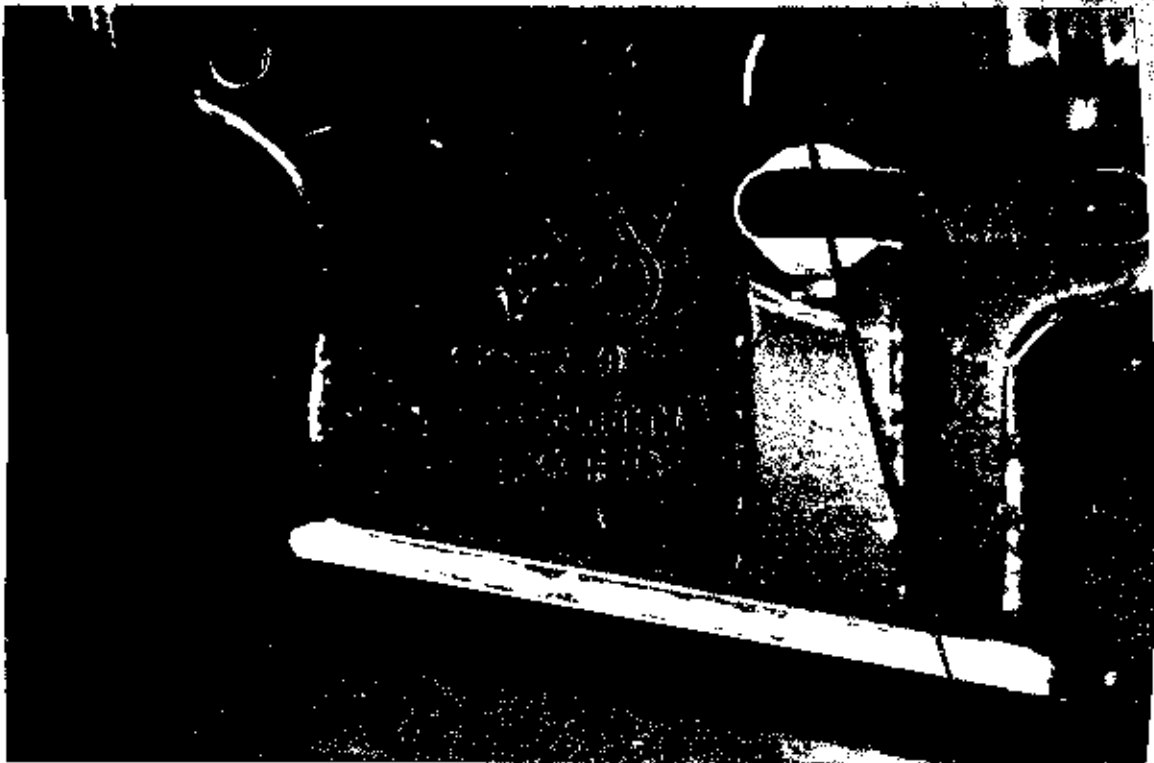
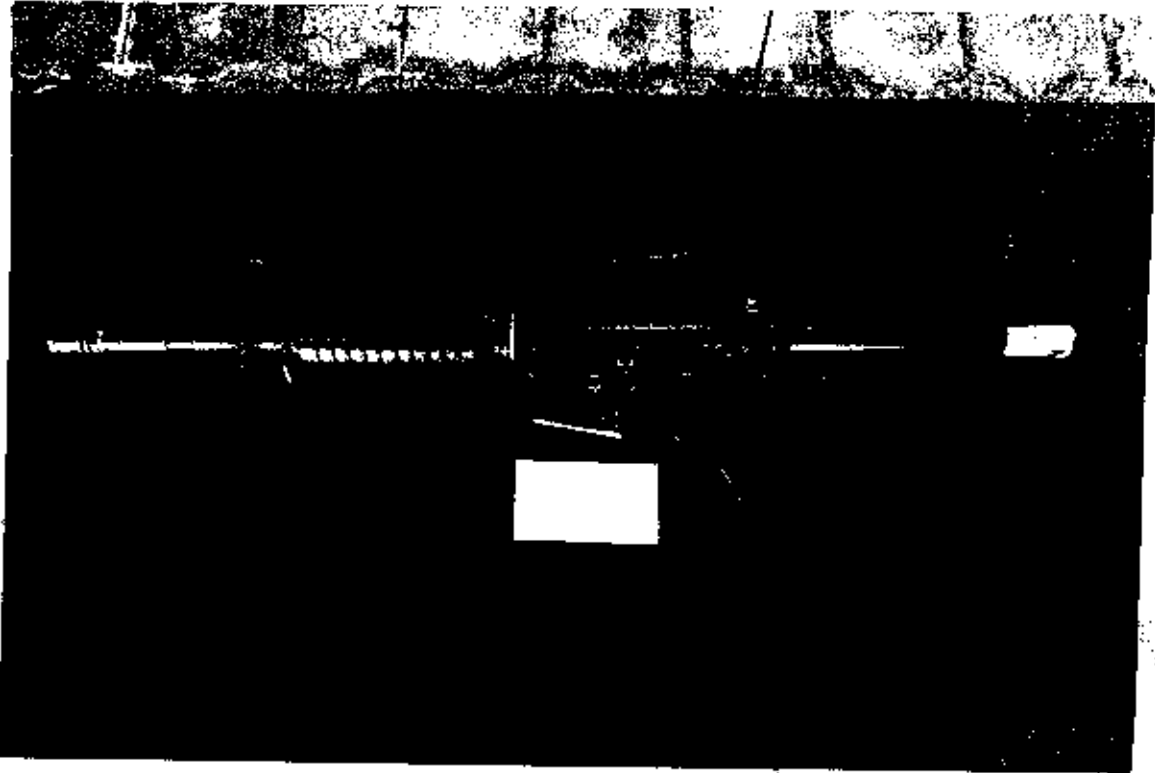
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminalísticos
Especialidad de Fingerprintística

183

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

PGR

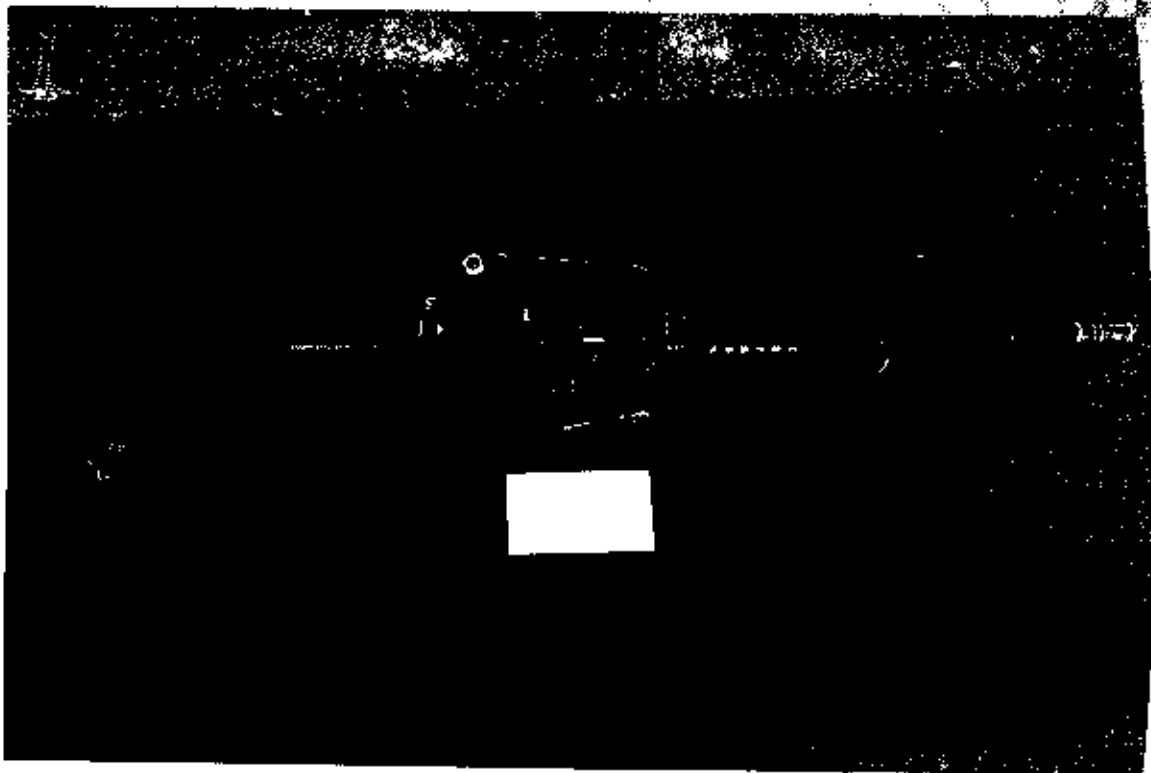
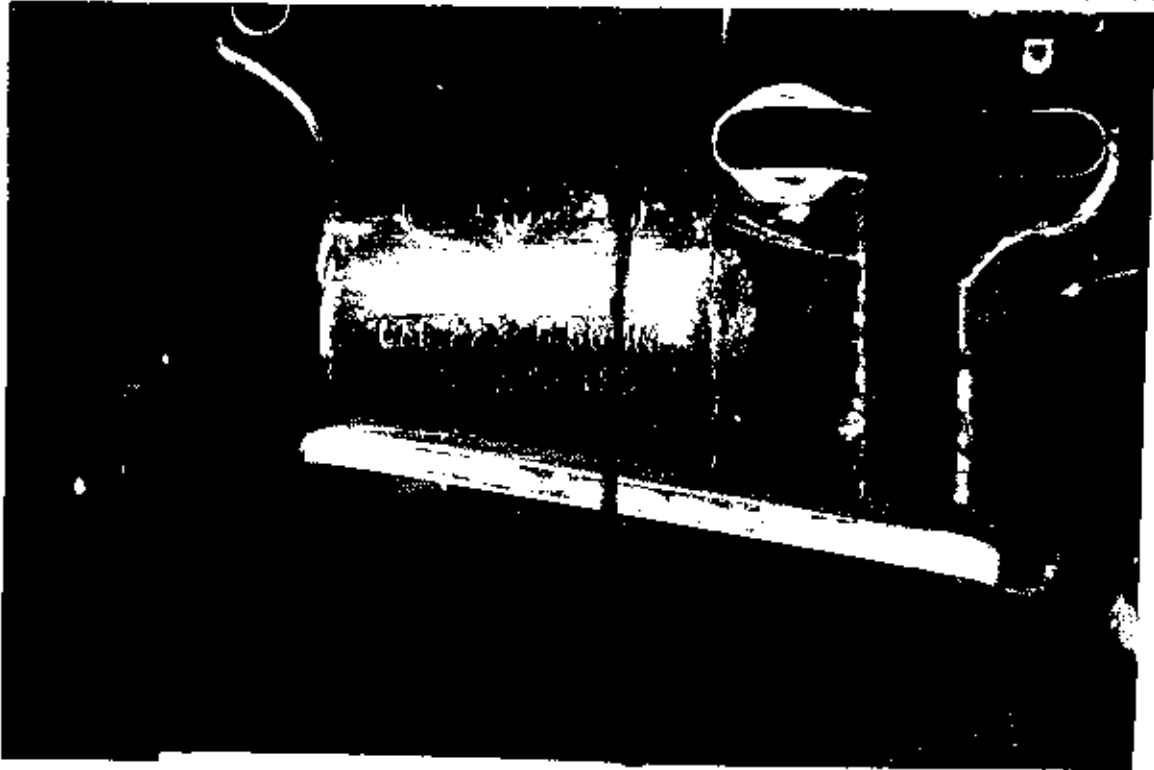
PROF. RAJADRIA GENERAL
DE LA REPUBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Científicos
Especialidad de Fotografía Forense

184

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC. I LFTAIP

MOTIVACION 2



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

AL DELAR
Derechos Humanos
Servicio a la Comunidad

PGR

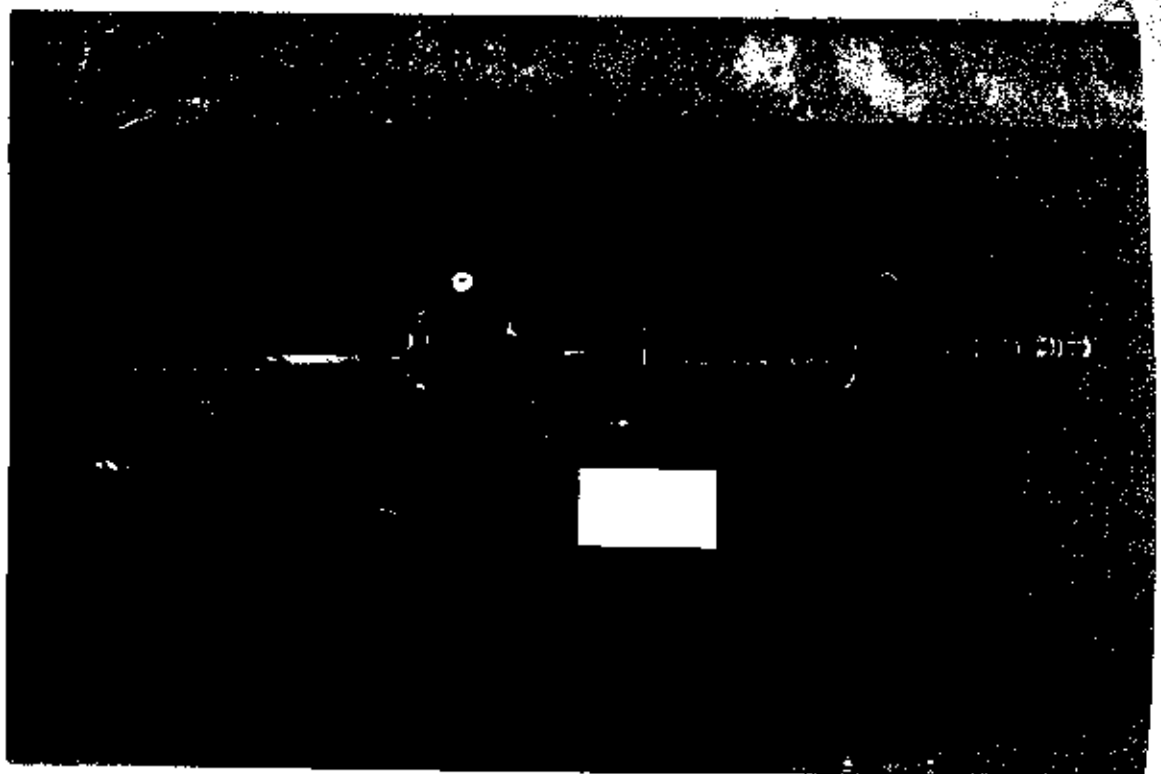
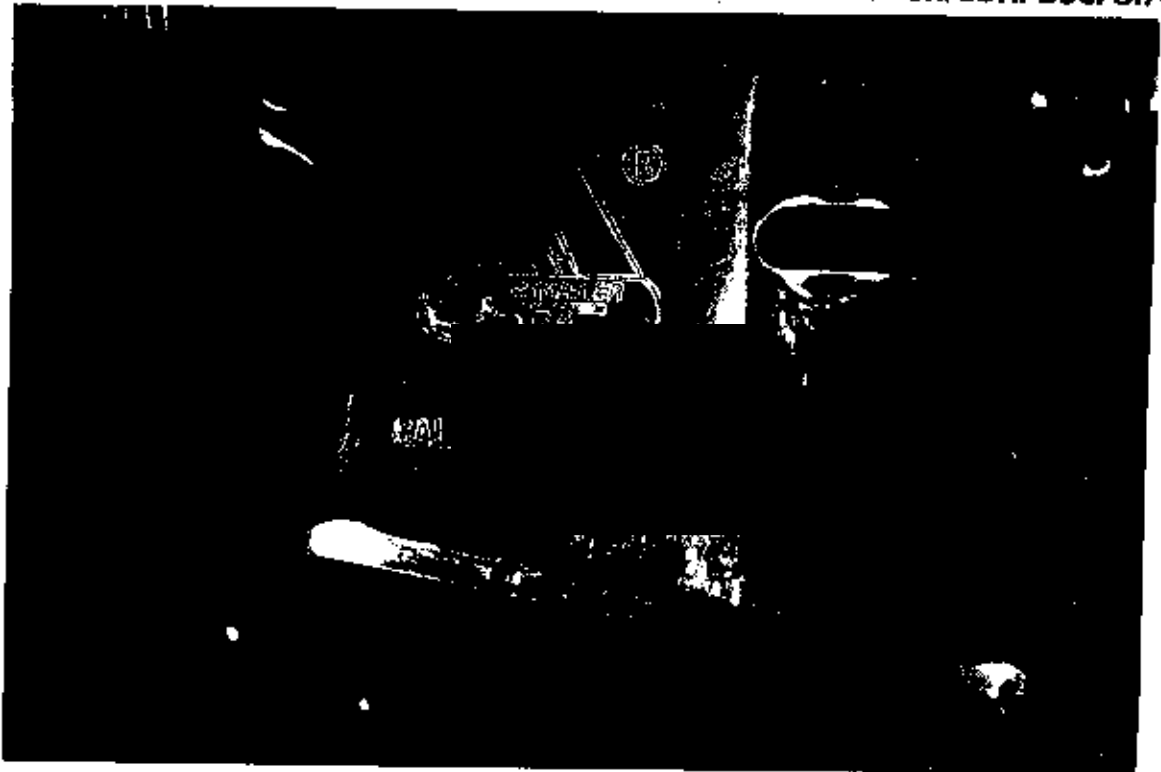
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminales
Especialidad de Fotografía Forense

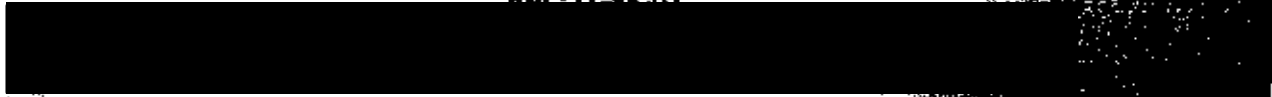
186

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-55-07



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC. I LFTAIP

MOTIVACION 2

PGR

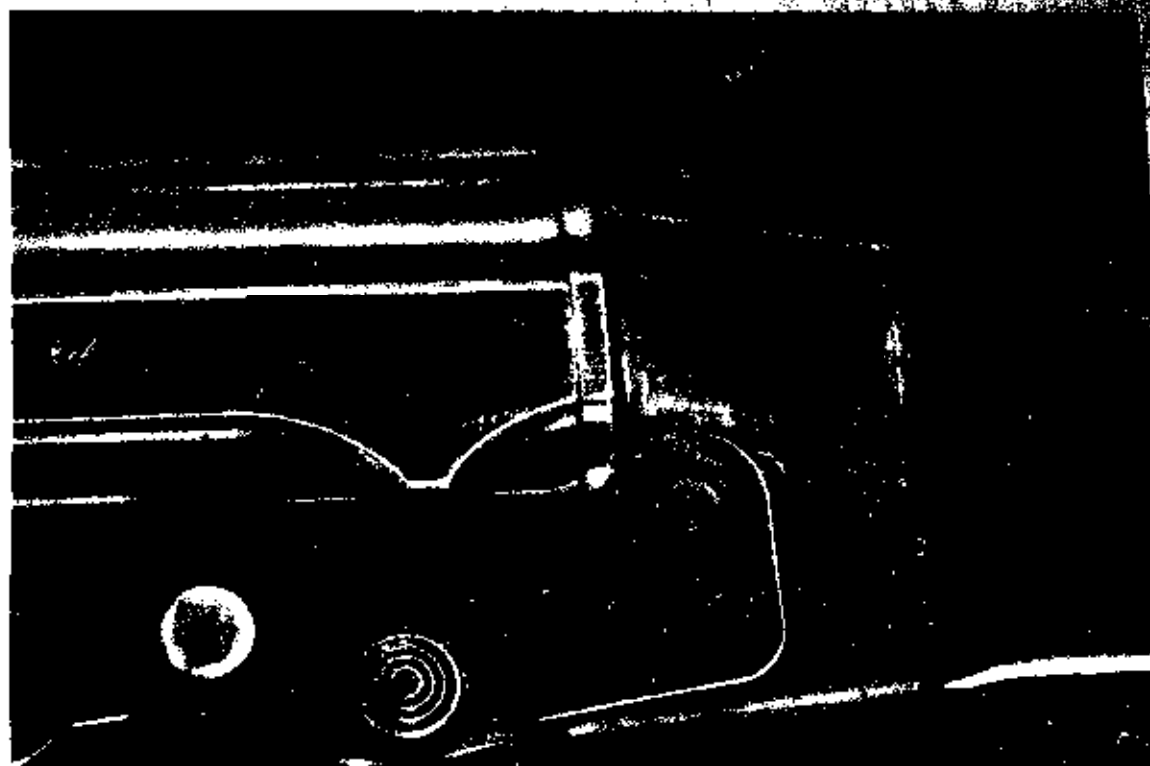
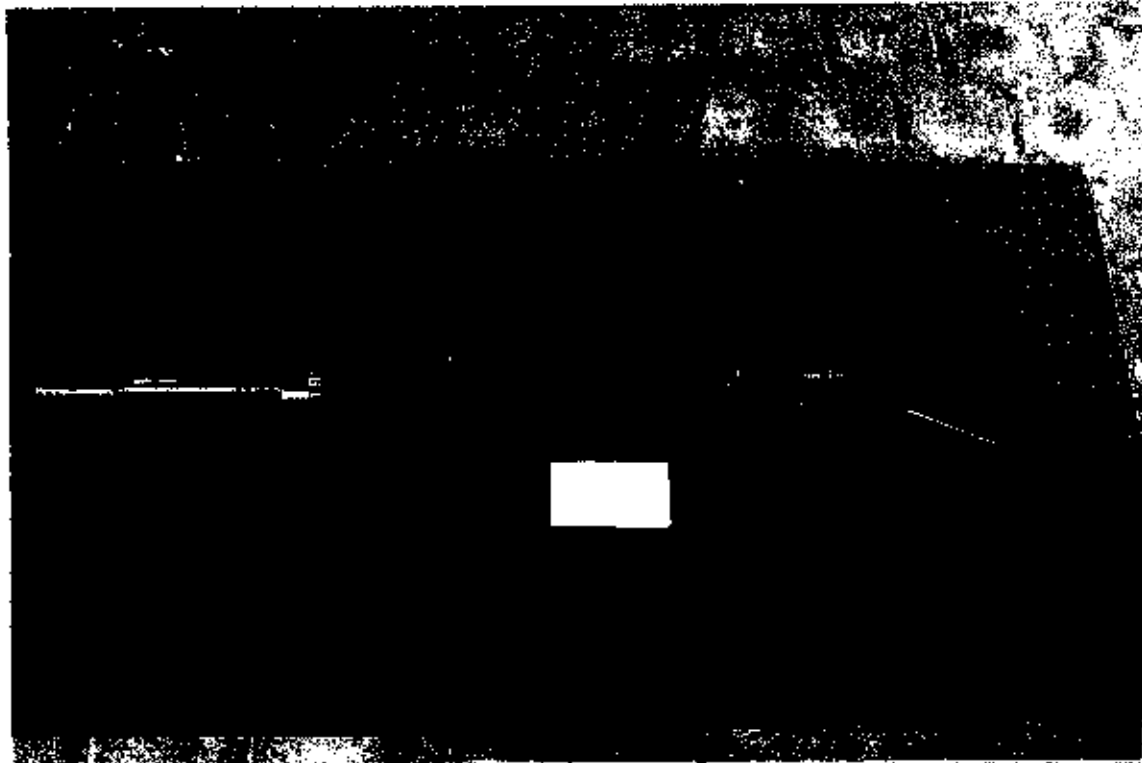
PROCURADURIA GENERAL
DE LA REPUBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminales
Especialidad de Fotografía Forense

187

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01



Los Humanos
de la Cultura

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

PGR

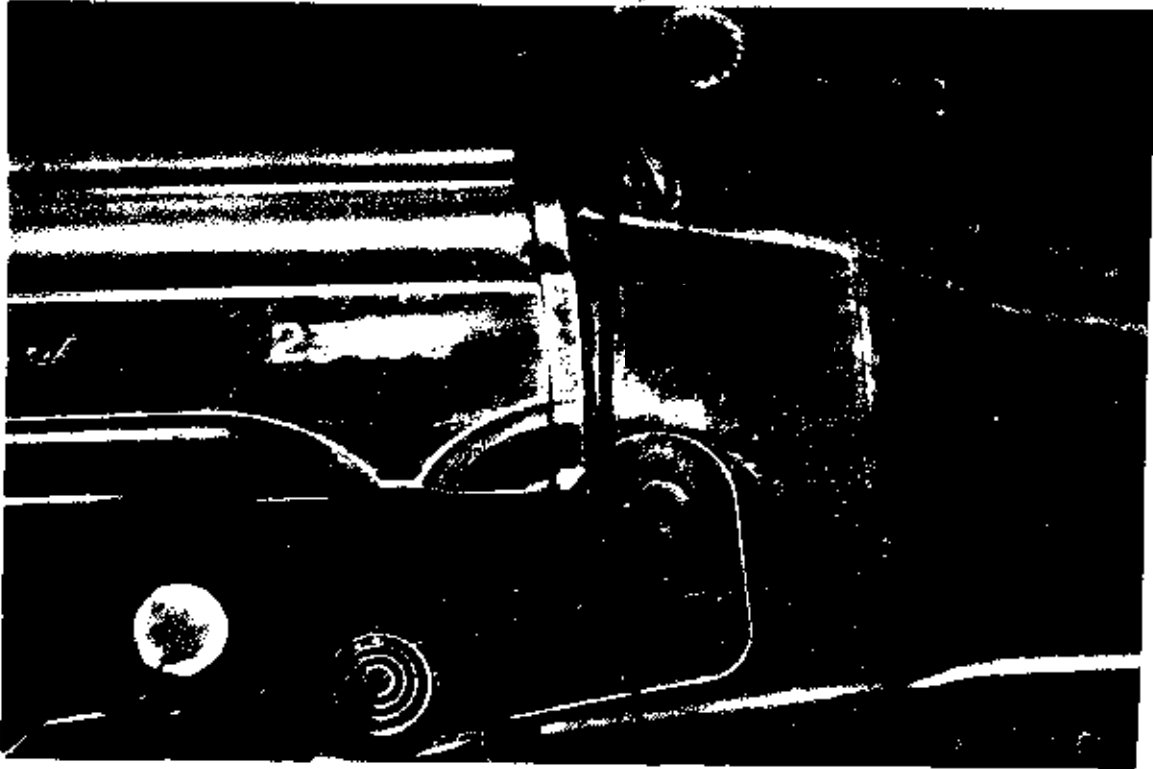
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Unidad General de Laboratorios Científicos
Unidad de Toxicología Forense

188

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/01/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FE-01

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Comisión General de Laboratorios Criminológicos
y de Identificación Fotográfica Forense

189

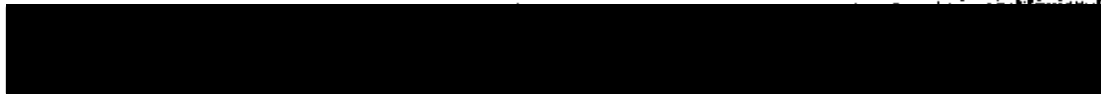
NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07



Procurador General
de la República

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC. I LFTAIP

MOTIVACION 2

PGR

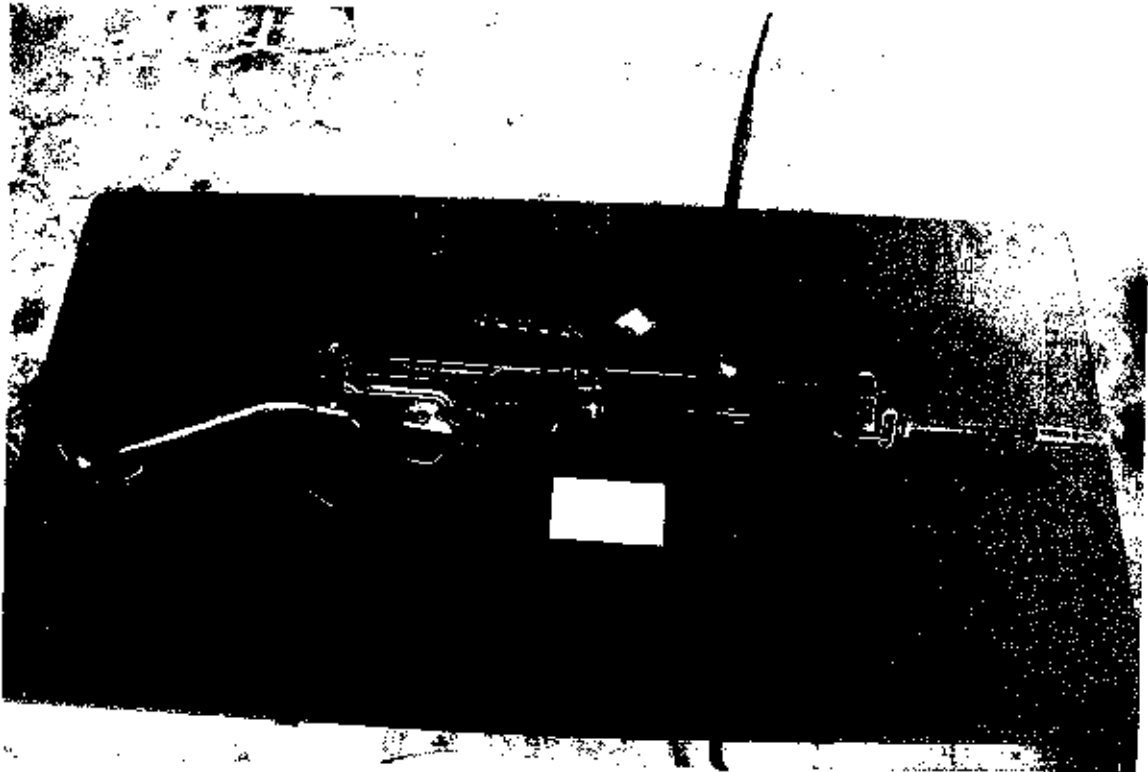
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Laboratorio de Identificación Criminal y de
Laboratorio de Fotografía Forense

190

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC. I LFTAIP

MOTIVACION 2

PGR

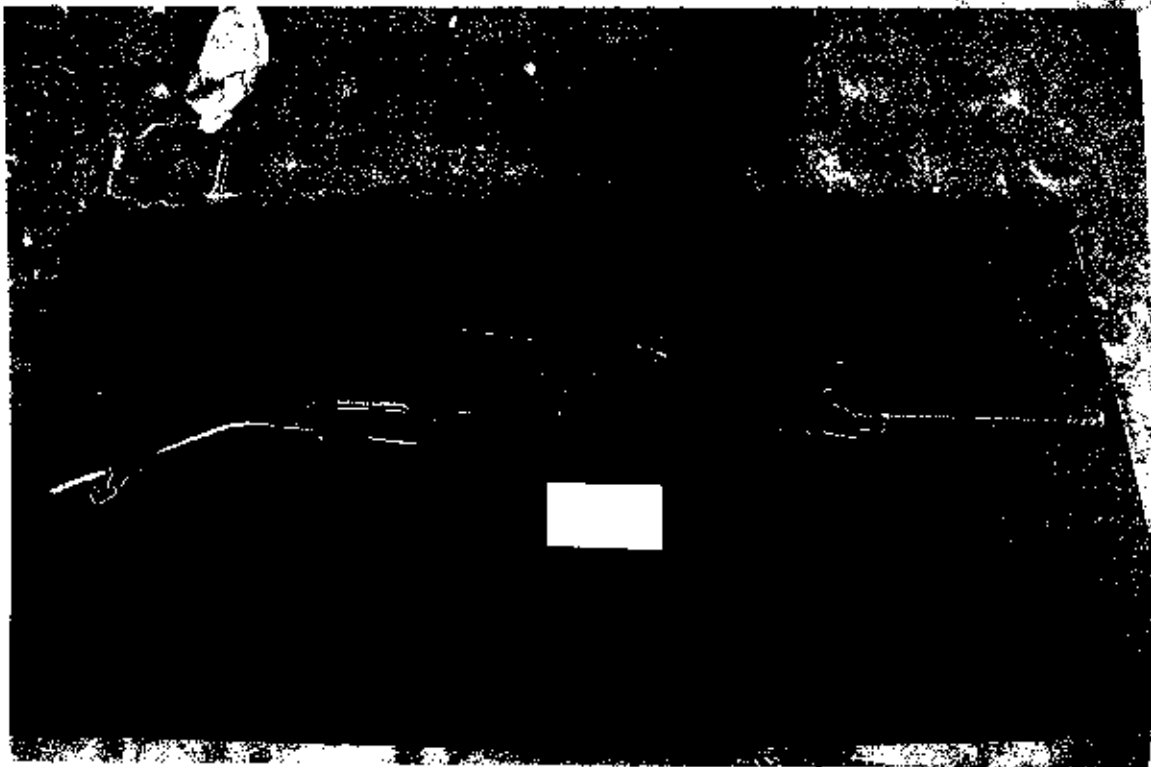
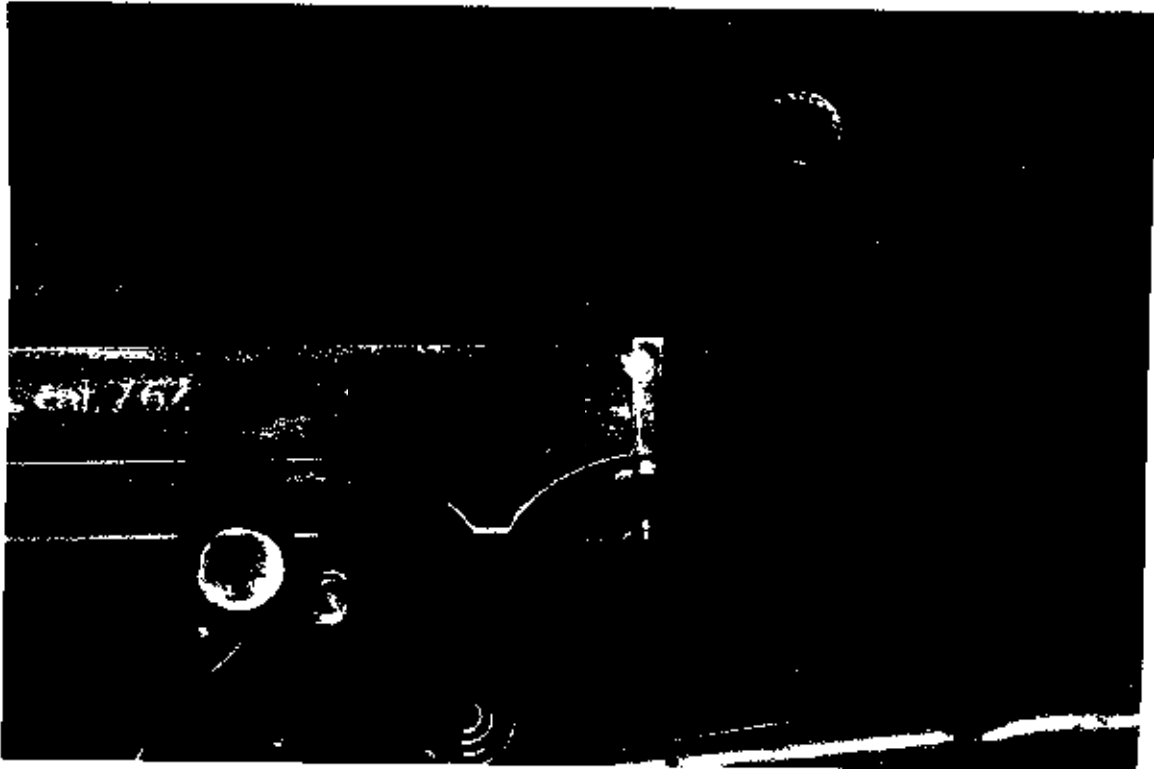
PROCURADURIA GENERAL
DE LA REPUBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminológicos
Especialidad de Fotografía Forense

191

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-EE-01

72015

ESTE DOCUMENTO CONTIENE
Derechos Reservados
de la Comisión

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

PGR

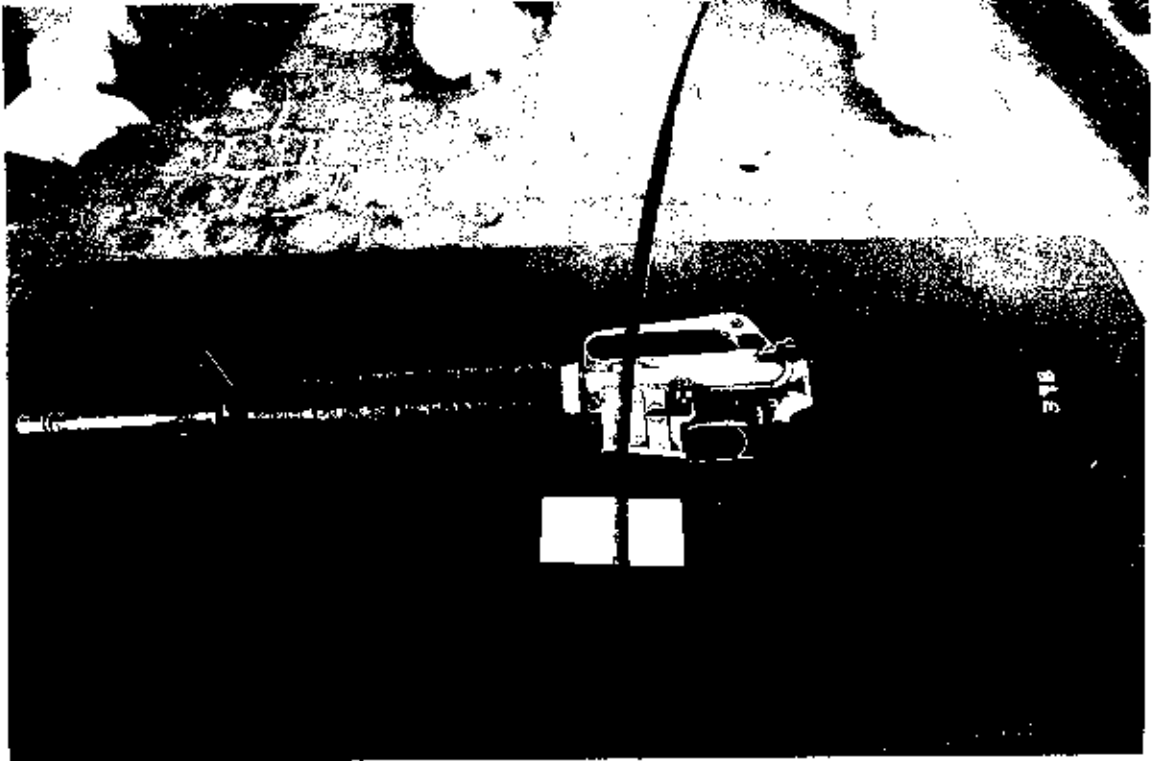
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Departamento de Investigación y Análisis de
Evidencia Criminal y Periciales Forenses

192

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

PGR

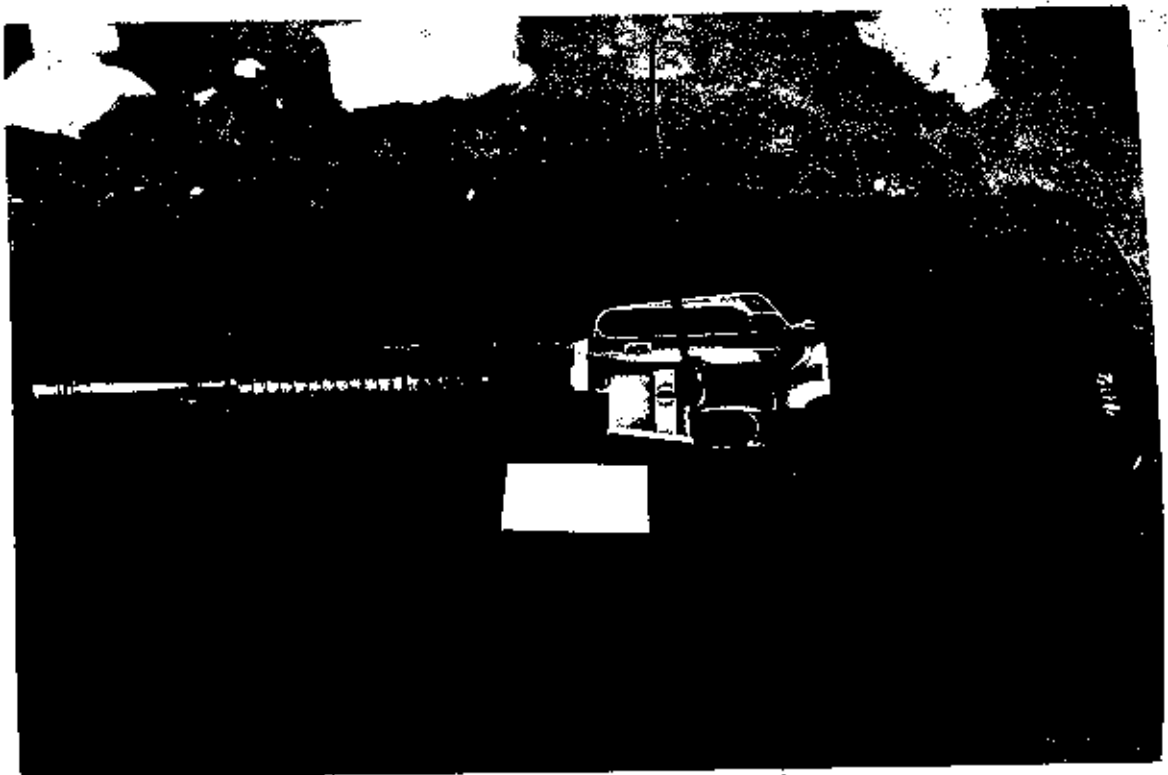
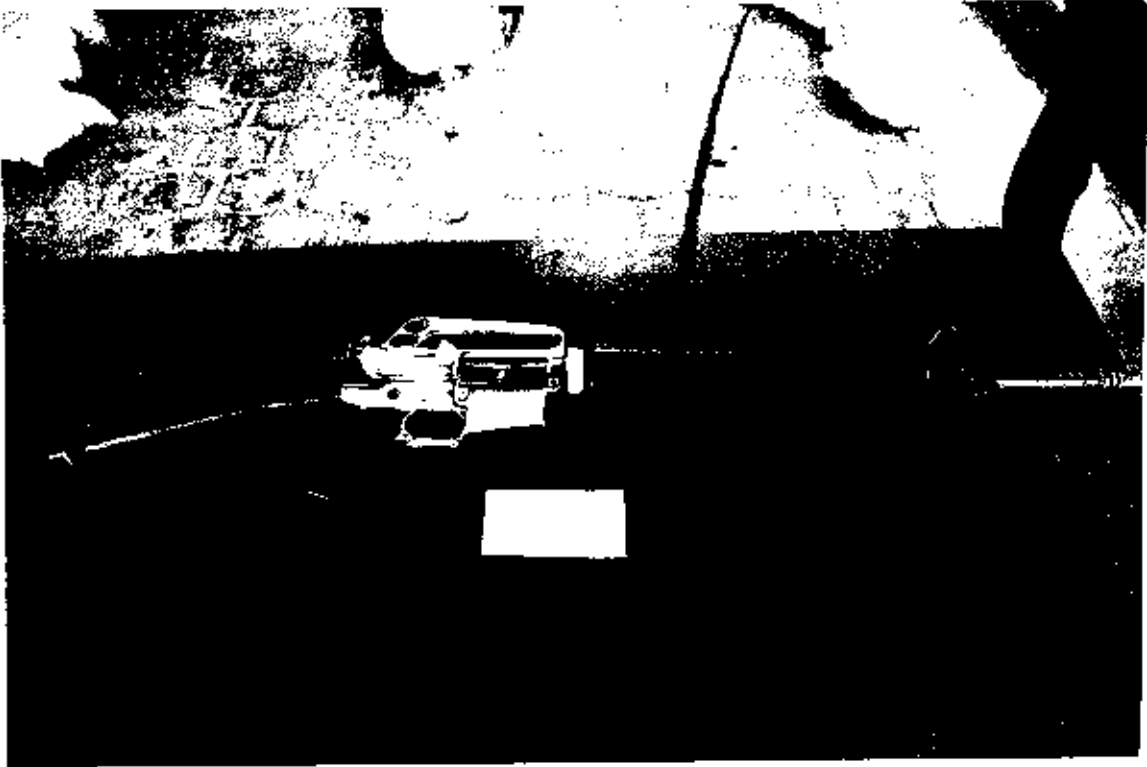
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Unidad Especial de Laboratorios Criminalísticos
Especialidad en Fotografía Forense

103

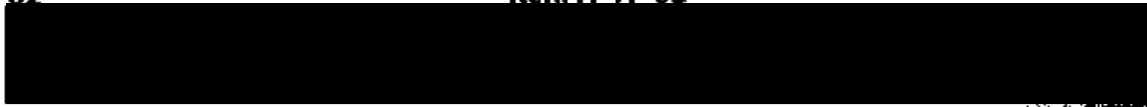
NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FE-01

FO-FE-07



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC. I LFTAIP

MOTIVACION 2

PGR

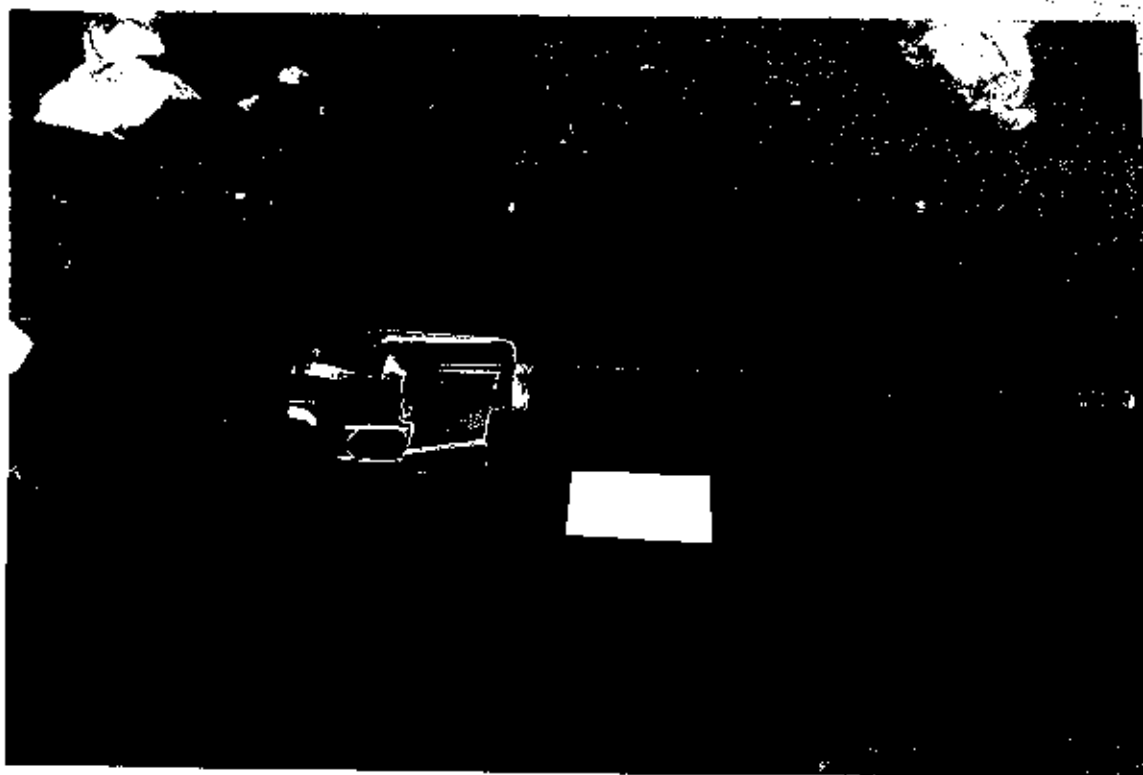
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Unidad de Servicios de Laboratorios Criminales
Especialidad de Fotografía Forense

134

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/01/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-01



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC. I LFTAIP

MOTIVACION 2

PGR

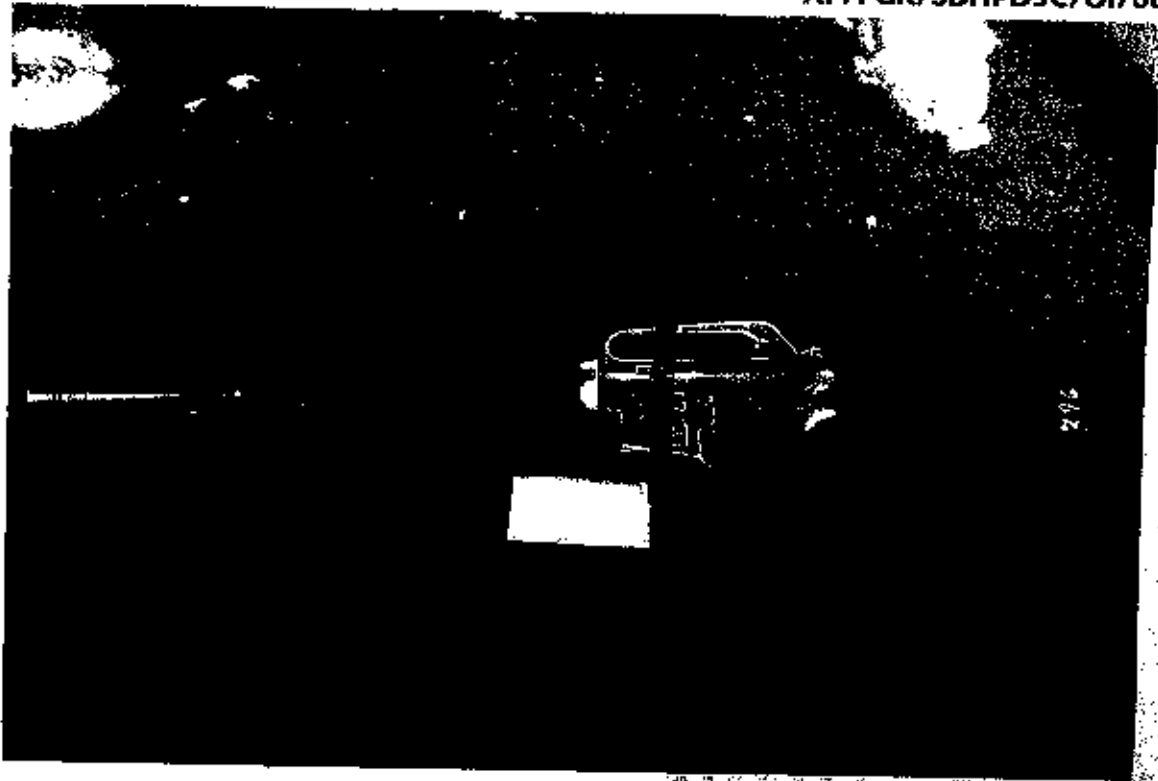
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminalísticos
Unidad de Fotografía Forense

195

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

Vía de Derechos Humanos
Atención y Servicios a la Comunidad

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

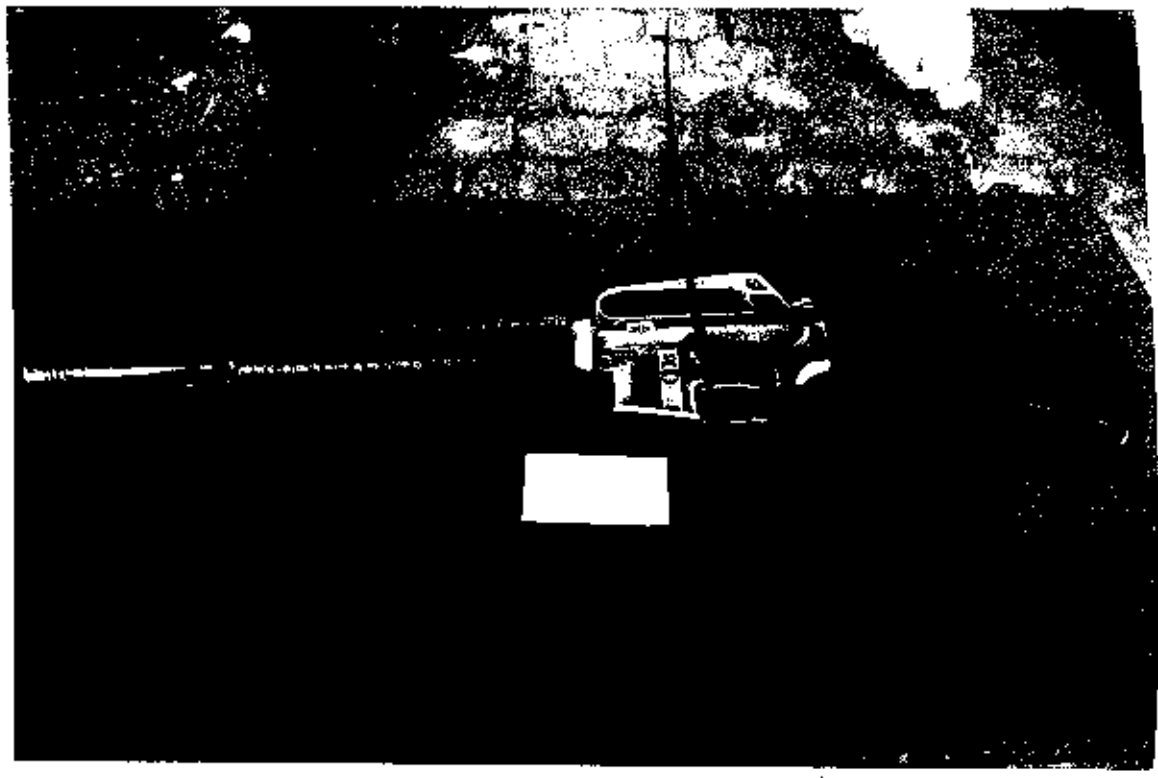
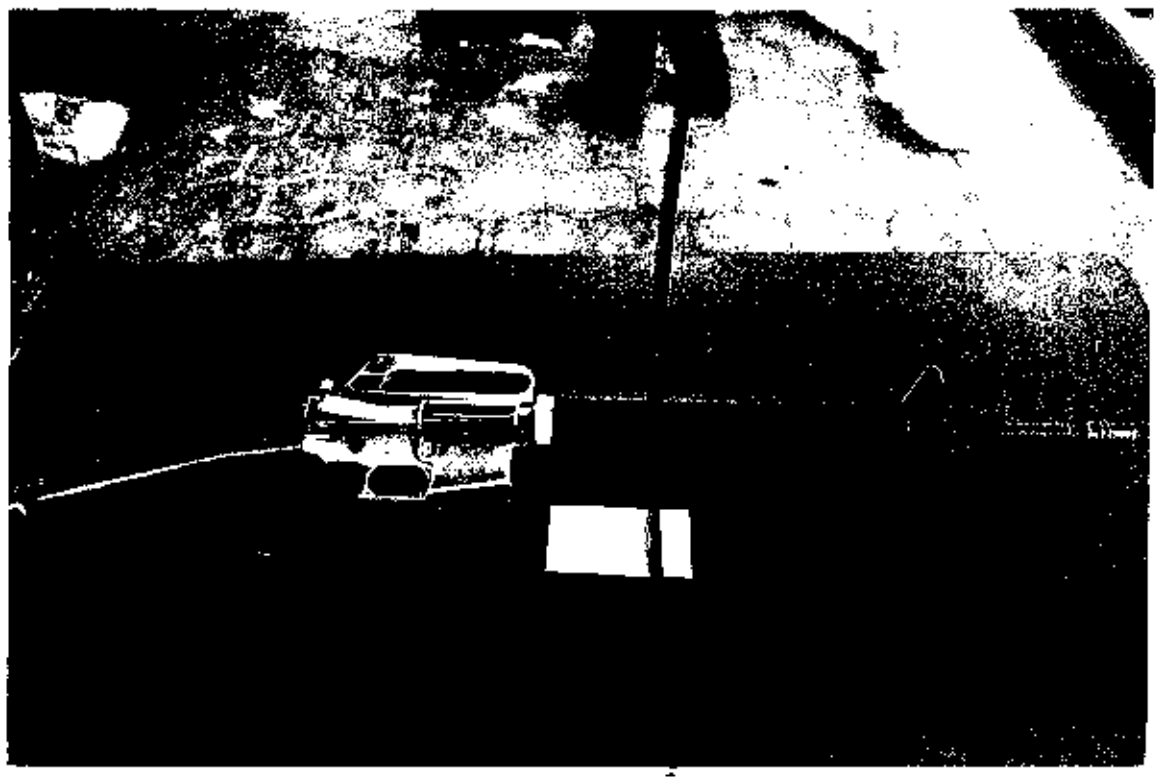
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC. I LFTAIP

MOTIVACIÓN 2



NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

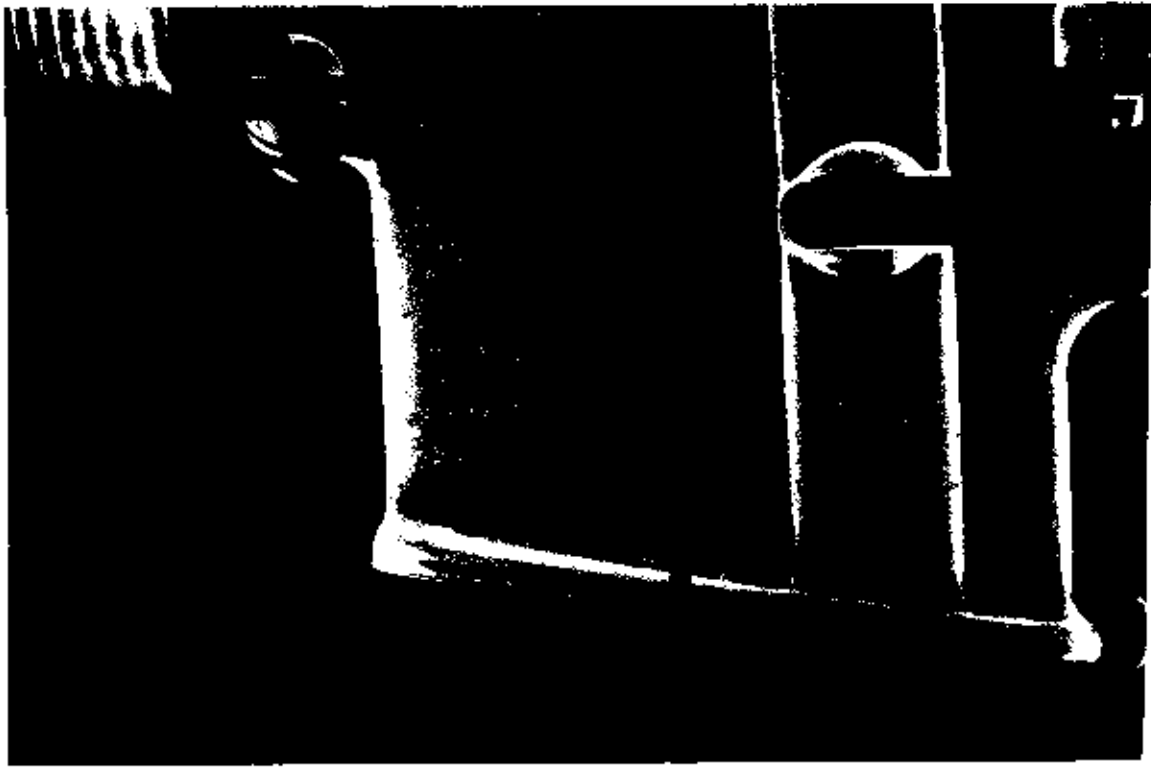
Ref.: JT-FF-01

FO-FF-07





197
NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-1

PGR

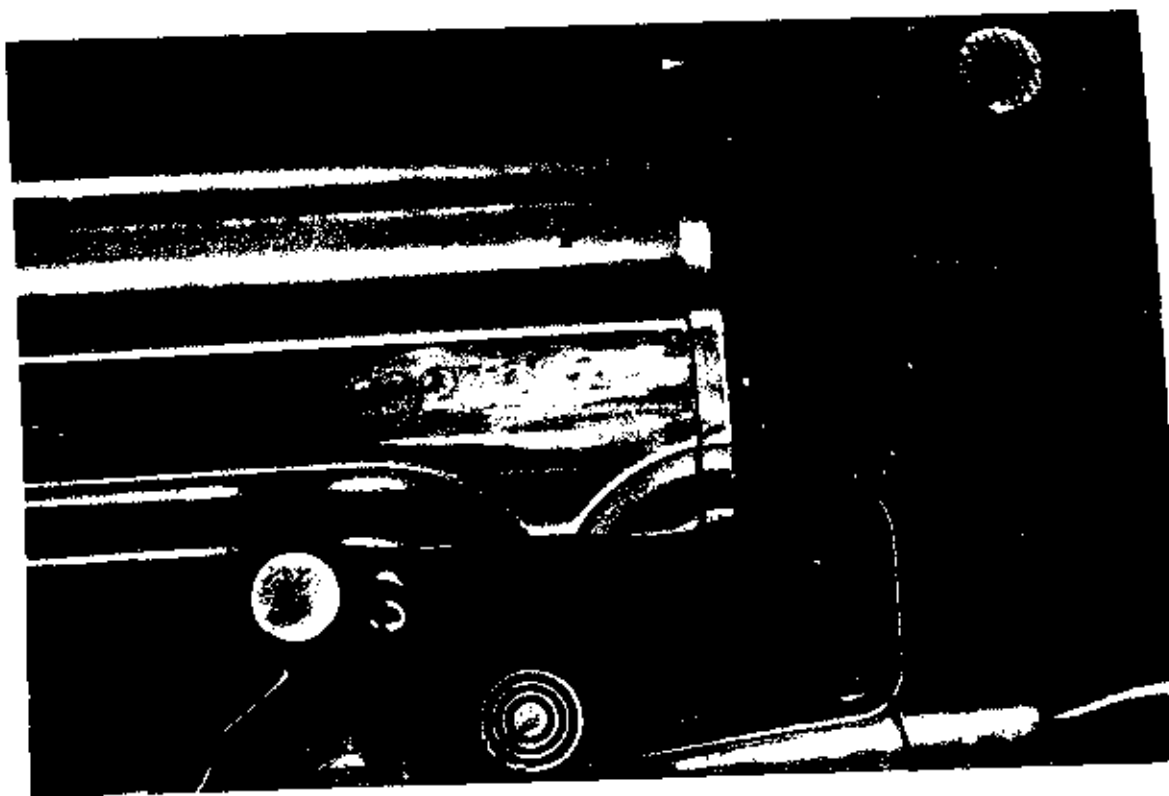
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Comisión Nacional de Laboratorios Científicos y
Responsabilidad de Imágenes y Video

198

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/O1/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07

Procuraduría General de la República
Comisión Nacional de Laboratorios Científicos y
Responsabilidad de Imágenes y Video

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

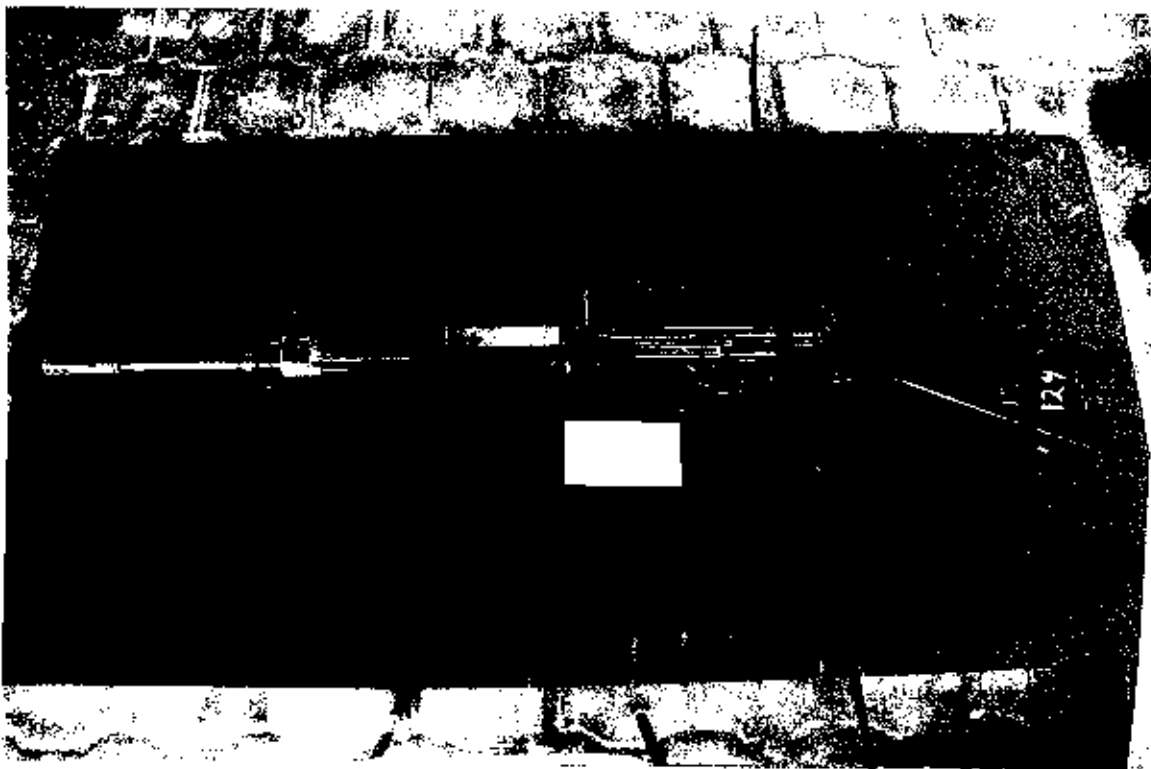
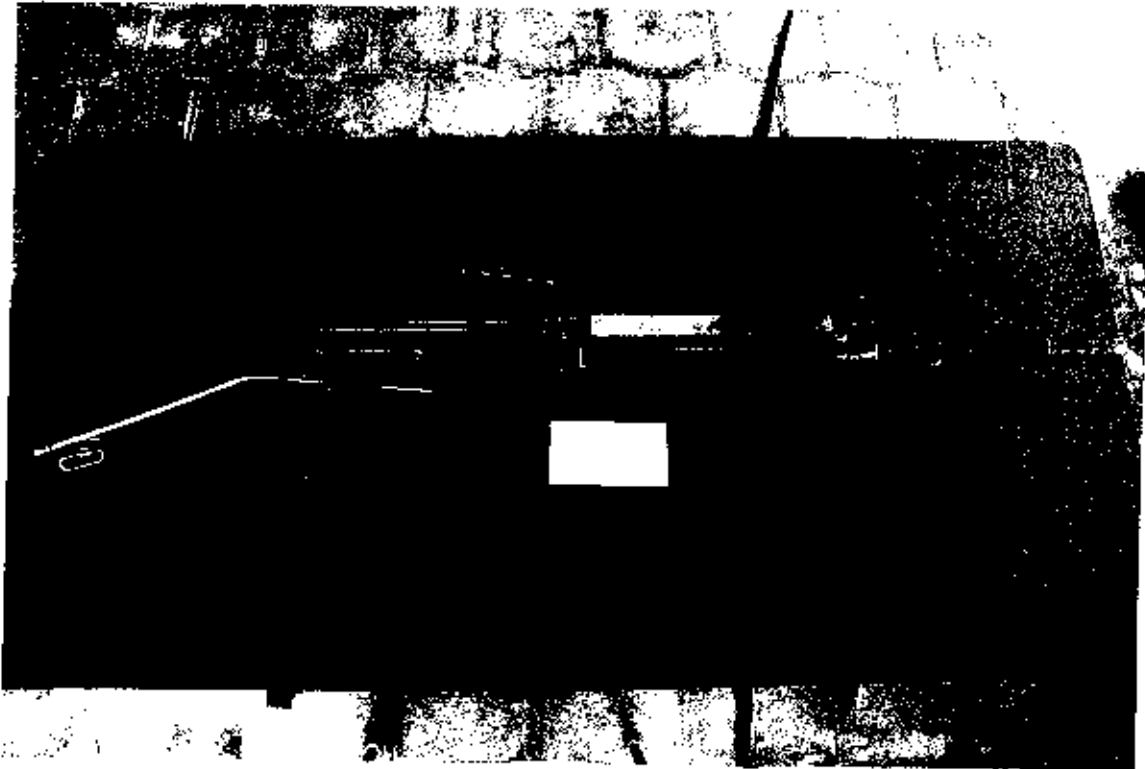
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



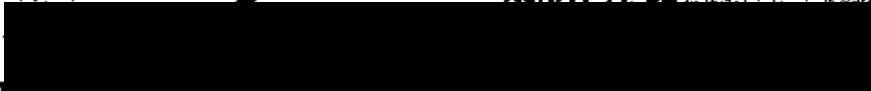
AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Laboratorio de Análisis de Materiales y
Identificación de Objetos Personales

NÚMERO DE FOLIO 109-57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FE-01



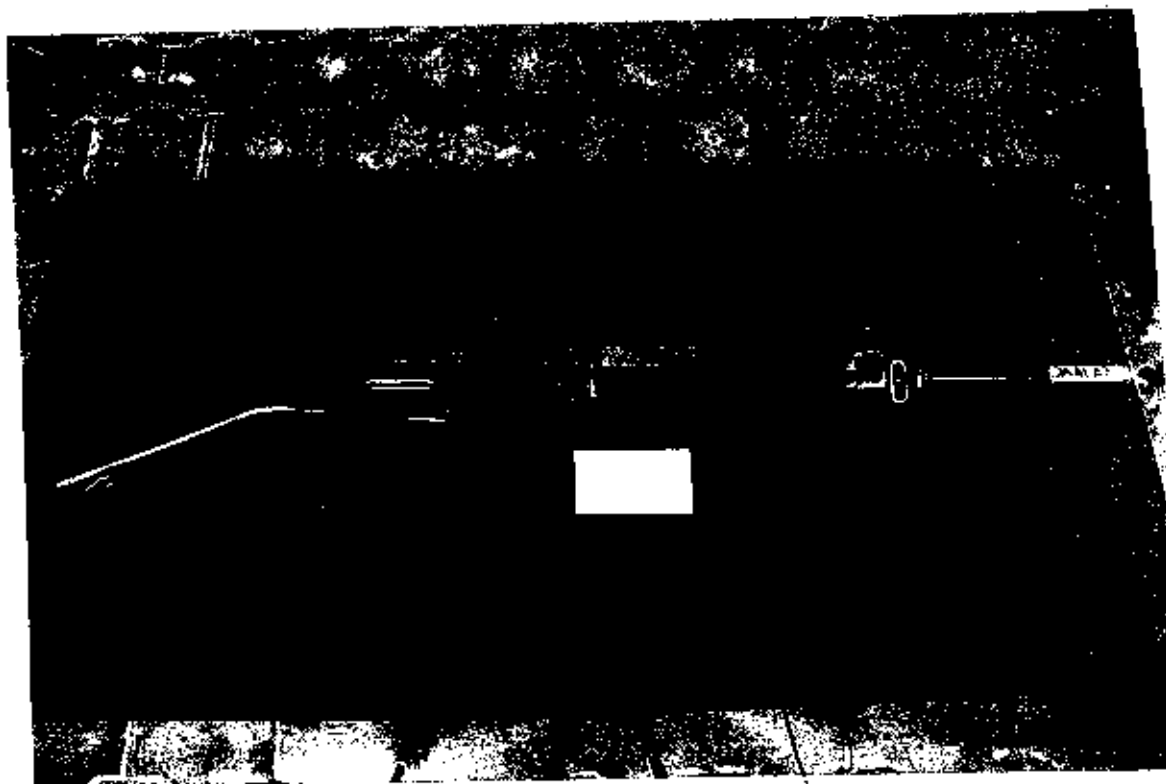
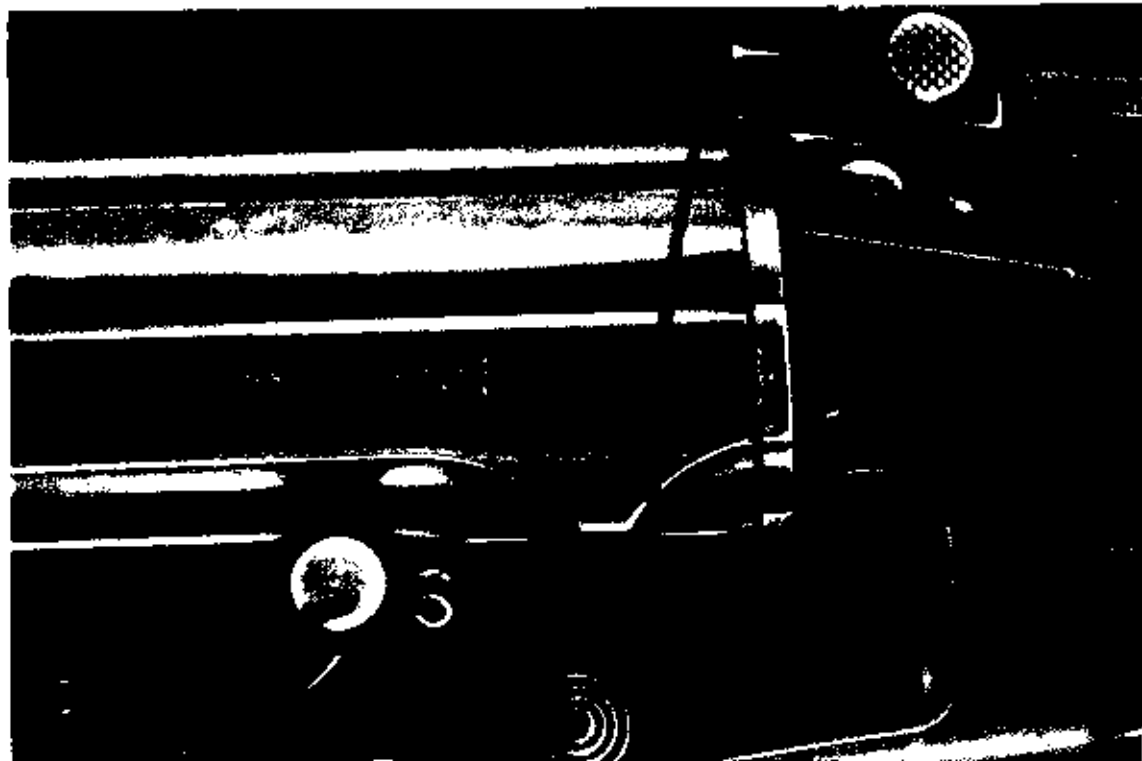
Da...
P...

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2



.. 200
NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07



PGR

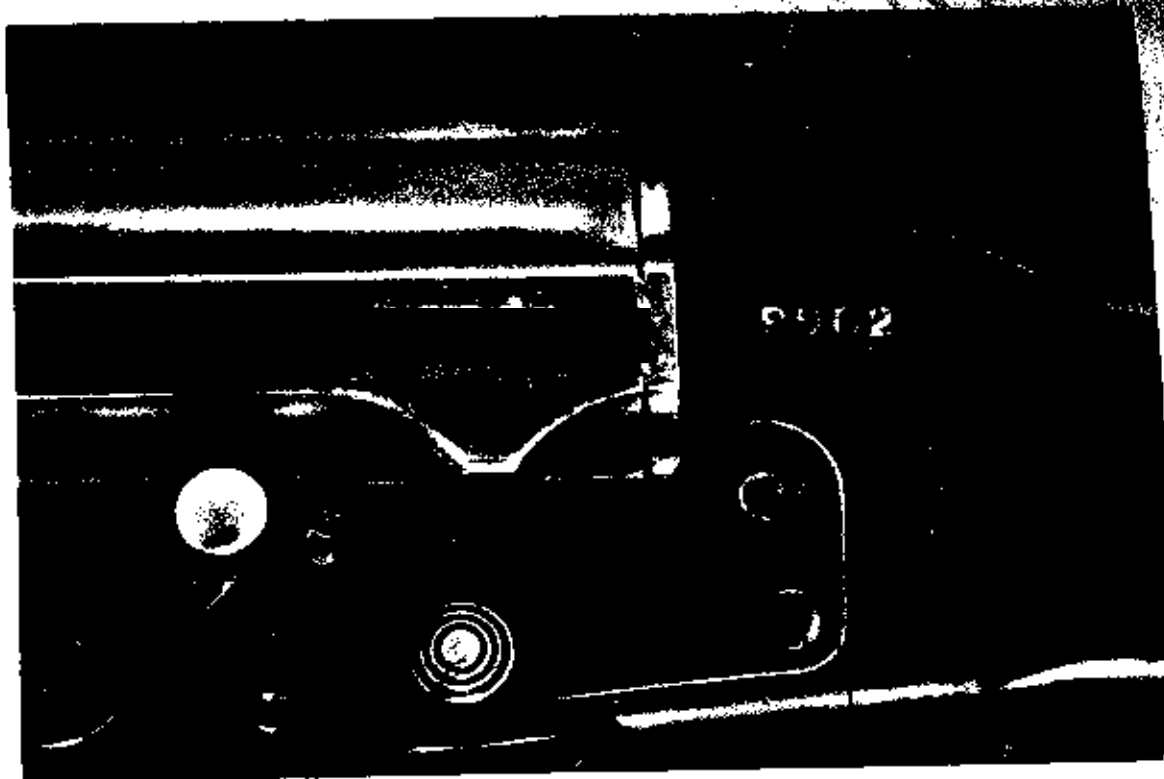
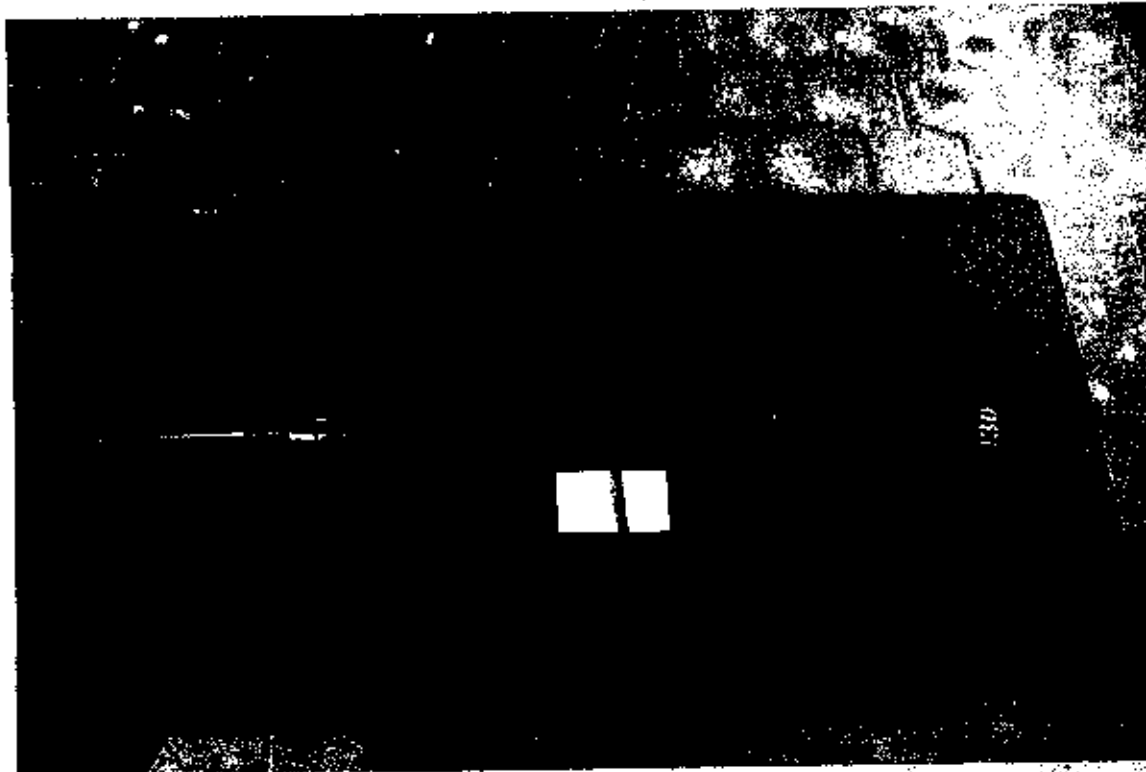
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminológicos
Especialidad de Fotografía Forense

201

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

Se anexa a la Comunidad
Investigación

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

PGR

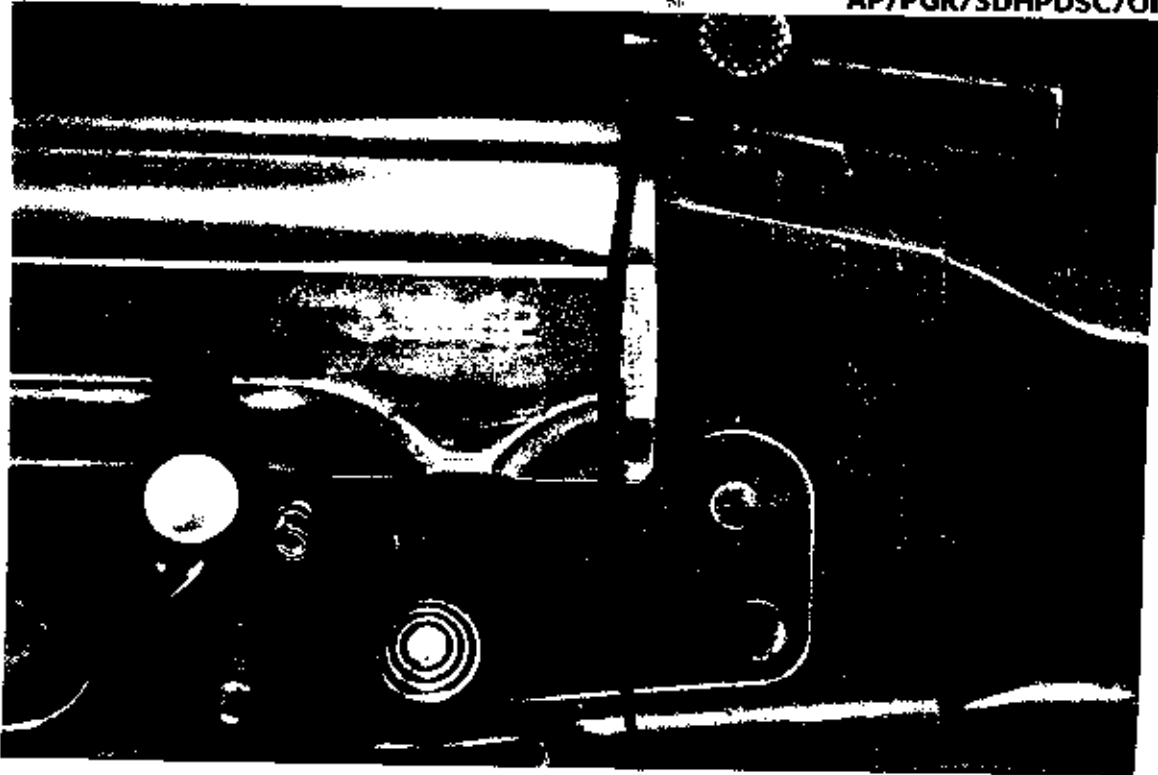
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Laboratorio de Fingerprintes, Química, Balística y
Identificación de Fotografías Forenses

202

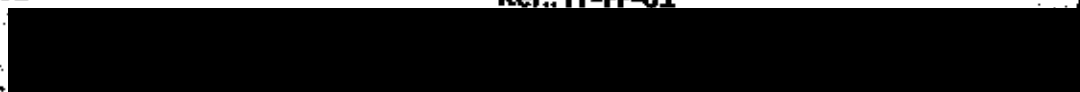
NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07



CONFECCIONADO EN
MEXICO

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

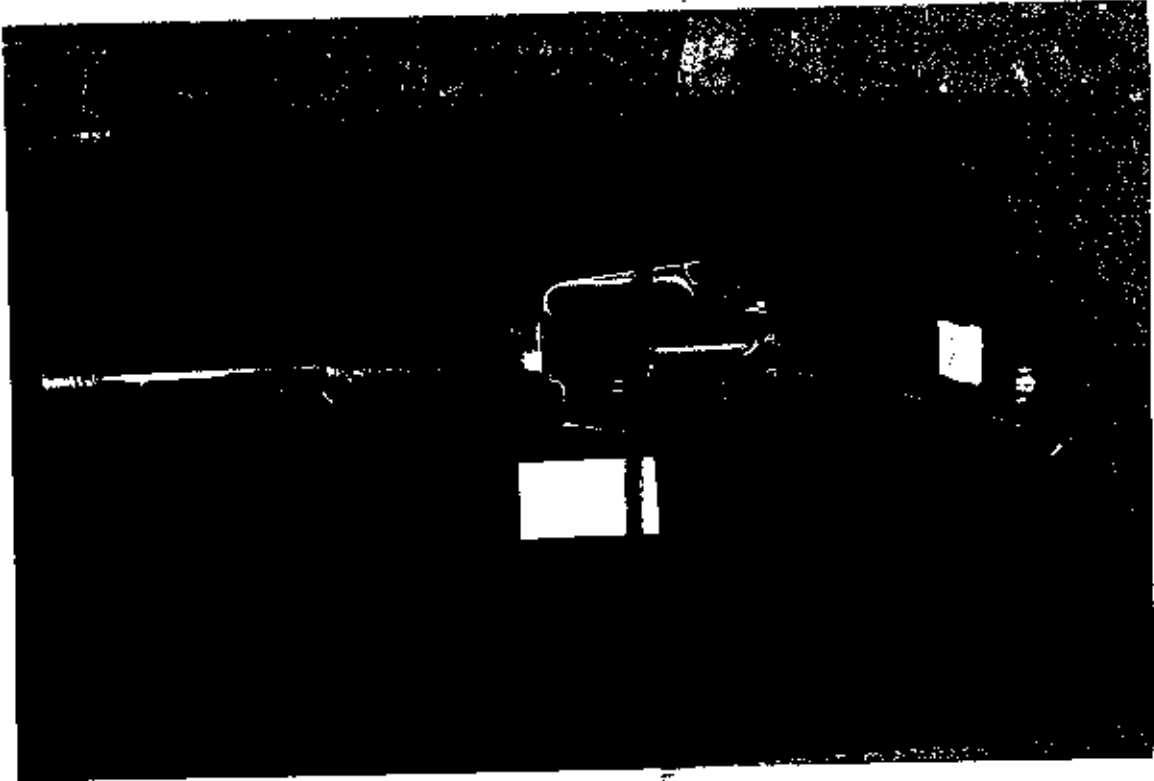
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

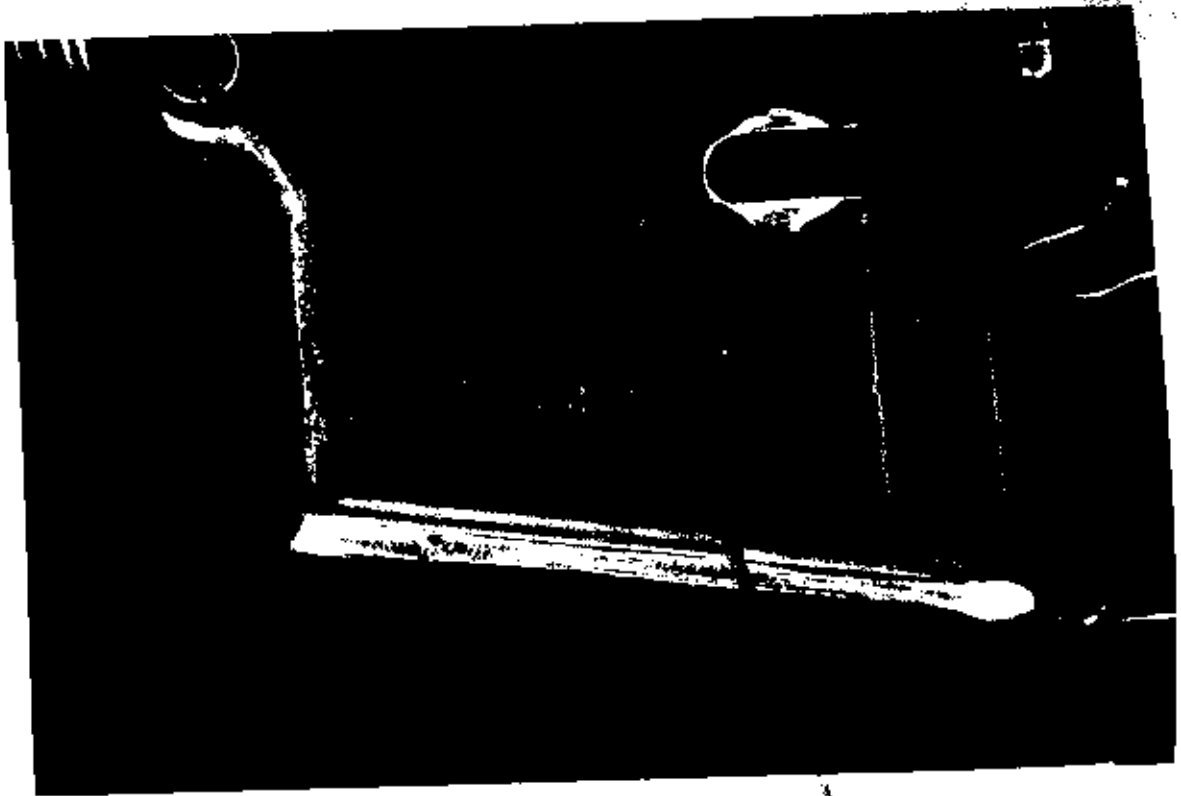


AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminales y Es-
pecialidad de Fotografía Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



203



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07

[Redacted area]

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

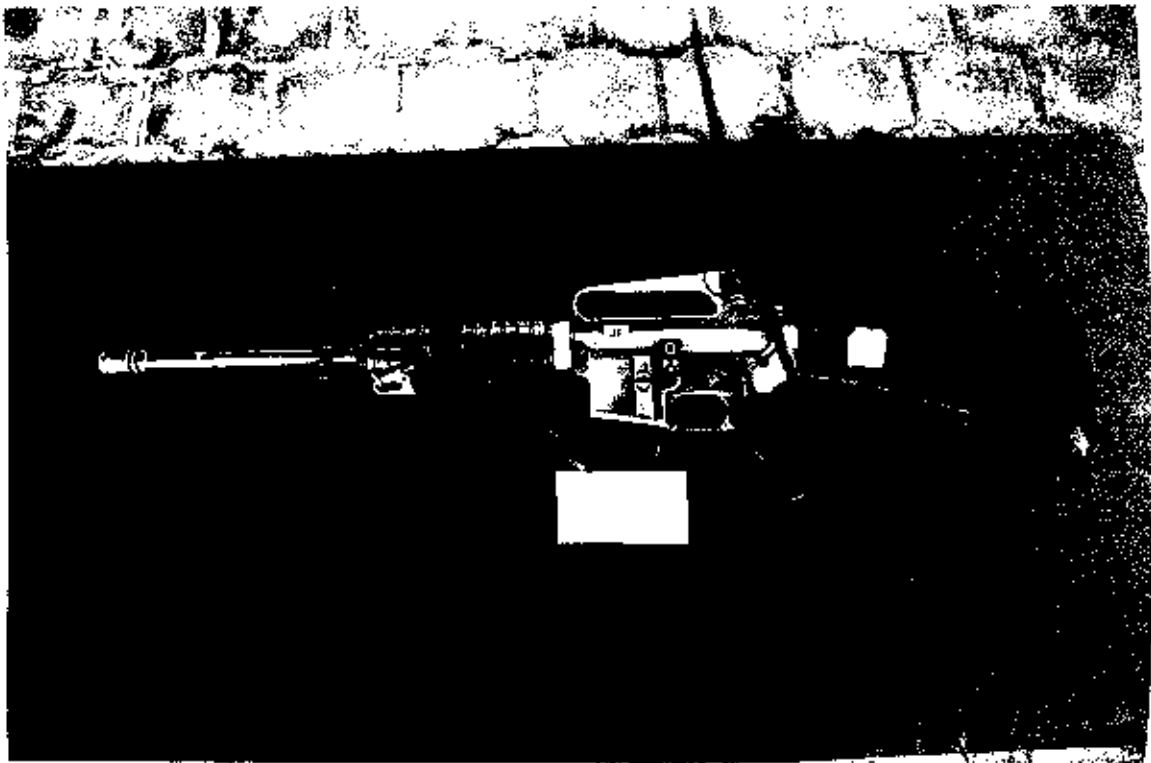
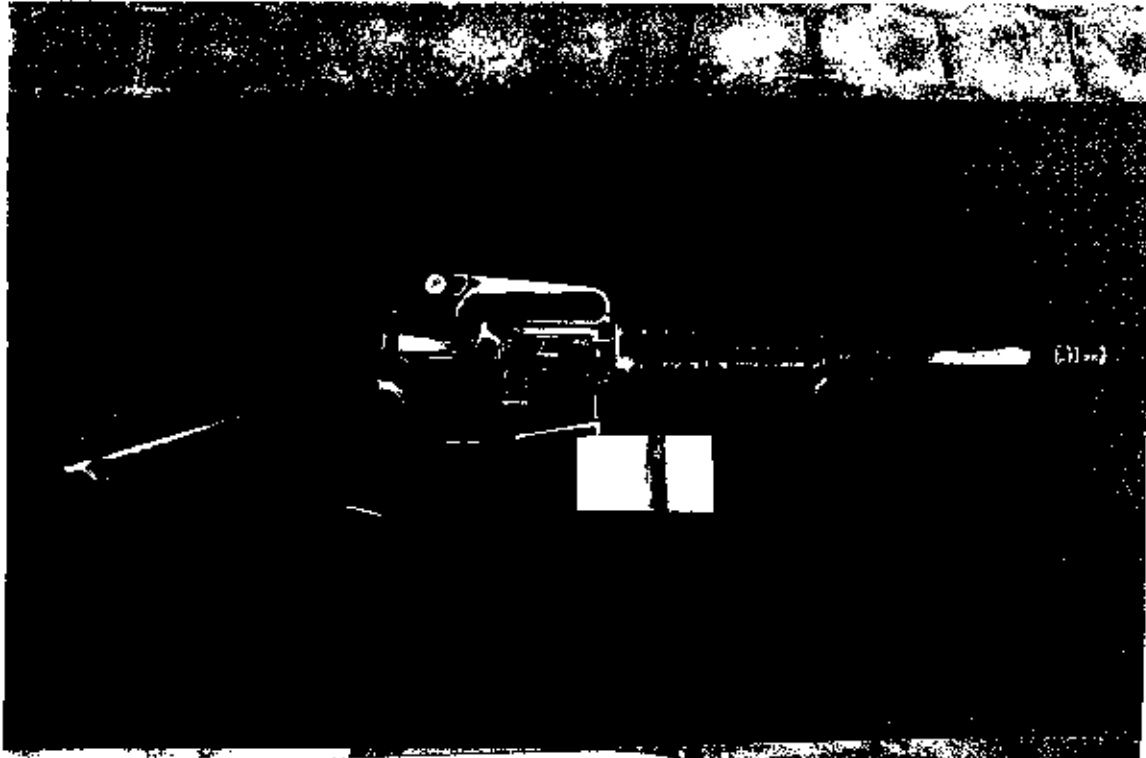
PGR

PROFESORADO GENERAL
DE LA REPUBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Procesos de Inquisición, Laboratorios Criminales y
Seguridad del Proceso Judicial

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-01



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

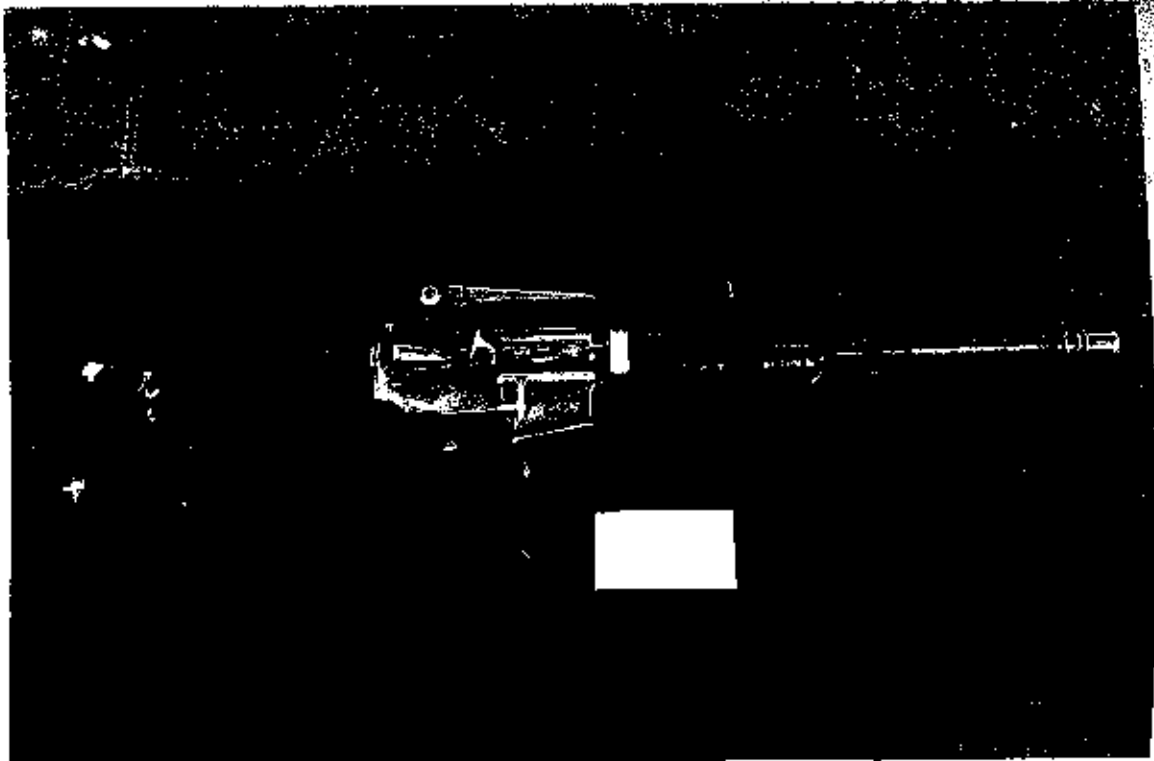
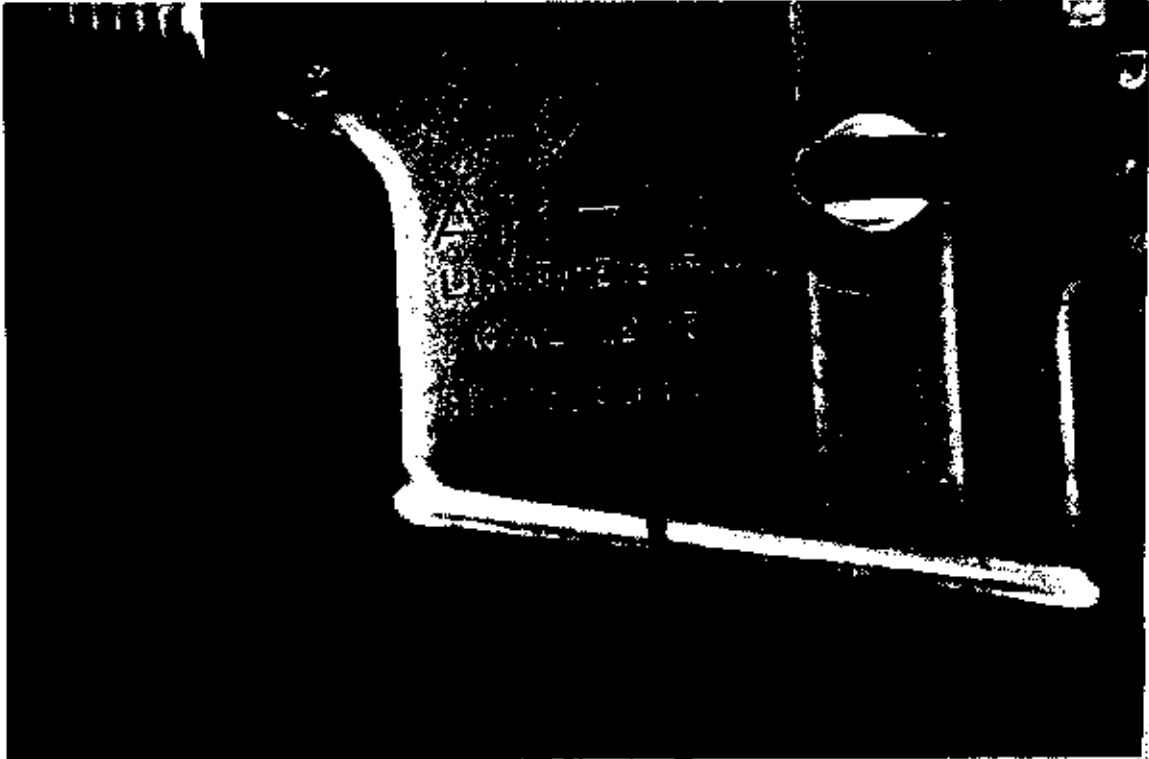
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminalísticos
Especialidad de Fotografía Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

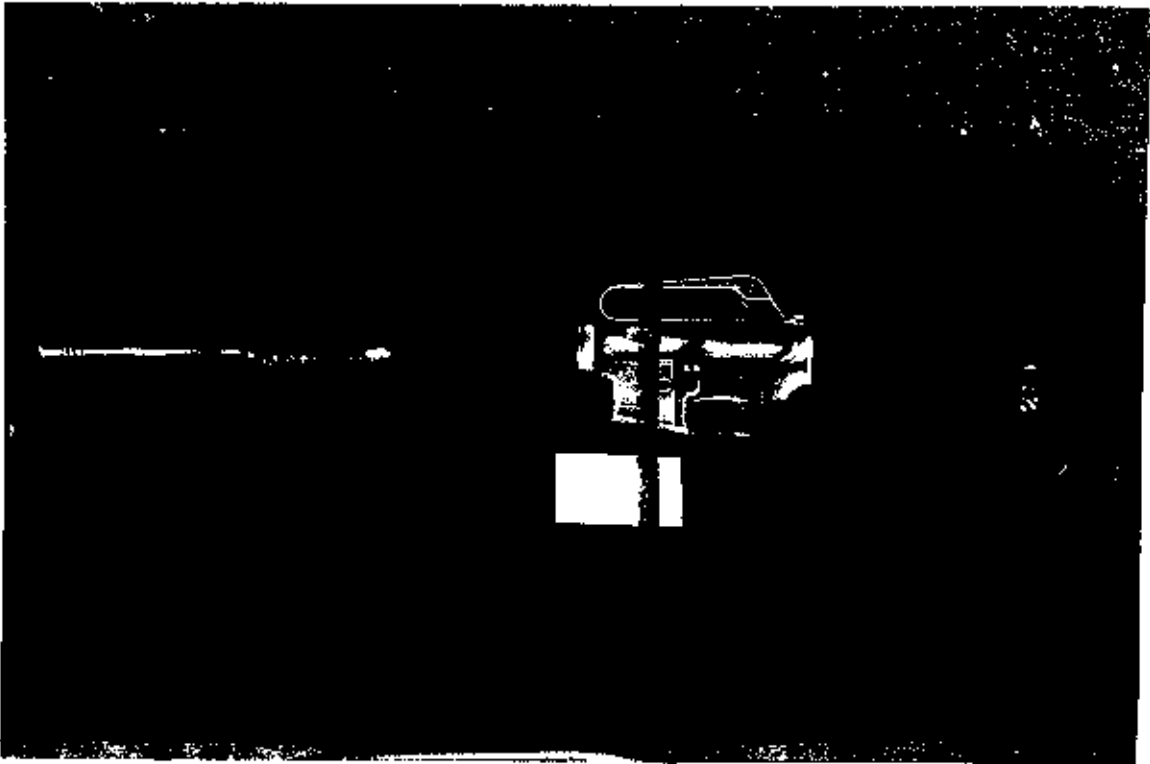
Ref: IT-FE-01

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2



NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



208



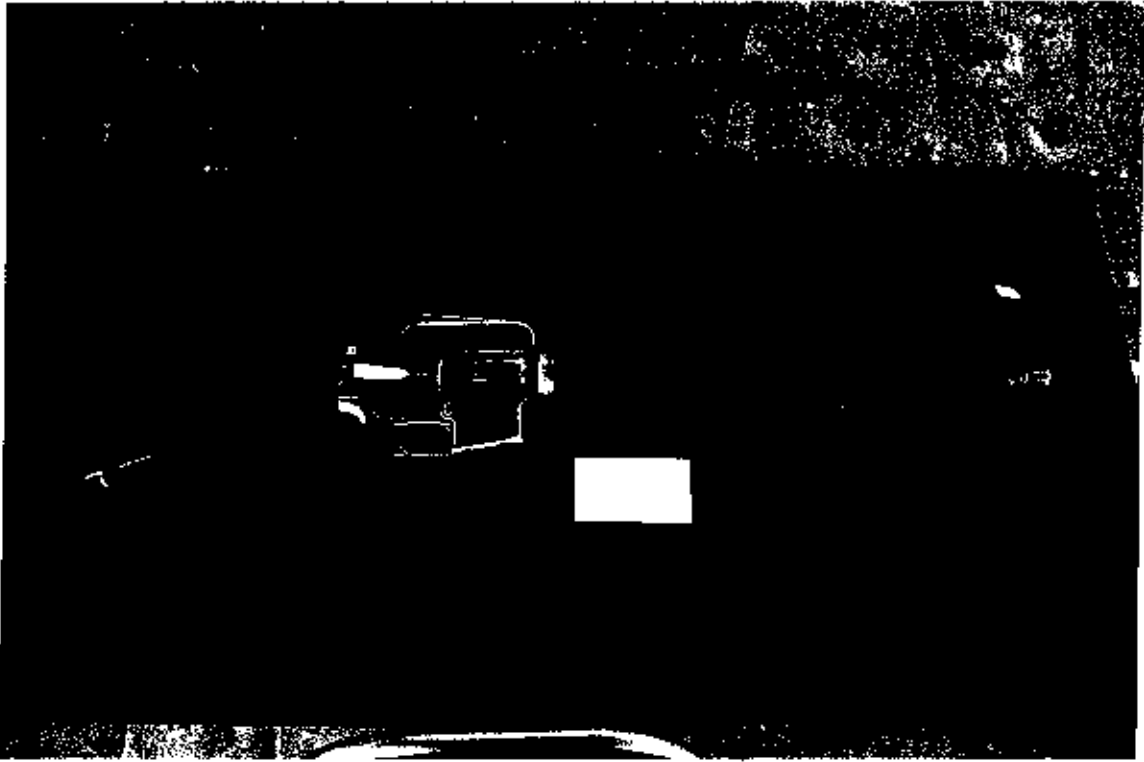
Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

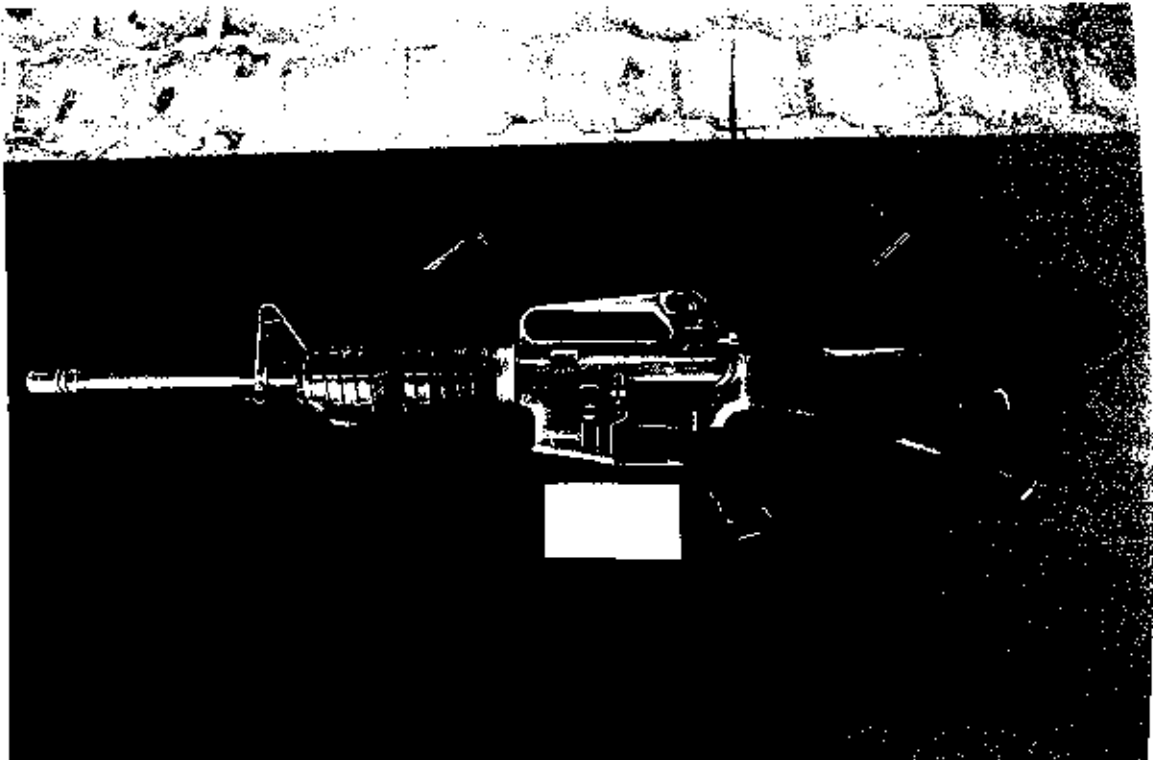
FO-



NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



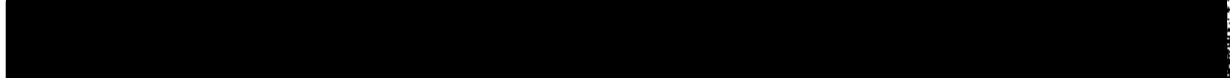
207



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07



PGR

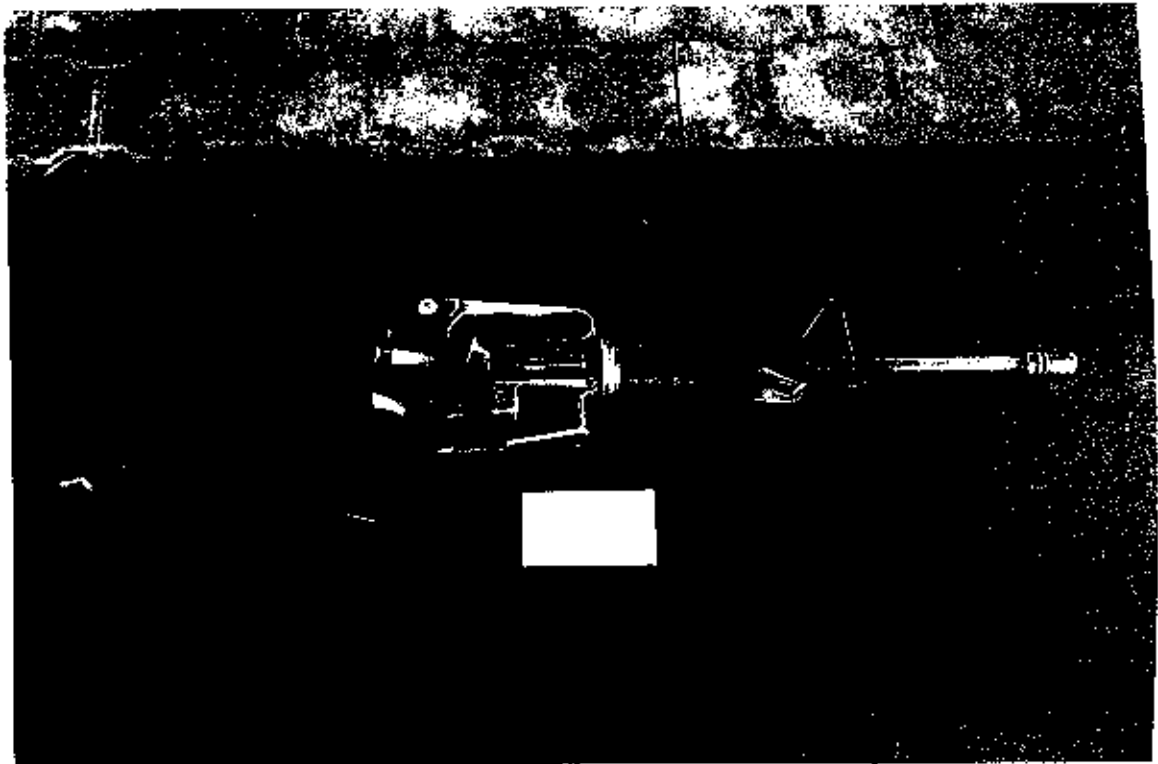
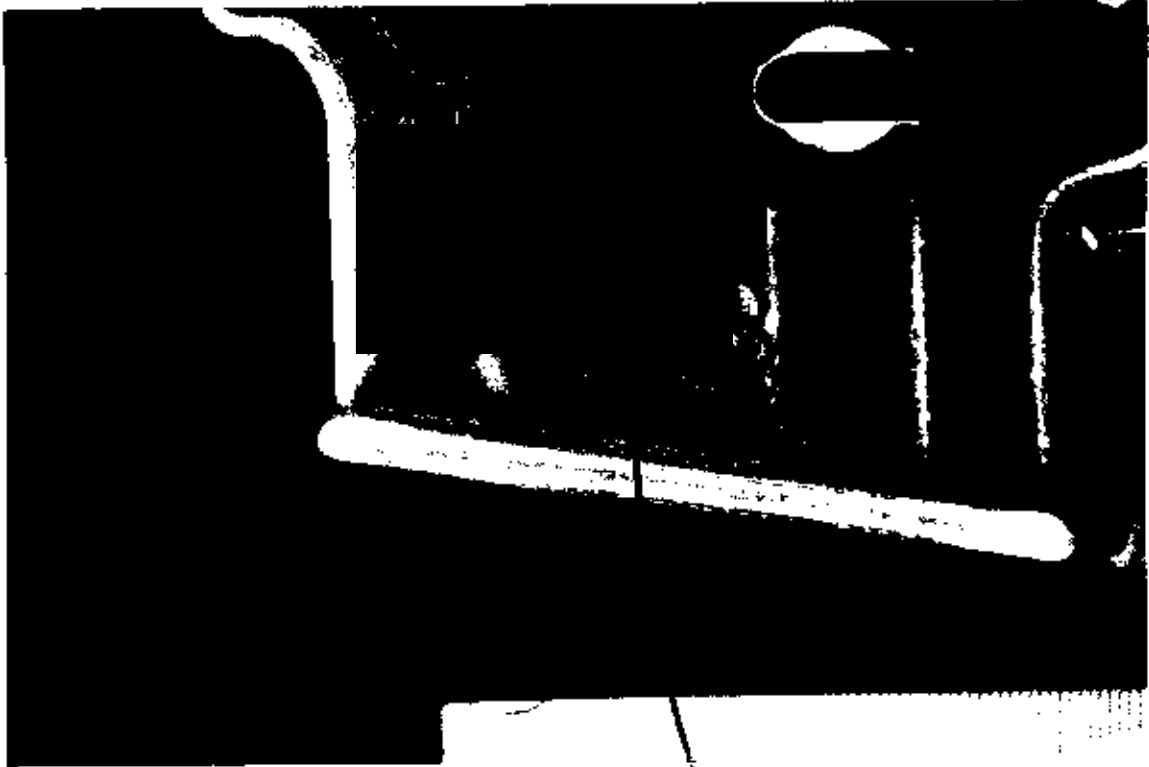
PROF. PROSECUCI3N GENERAL
DE LA REPUBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACI3N CRIMINAL
Coordinaci3n General de Servicios Periciales
Direcci3n General de Laboratorios Cientificos
Especialidad de Fisiologia y Toxicologia

N3MERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

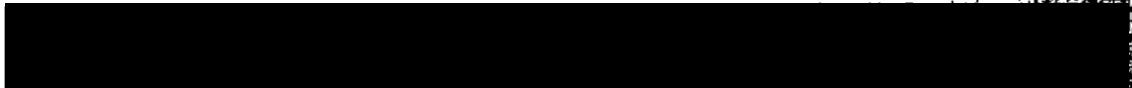
208



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

EG-FF-01



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACI3N 1

ART. 113
FRACC. I LFTAIP
MOTIVACION 2

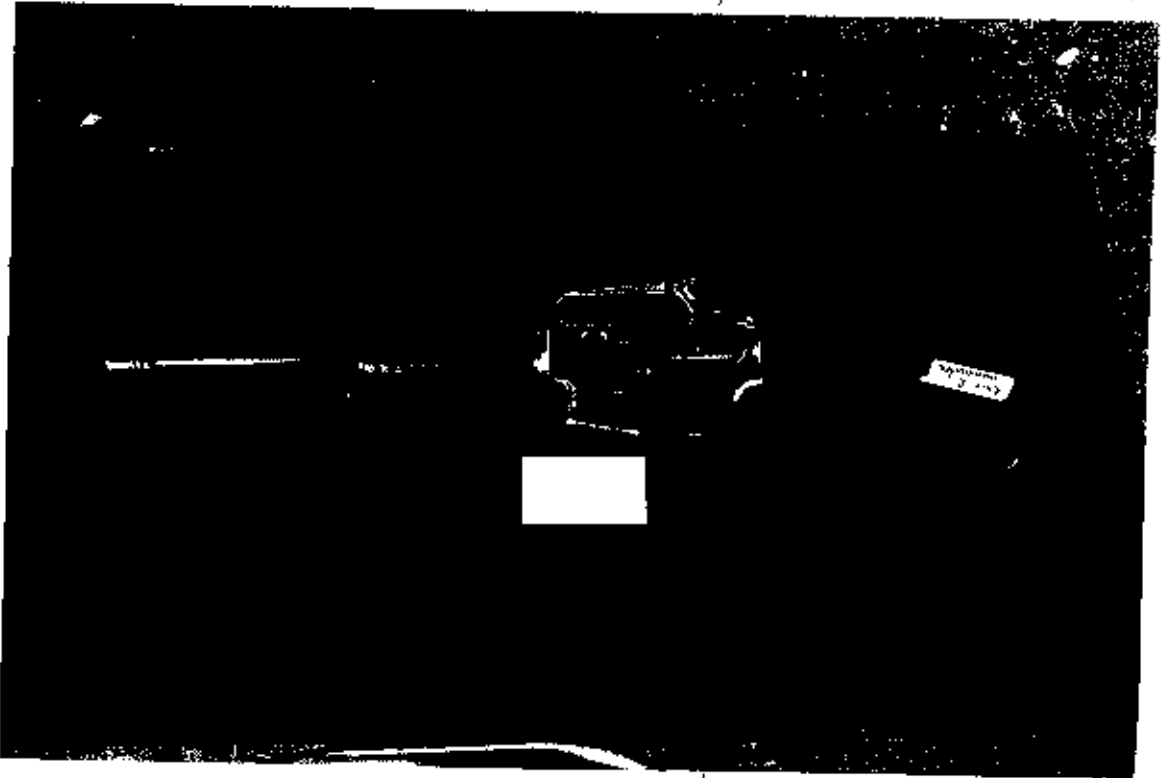
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

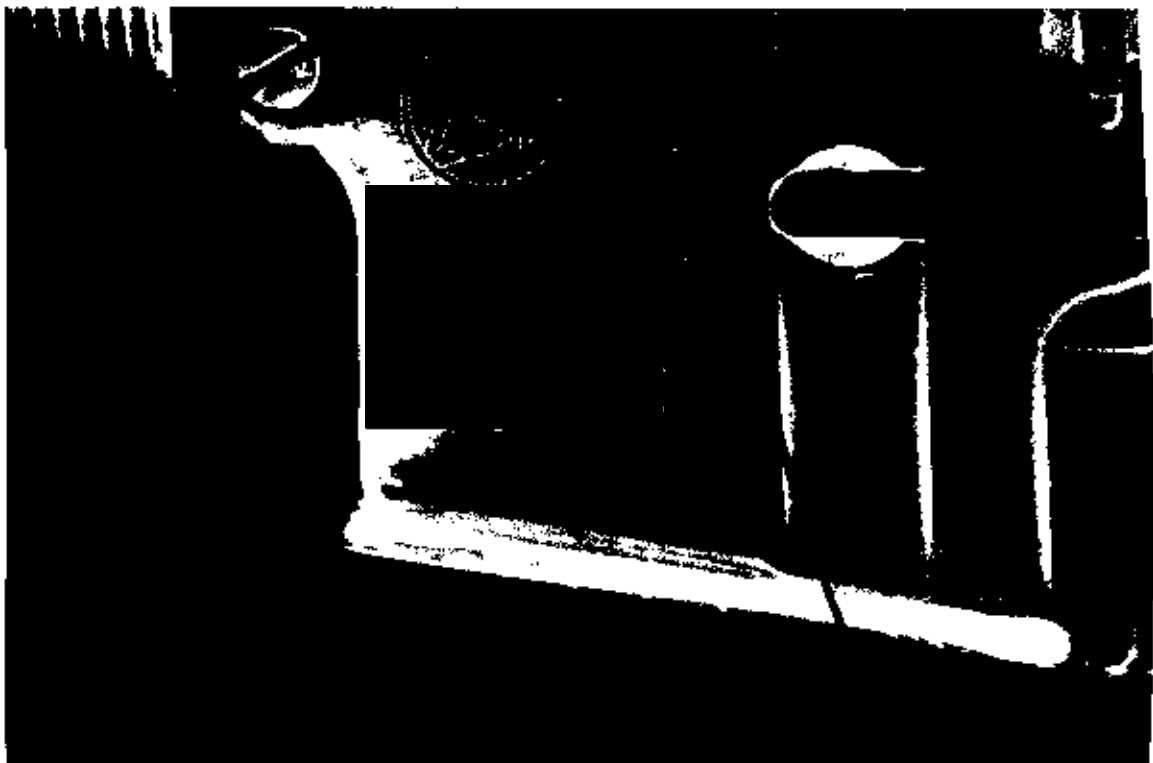


AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Policiales
Laboratorio General de Laboratorios Científicos
Unidad de Fotografía Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



209



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

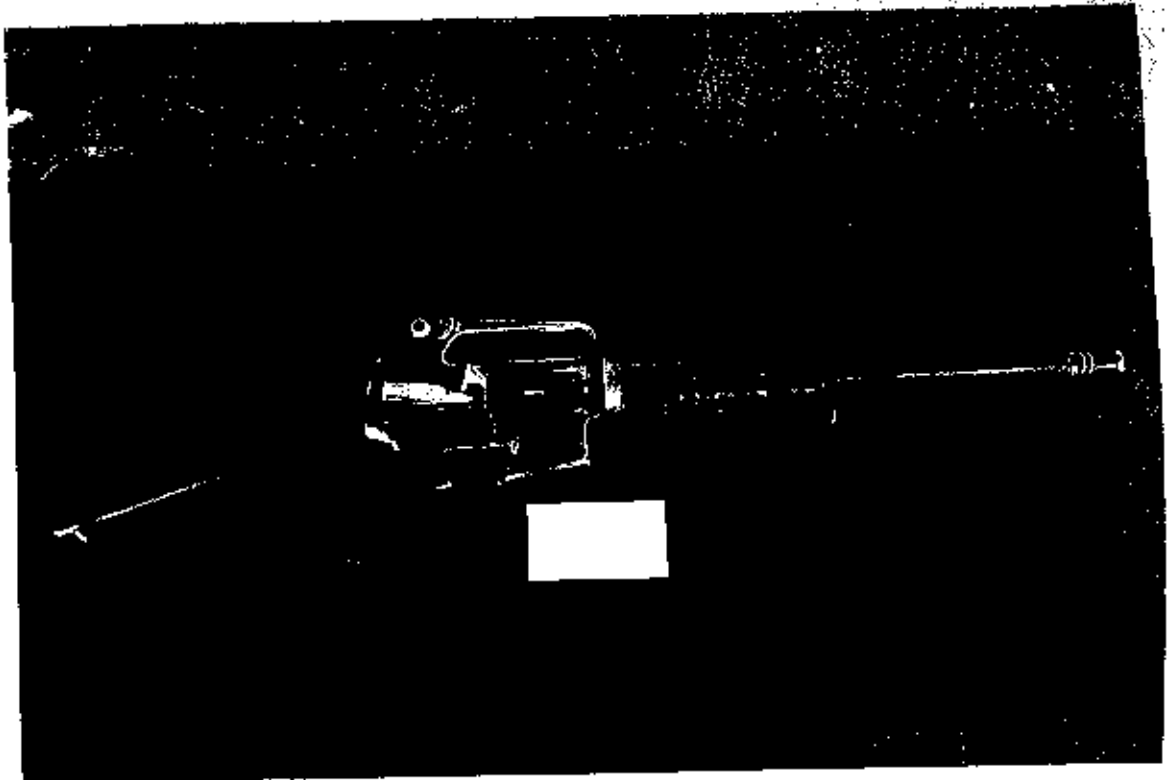
MOTIVACION 2



NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



219



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01



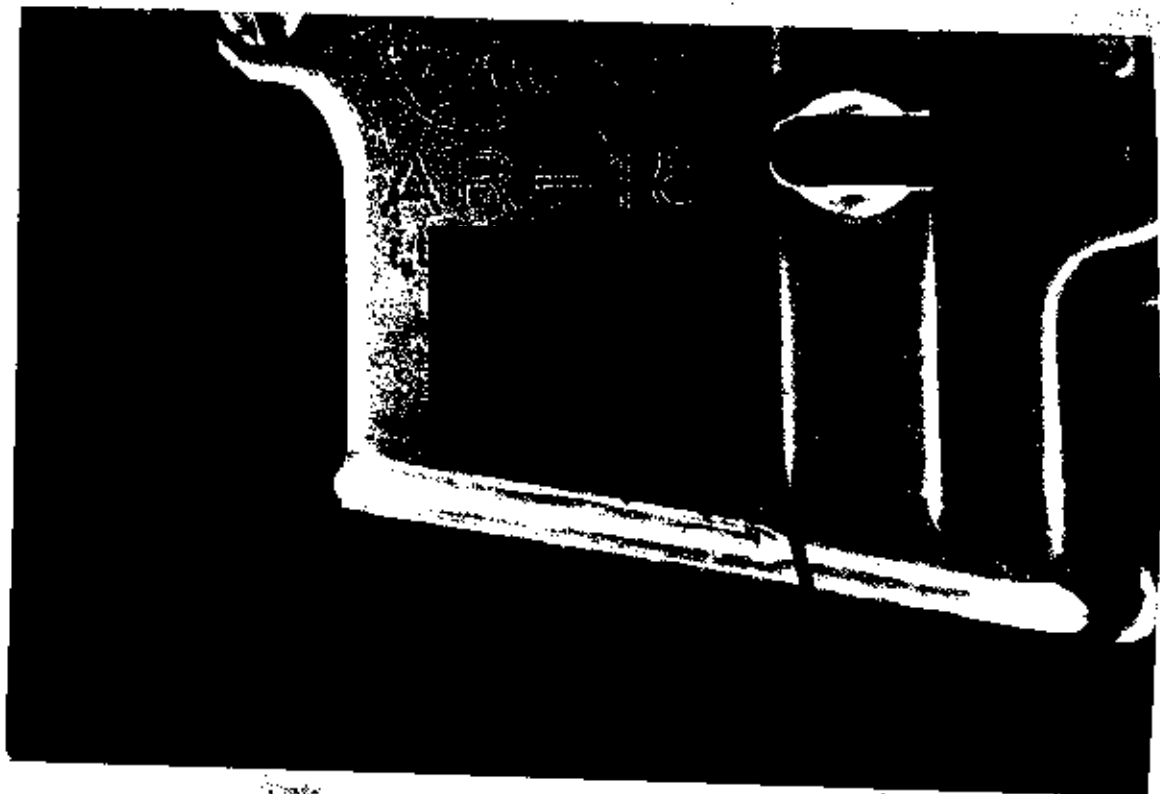
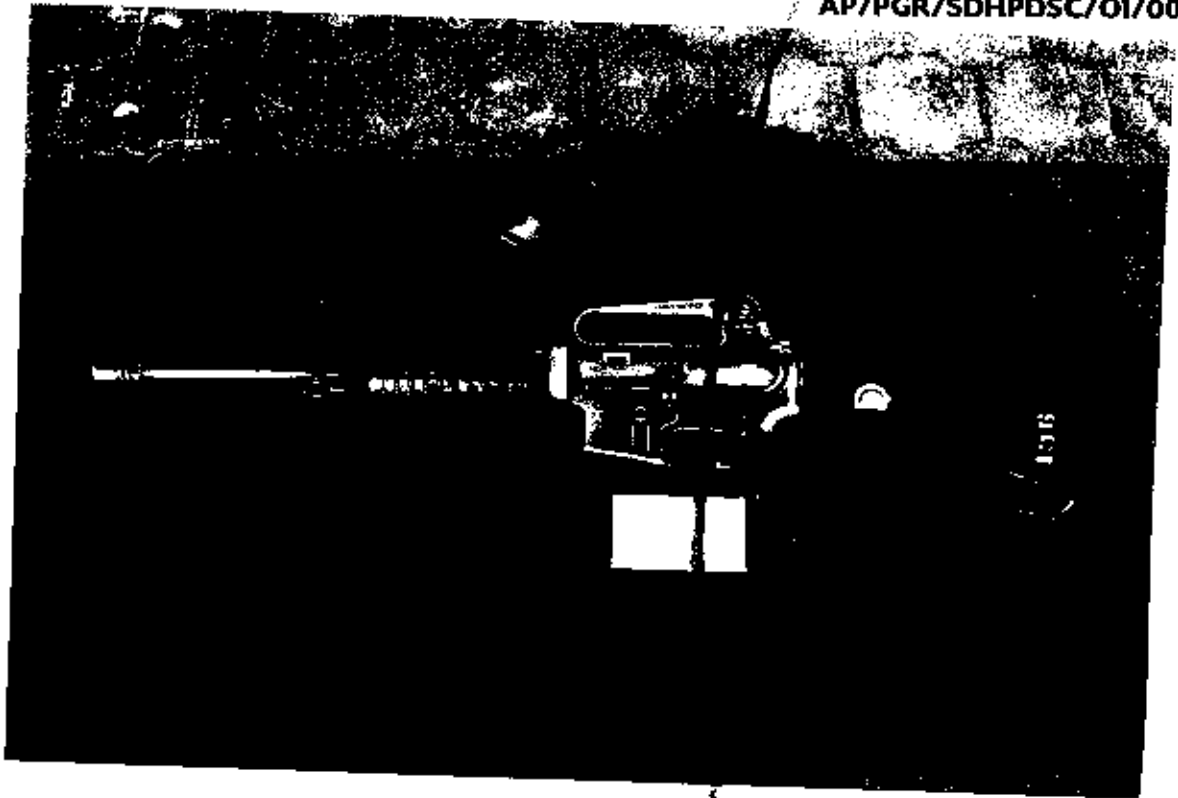
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminológicos
Especialidad de Fotografía Forense

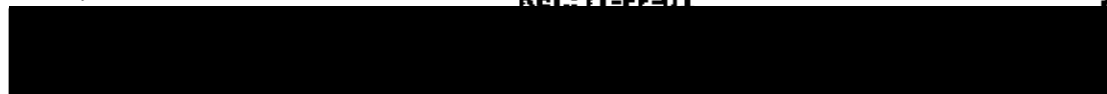
NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/01/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07
D.F.



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

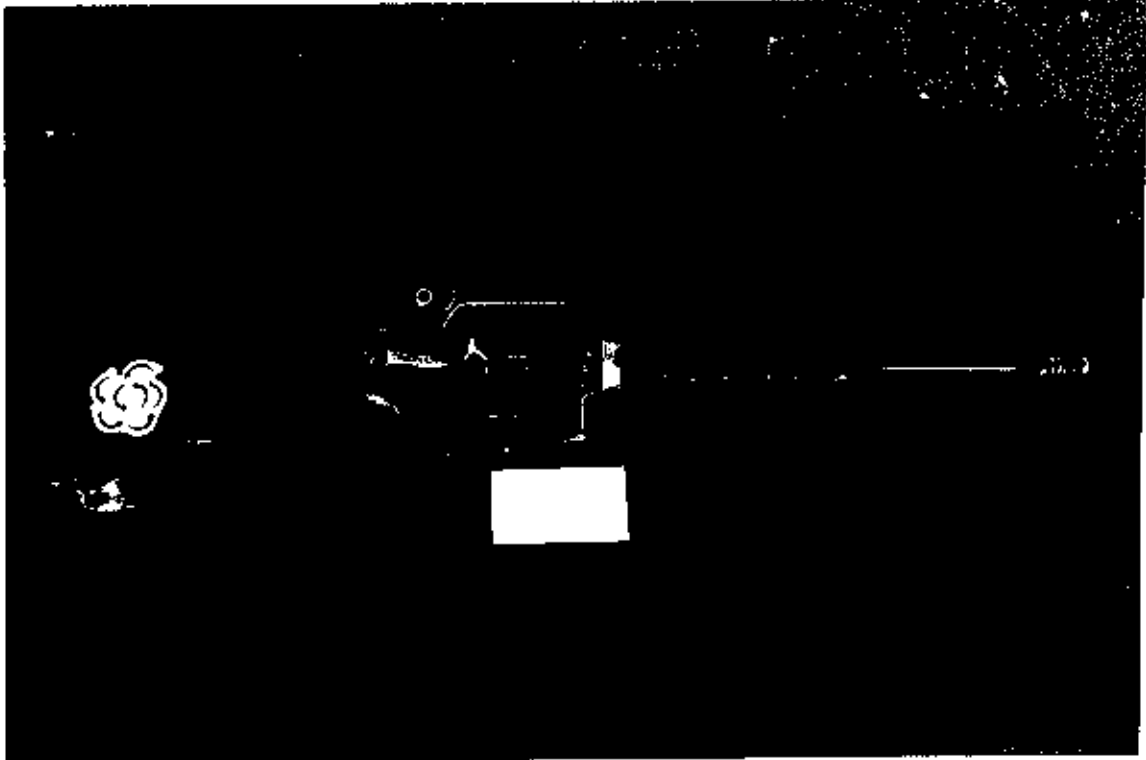
PGR

PROCURADURIA GENERAL
DE LA REPUBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminalísticos
Especialidad de Fotografía Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



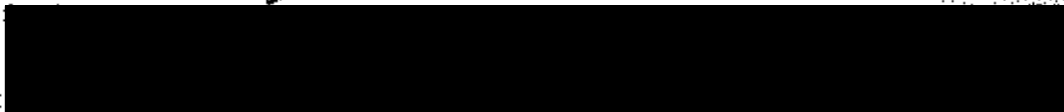
212



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

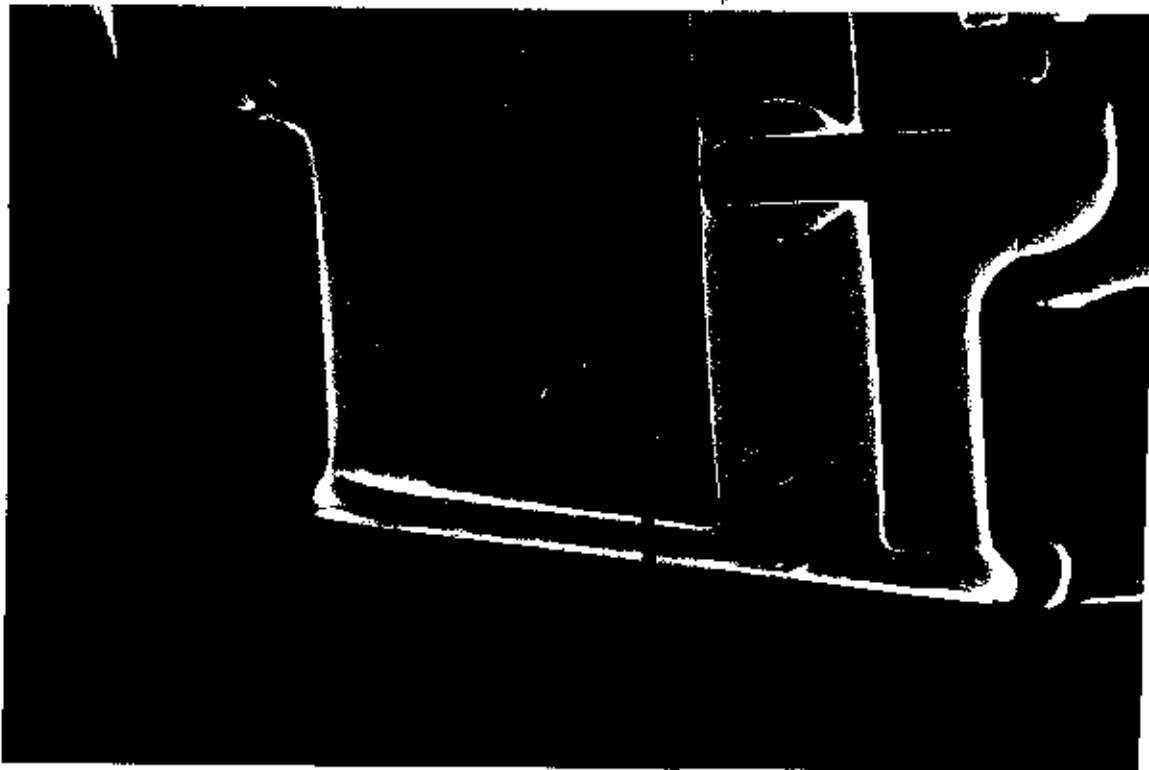
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Operación General de Laboratorios Científicos
Especialidad de Fotografía Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



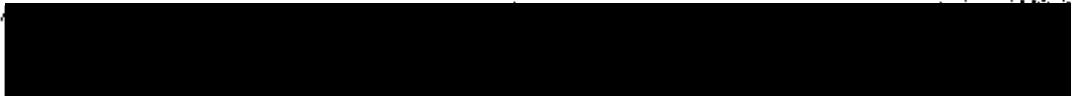
213



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

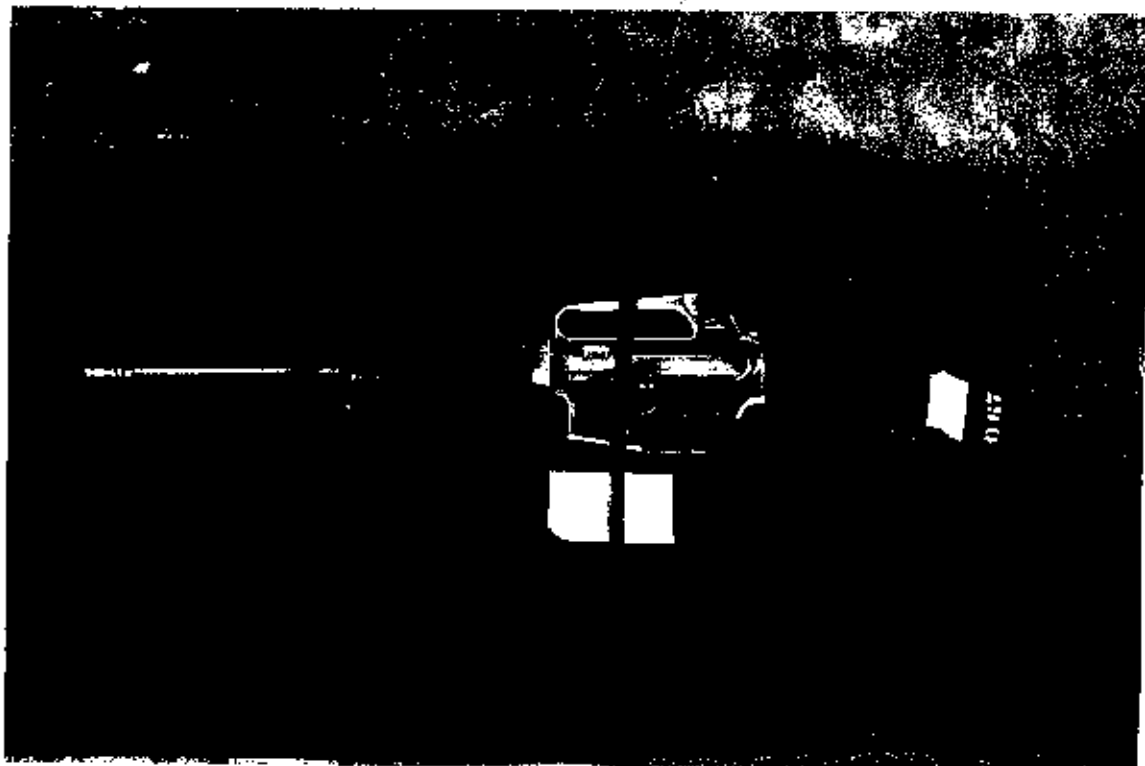
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



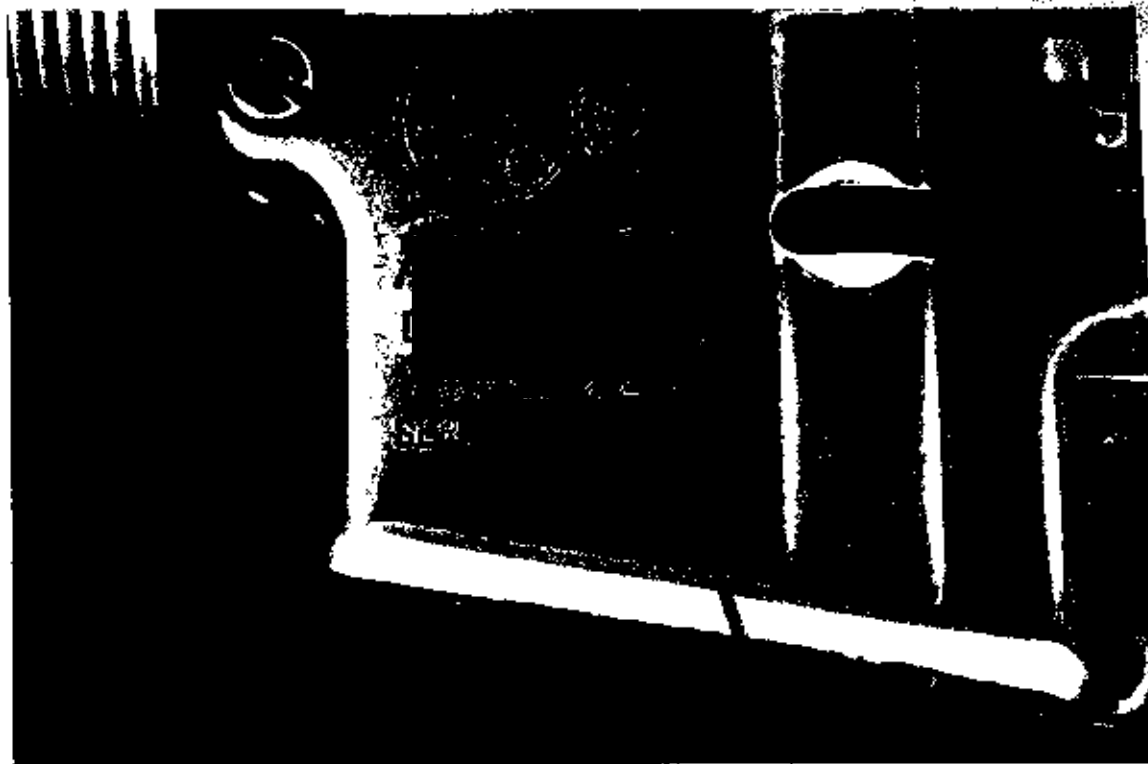
AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Laboratorio General de Laboratorios Criminales
Especialidad de Fotografía Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



214

214



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

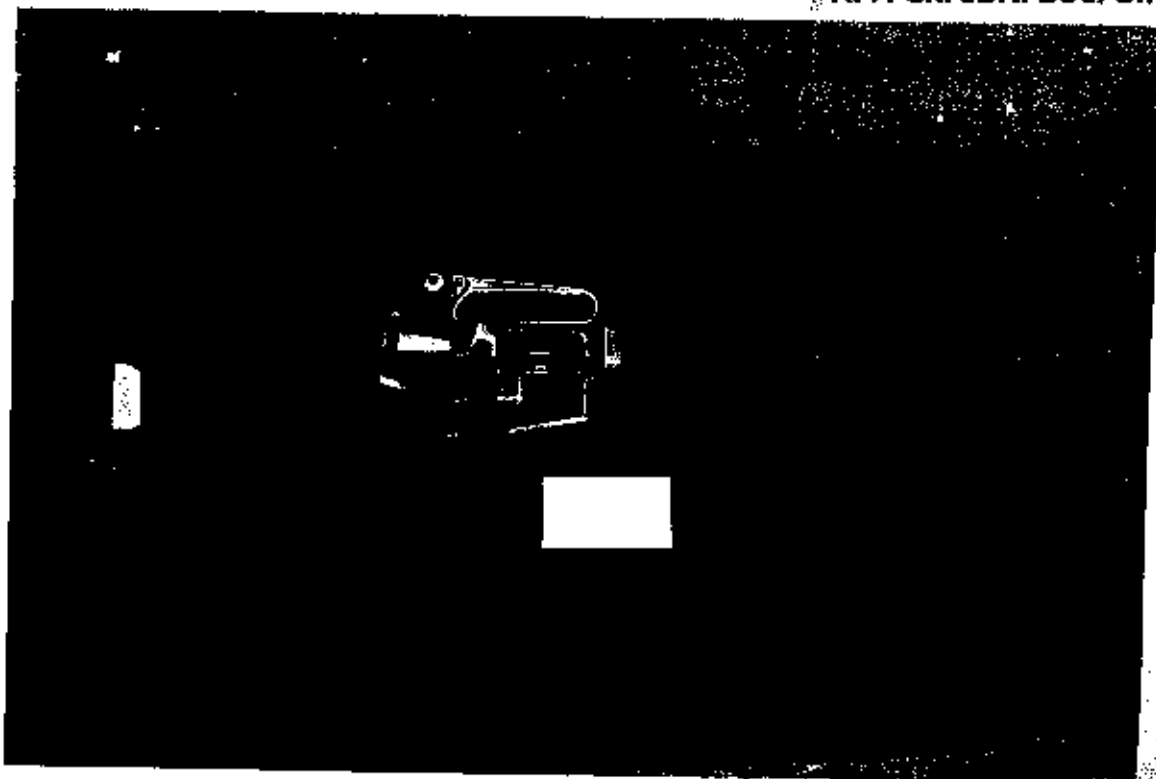
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

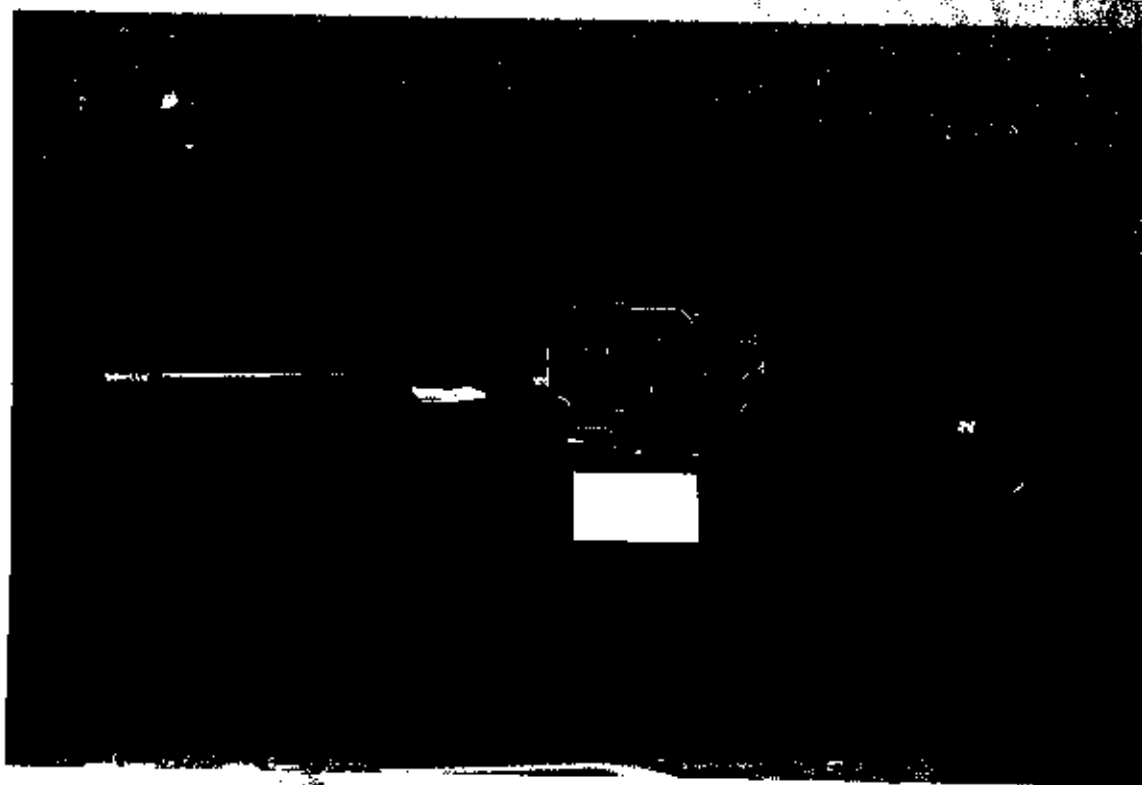
MOTIVACION 2



NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



218



Rev.: 02

Ref.: IT-EE-01



de Derechos Humanos.
de Servicios a la Comunidad
de Investigación

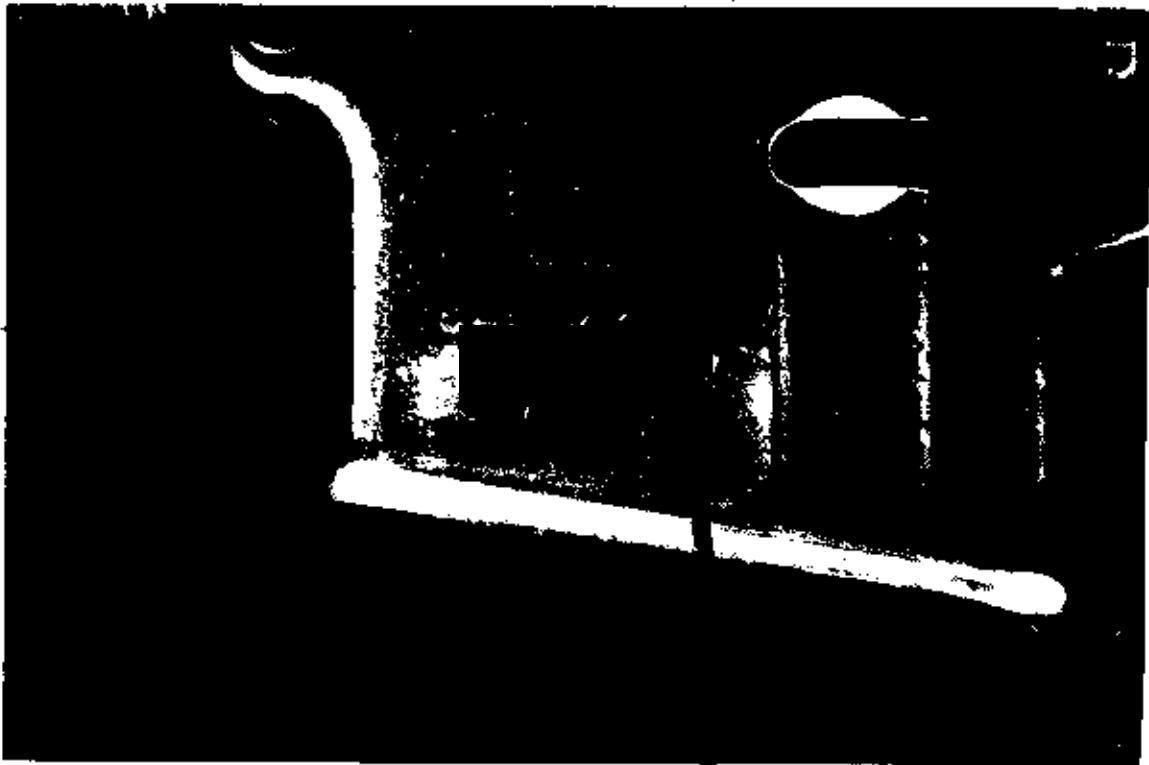
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminalísticos
Especialidad de Fotografía Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



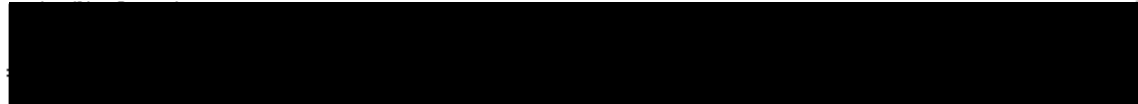
210



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07



... a la Comisión...

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

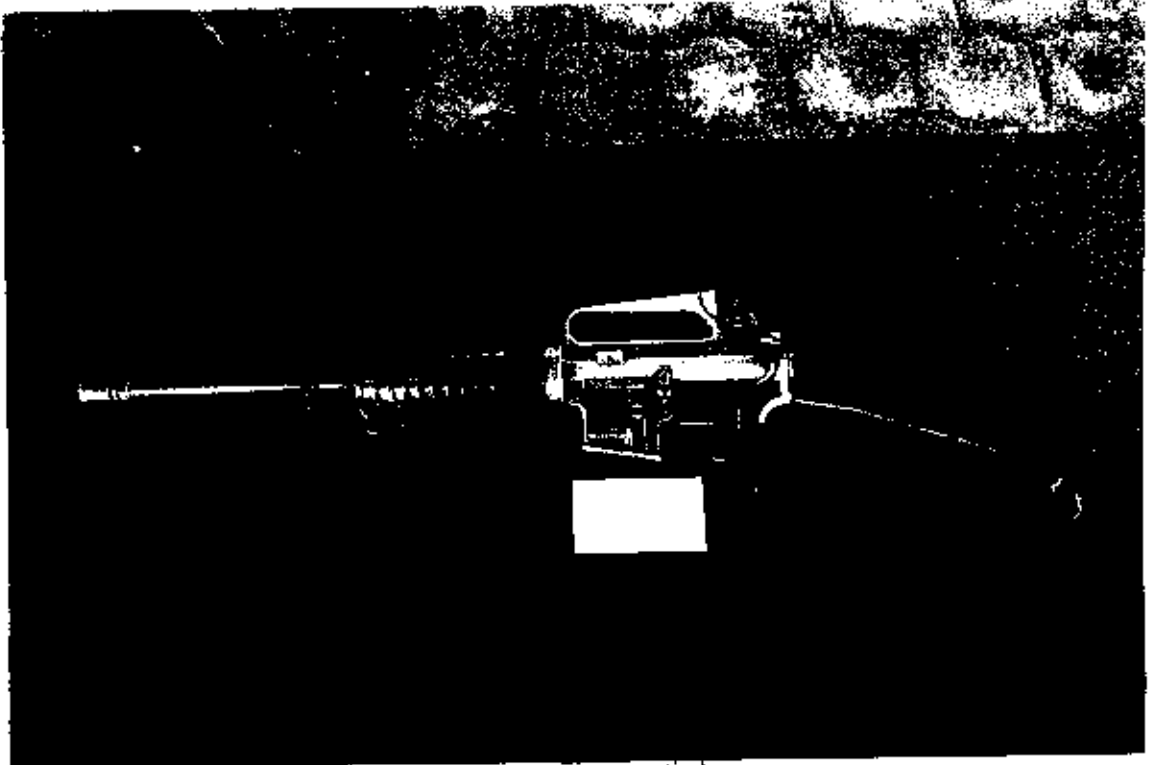
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

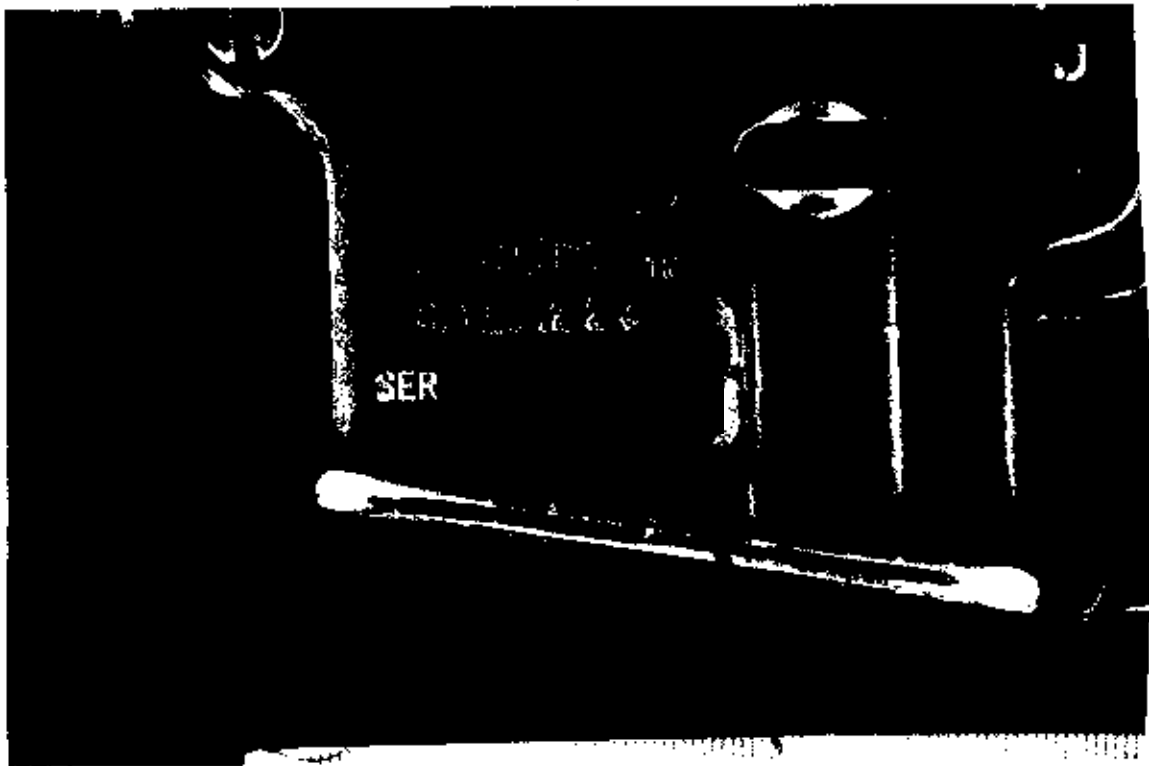


AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminales
Especialidad de Fotografía Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



217



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

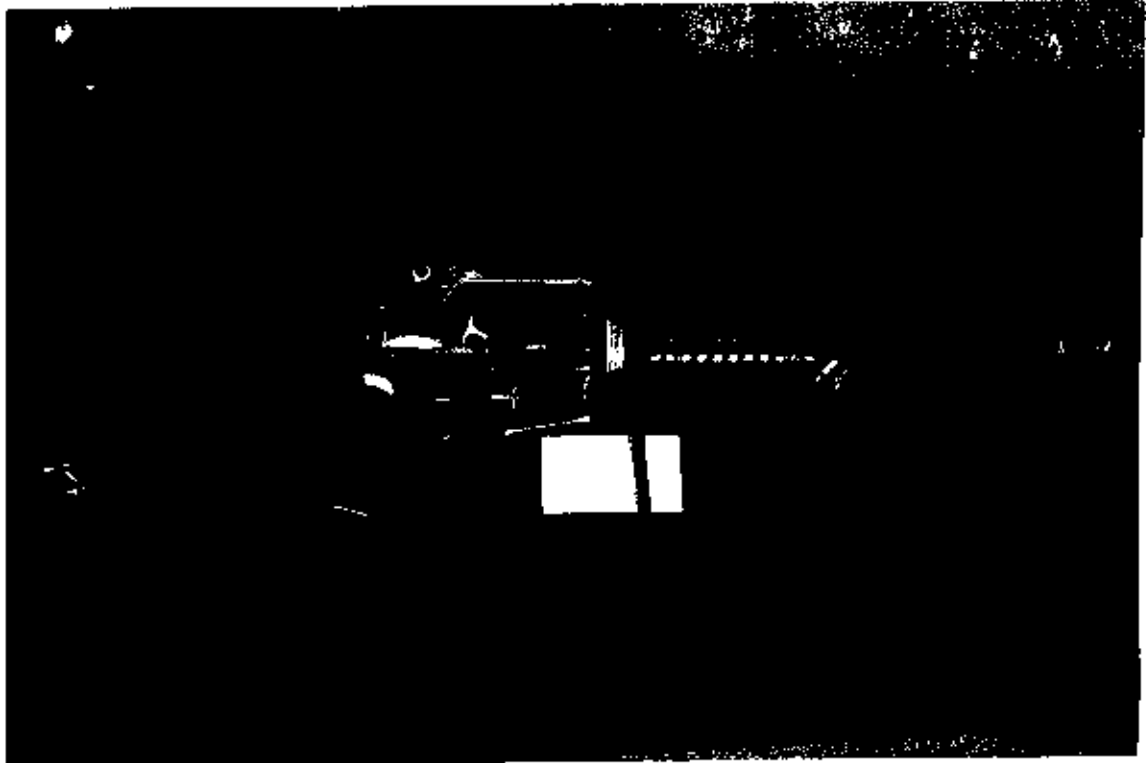
PGR

PROCURADURIA GENERAL
DE LA REPUBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Laboratorio General de Laboratorios Químico-Físicos
Especialidad de Femenología Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



218



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07

D. F.

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC. I LFTAIP

MOTIVACION 2

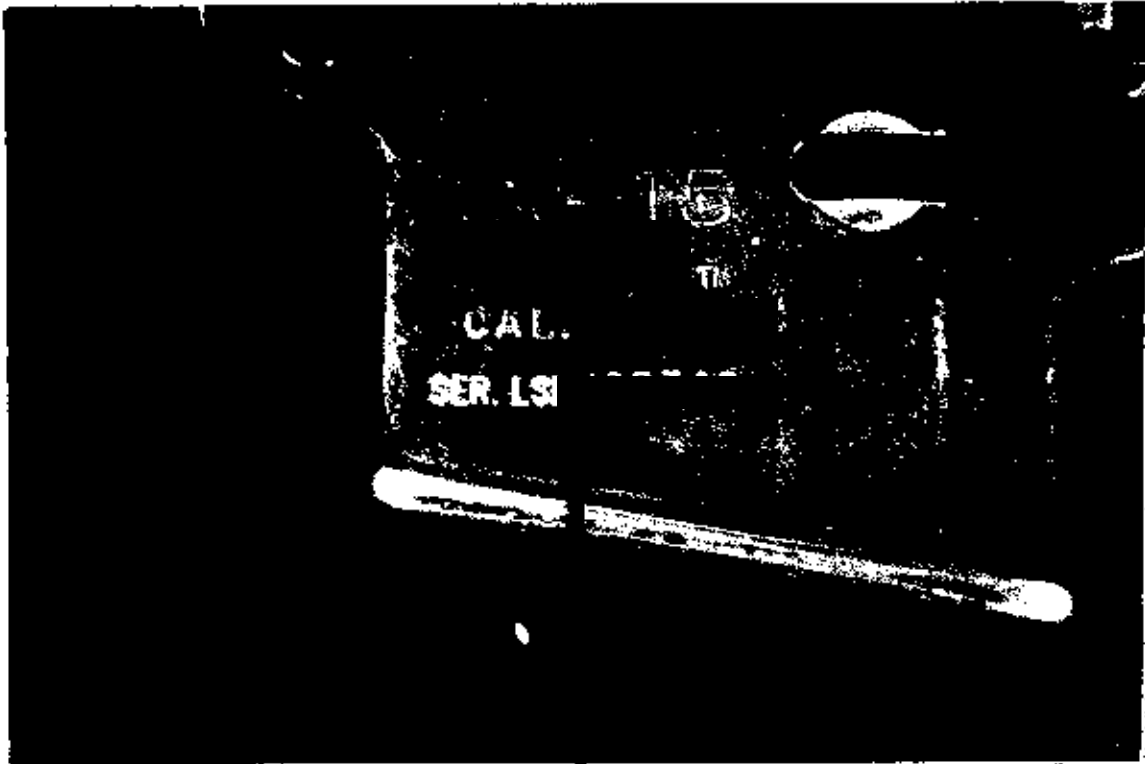
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

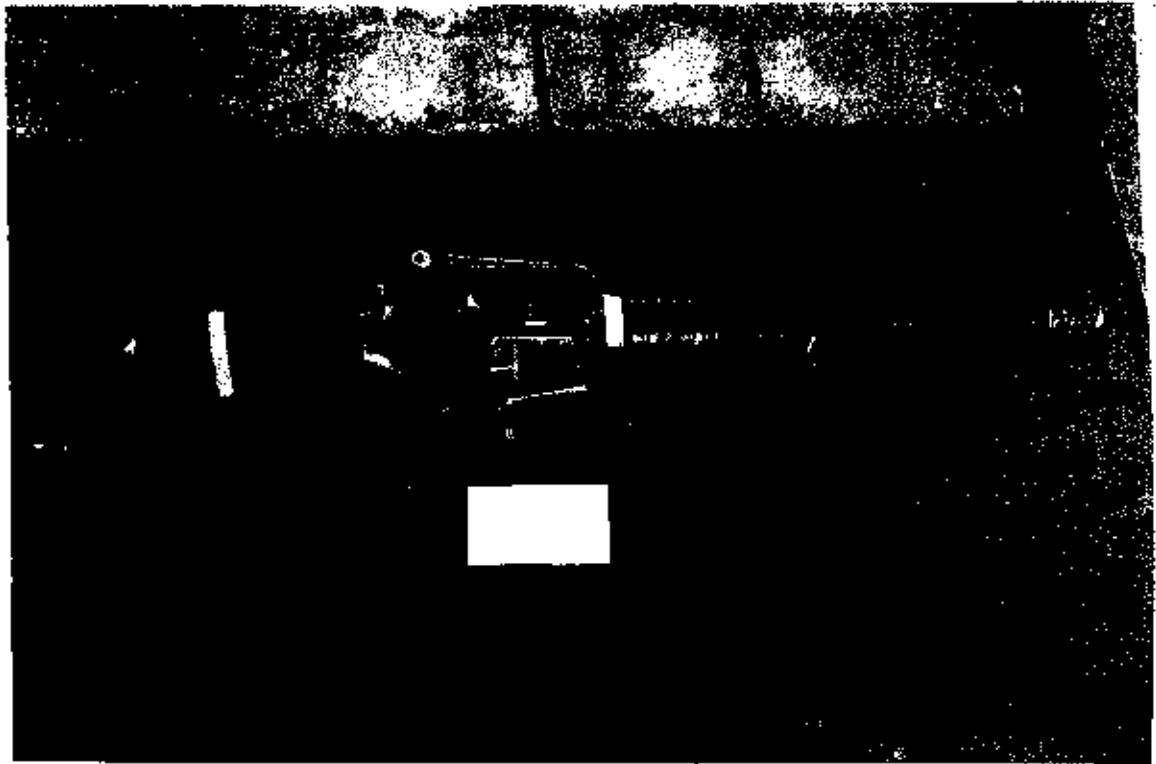


AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminales
Especialidad de Fotografía Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



219



Rev.: 02

Ref.: IT-EE-01

FO-FF-07

D. F.

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

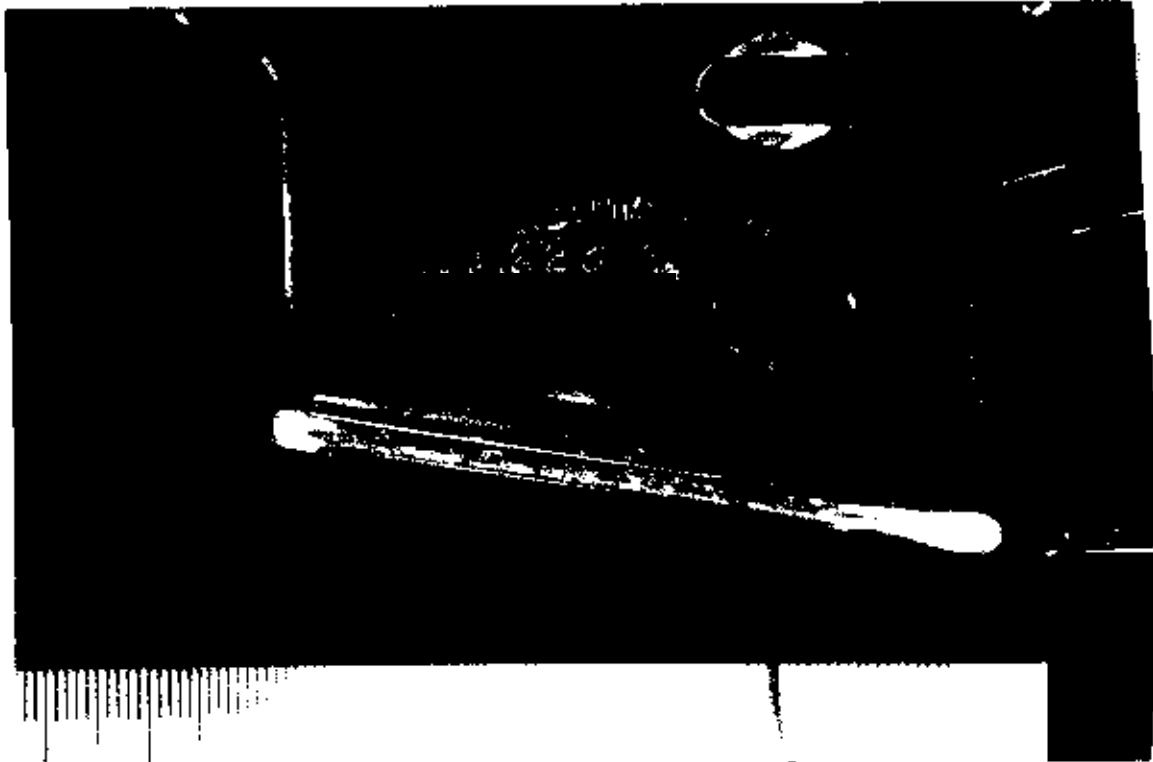


AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios - Criminalísticos
Especialidad de Identificación

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



220



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

EQ-EF-07



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

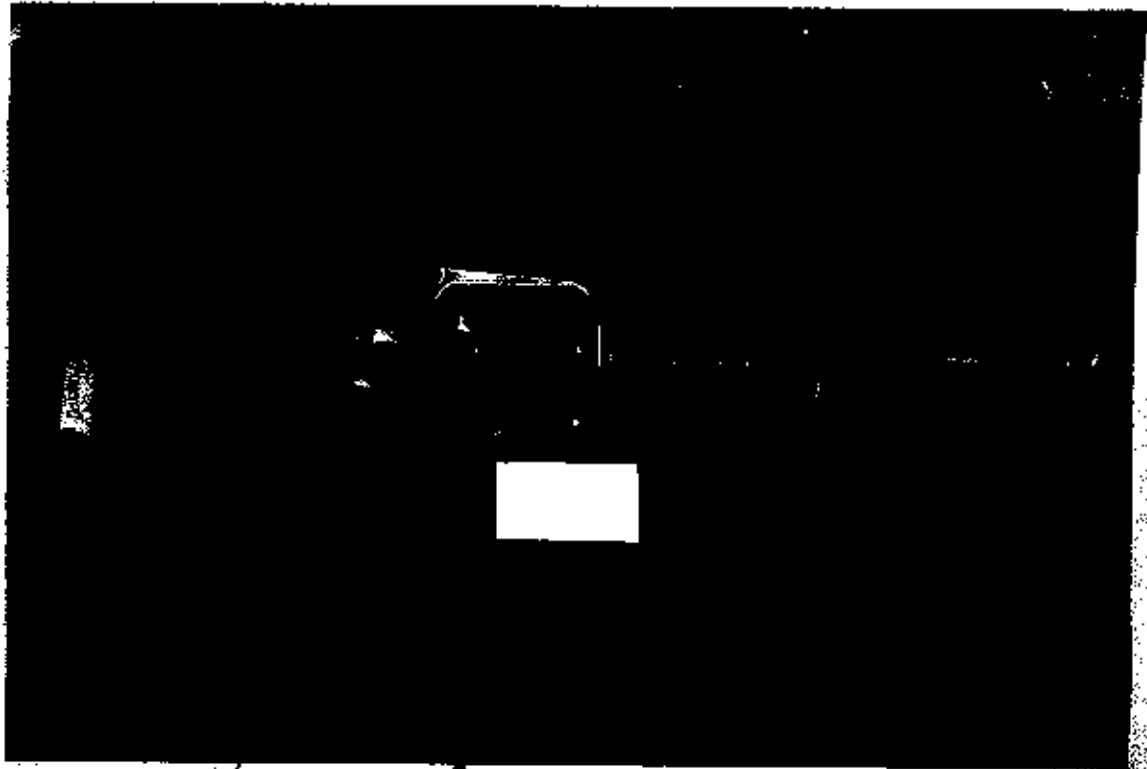
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

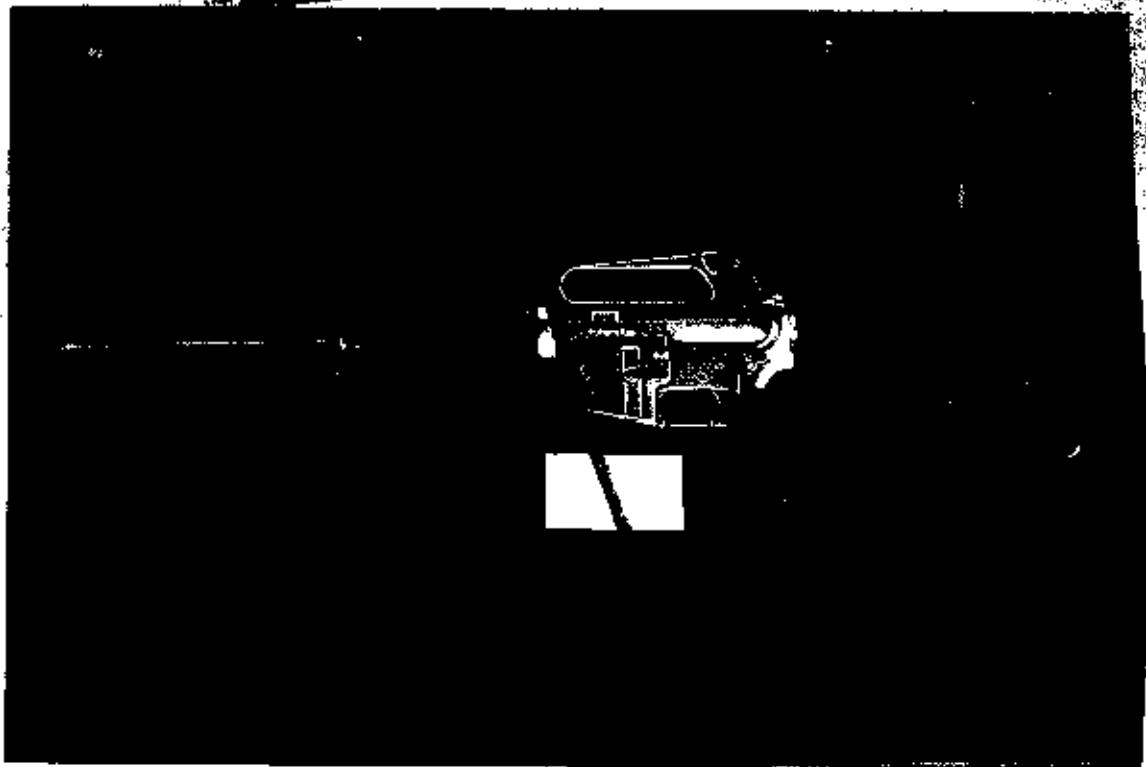


AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminalísticos
Especialidad de Fotografía Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



221



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

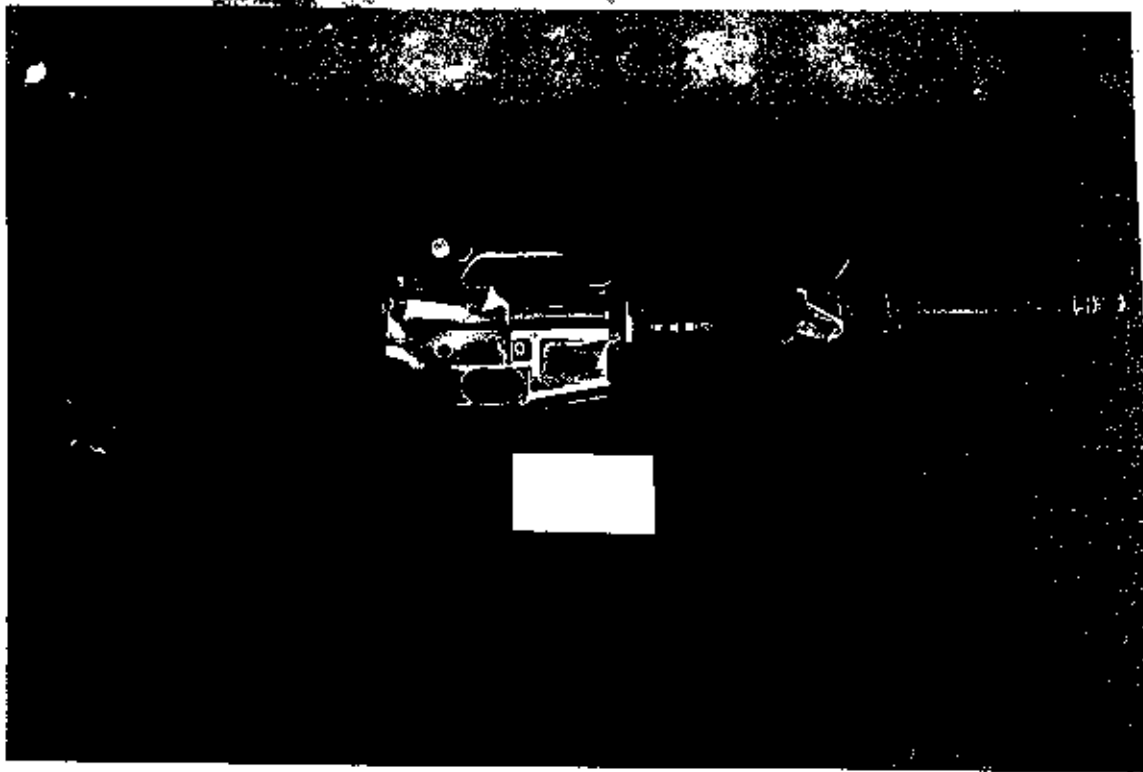


AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Científicos
Especialidad de Fotografía Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



222



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07

U.F.

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

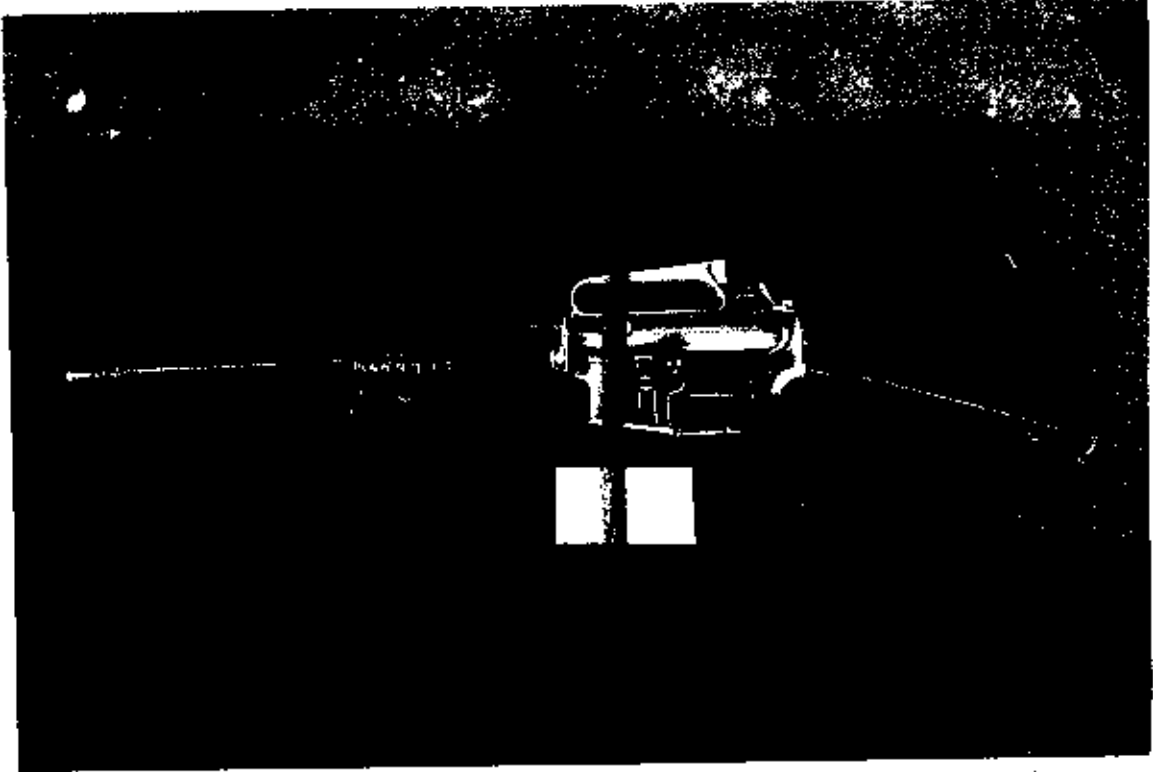
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

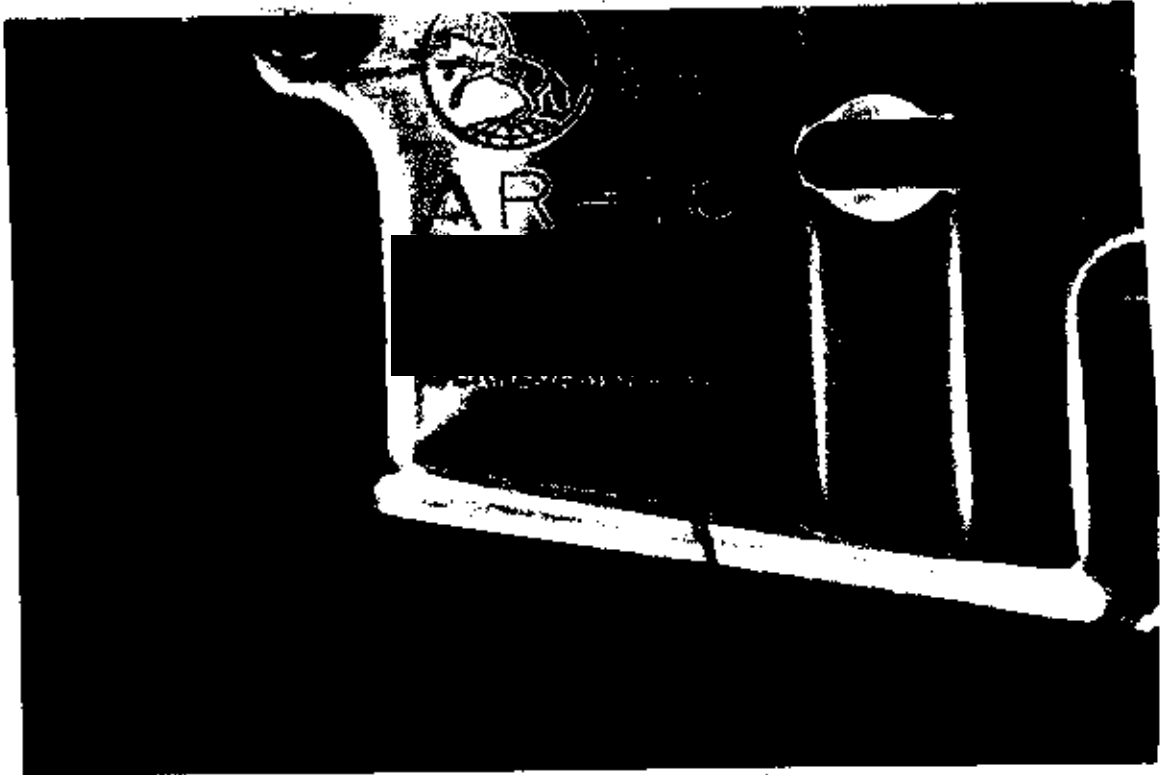
MOTIVACION 2



NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



289



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-07

8-15-2015
DS

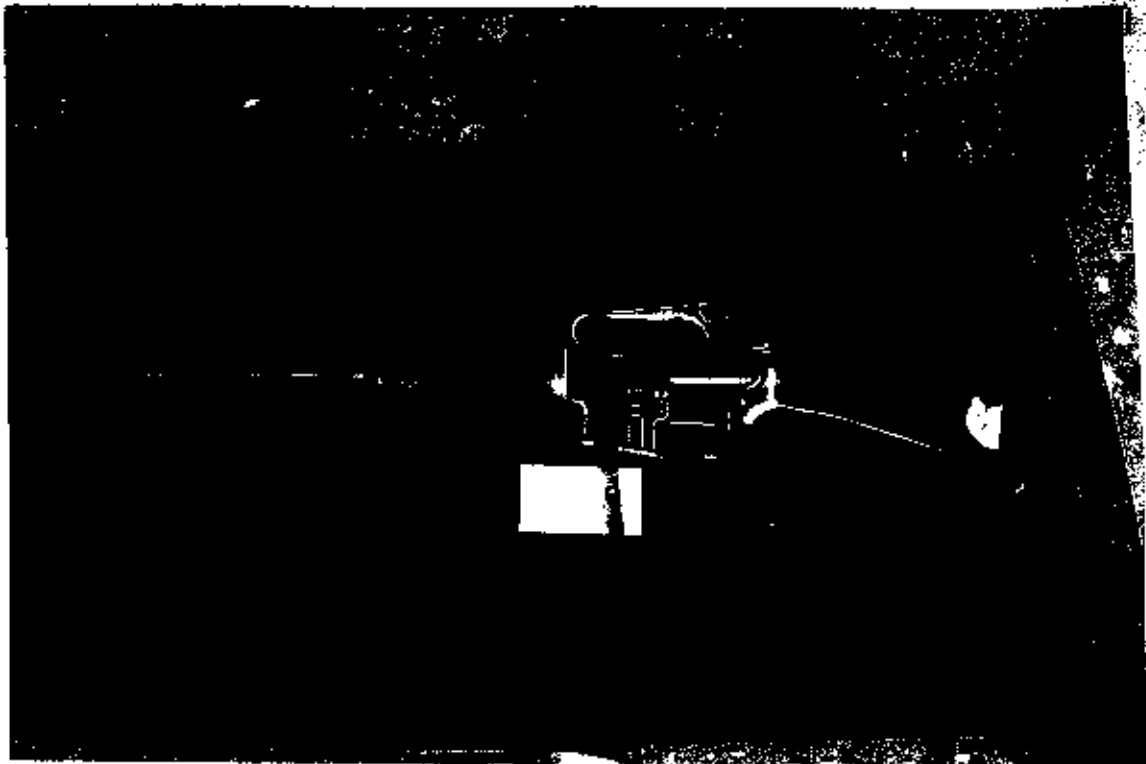
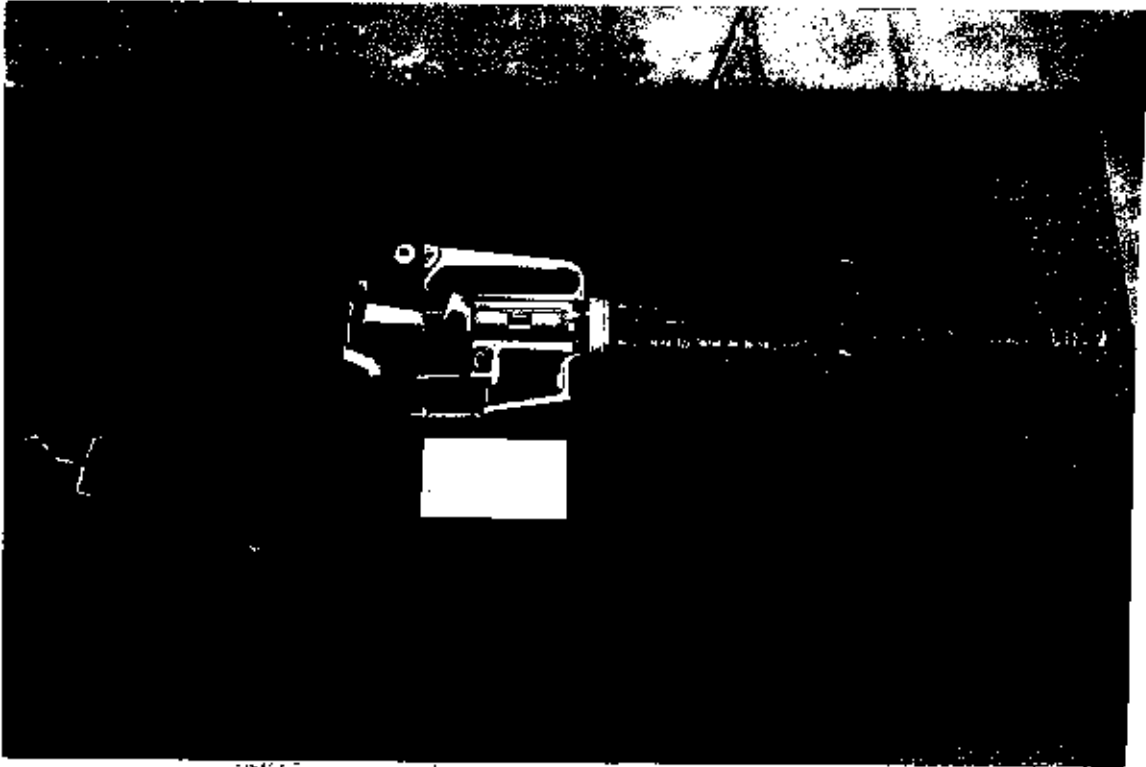
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Periciales
Especialidad de Pericias Forenses

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

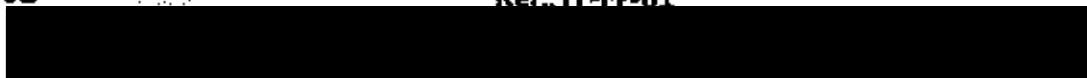


Rev.: 02

Ref.: IT-EE-01

FO-FF-07

o. D. F.



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

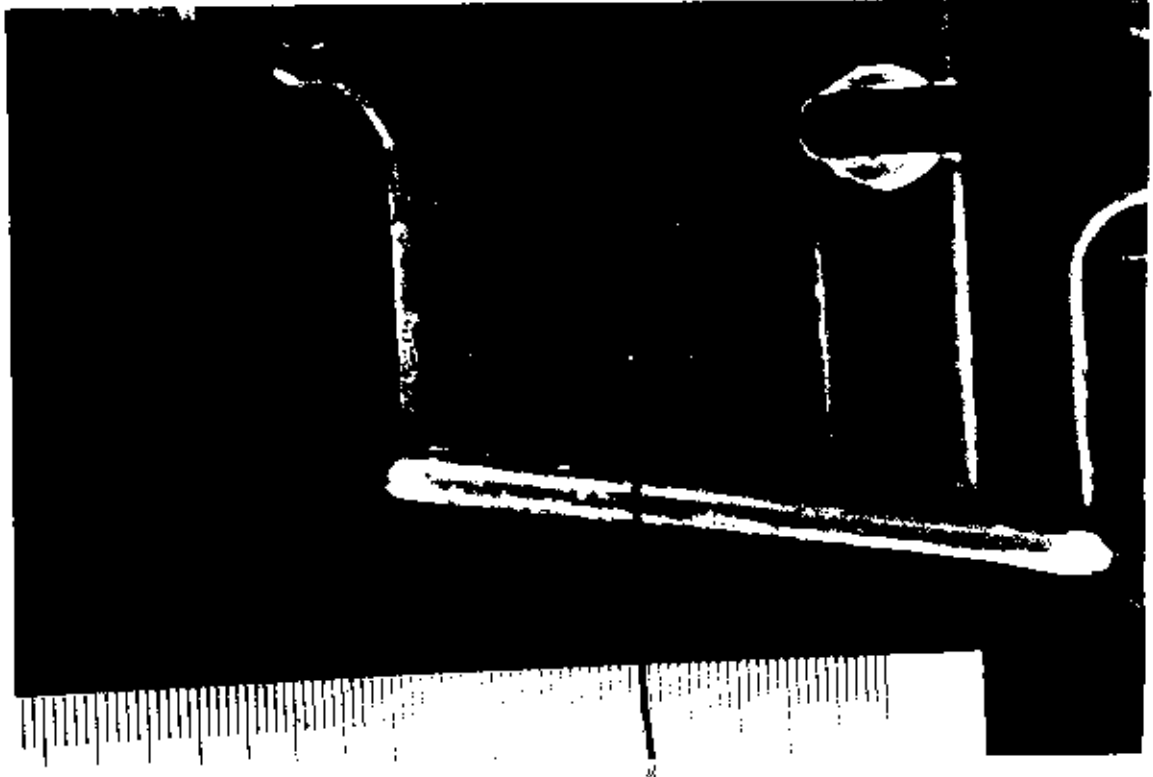
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

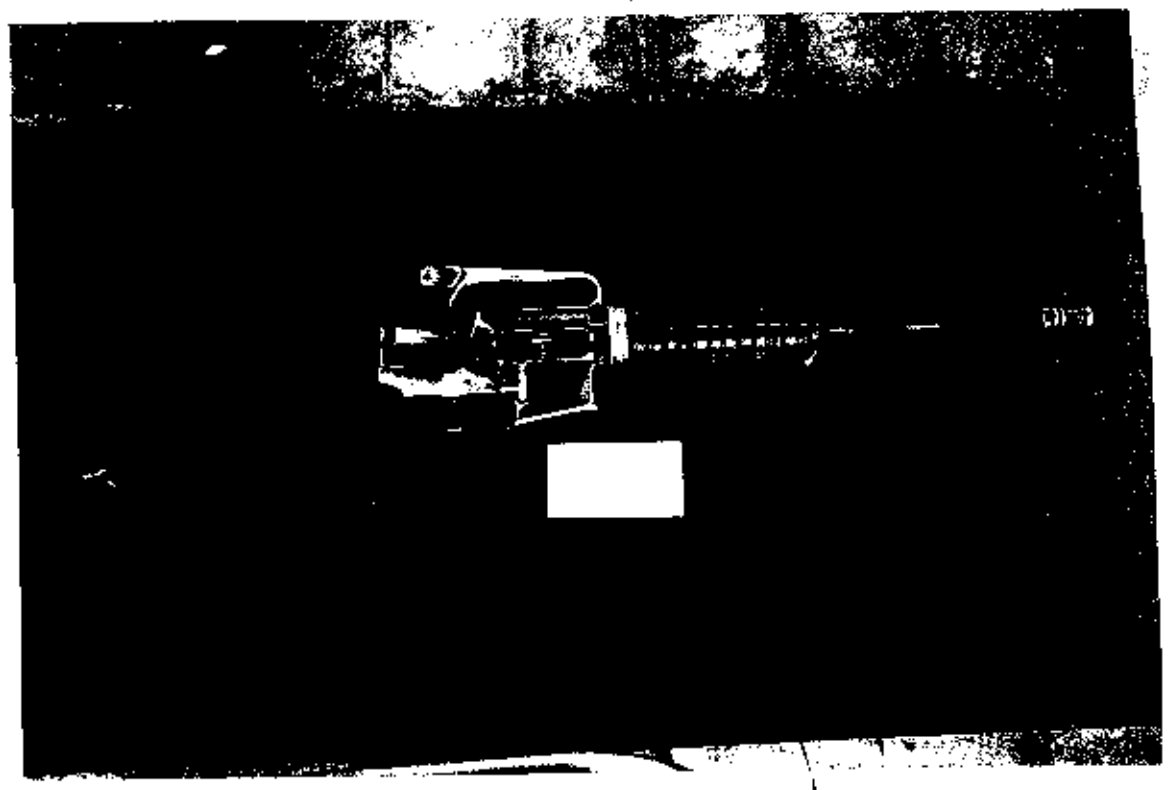
MOTIVACION 2



NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



223



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07



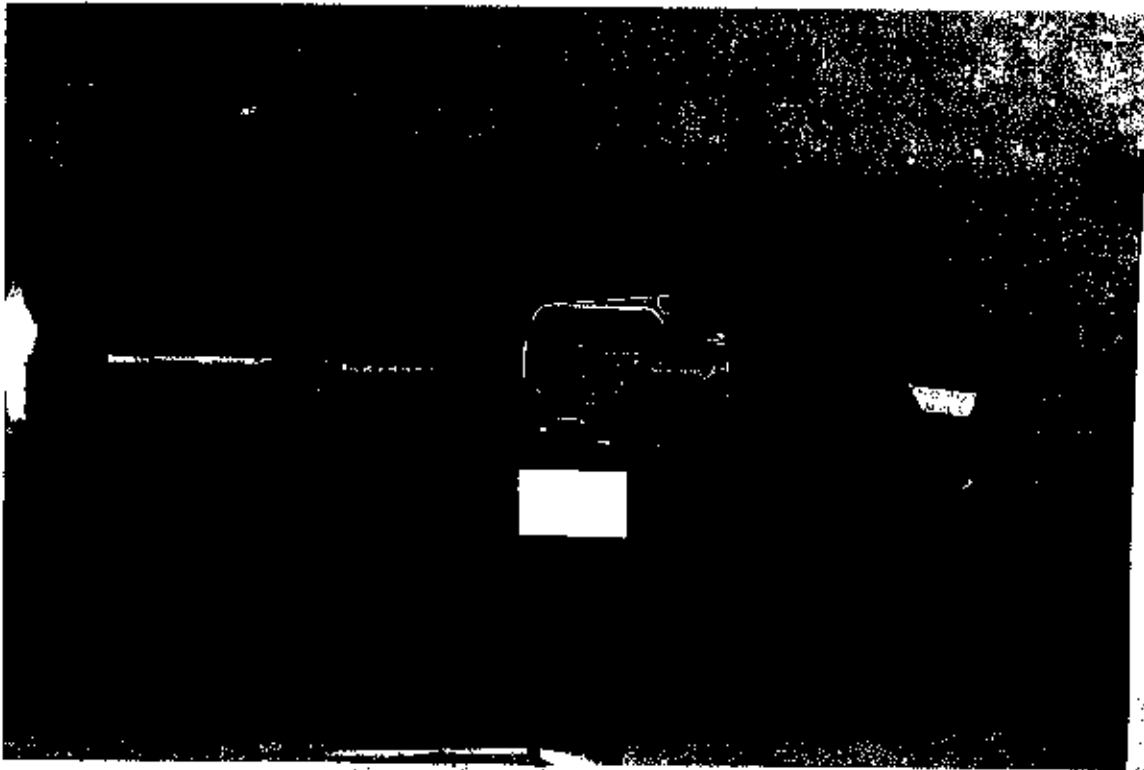
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

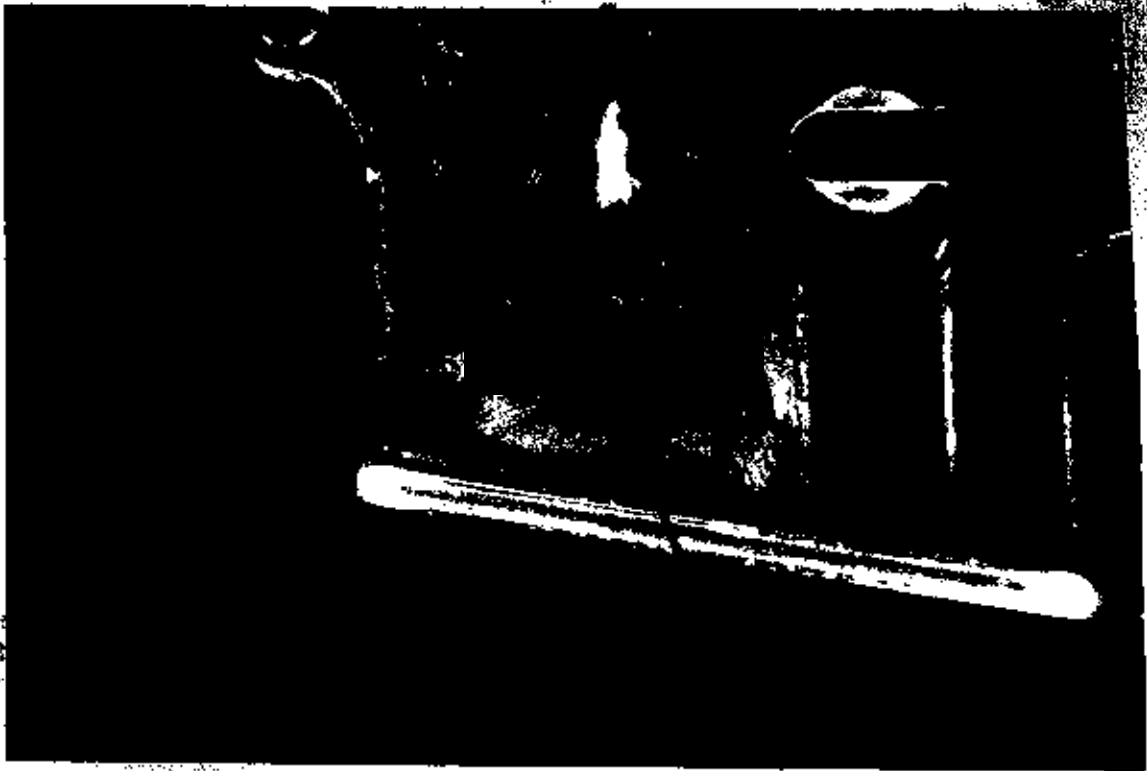


AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Carabineros
Españalidad de la Compañía Femenina

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



226



ALTA

Rev.: 02

Ref.: IT-EE-01

EQ-FF-07

PROCURADURÍA GENERAL
de la República
del Poder Judicial
de la Federación
Dirección de Investigación

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

PGR

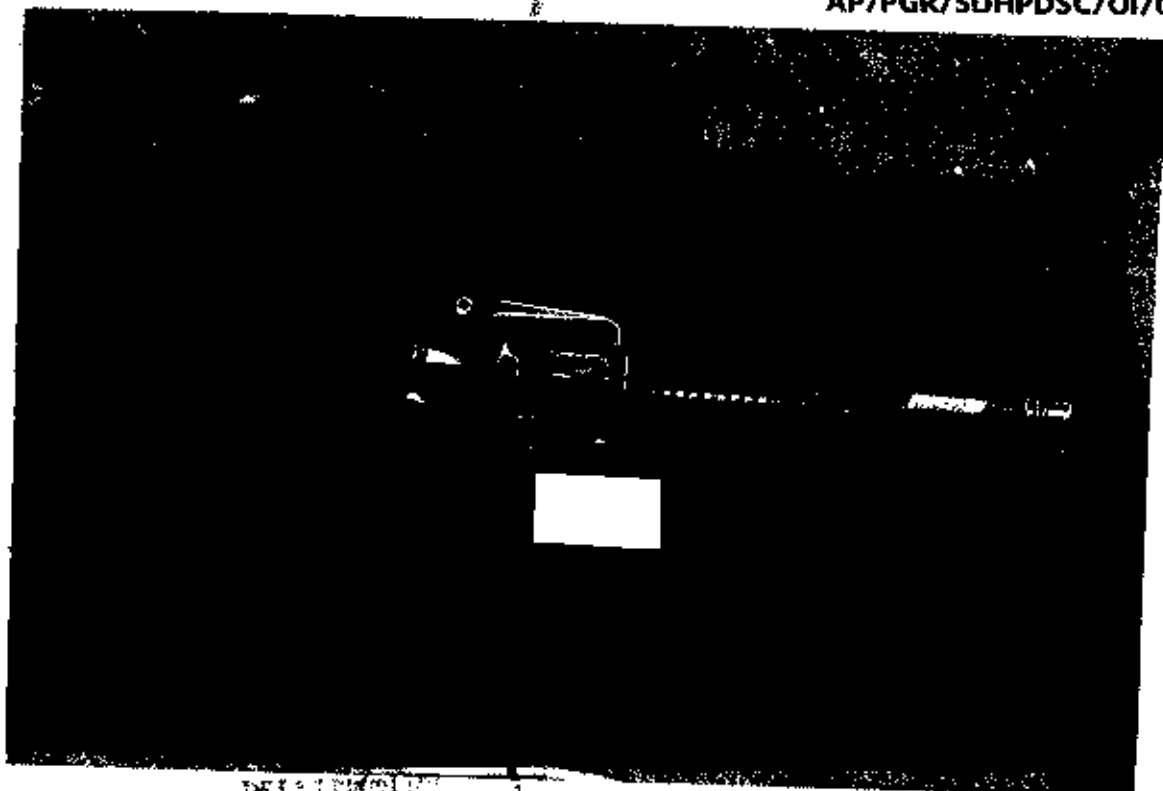
PROCURADURIA GENERAL
DE LA REPUBLICA



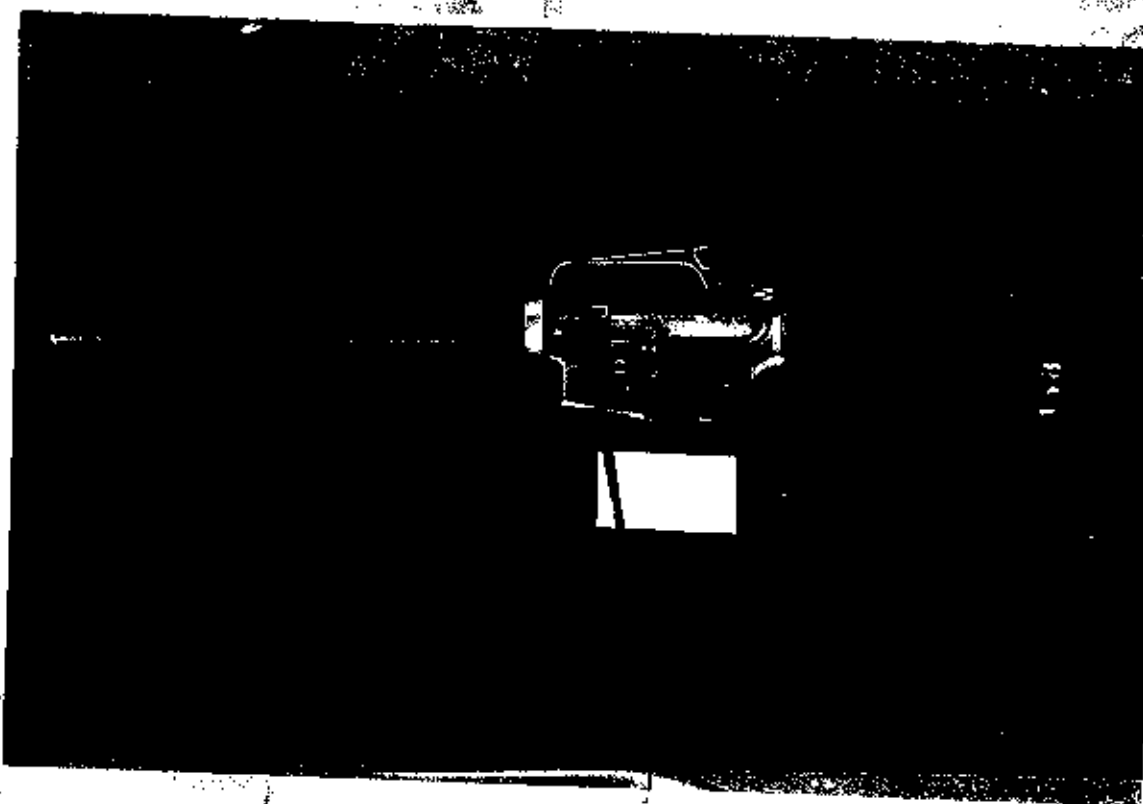
AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminalísticos
Especialidad de Fotografía Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

227



INFORMACIÓN
del caso
del expediente
del caso



Rev.: 02

Ref.: IT-FE-01

FO-FE-07

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

PGR

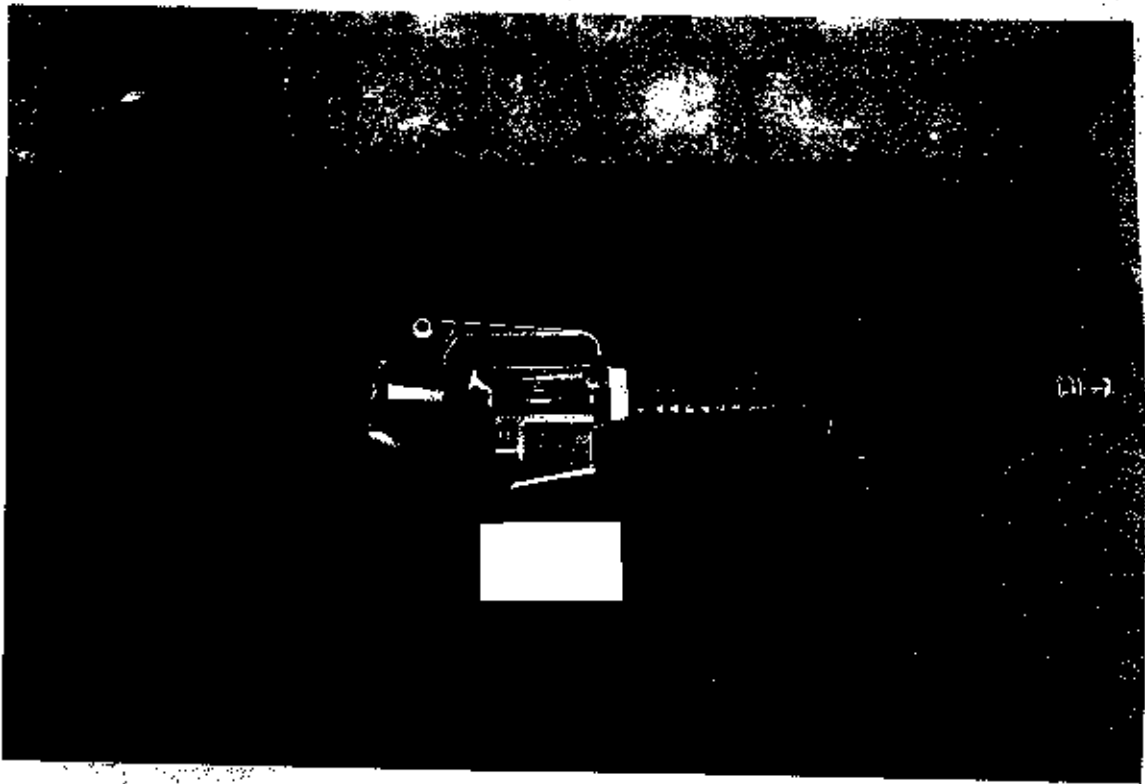
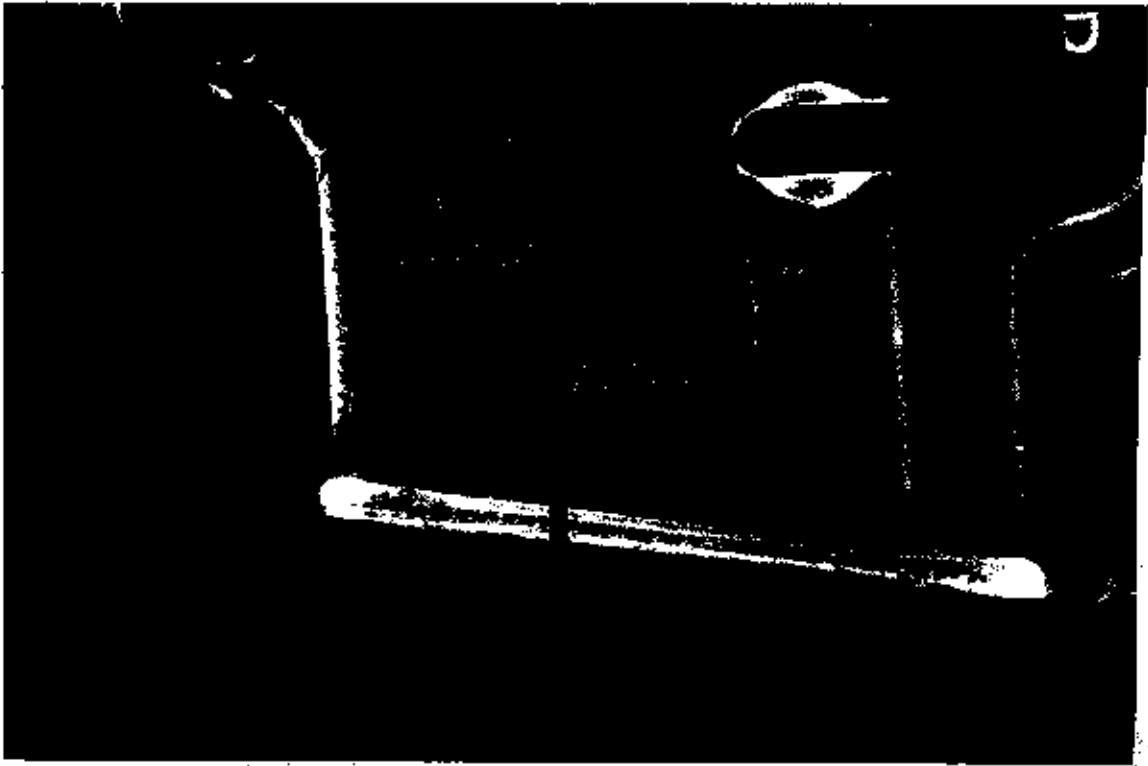
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Científicos
Especialidad de Fotografía Forense

228

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

EO-EE-07



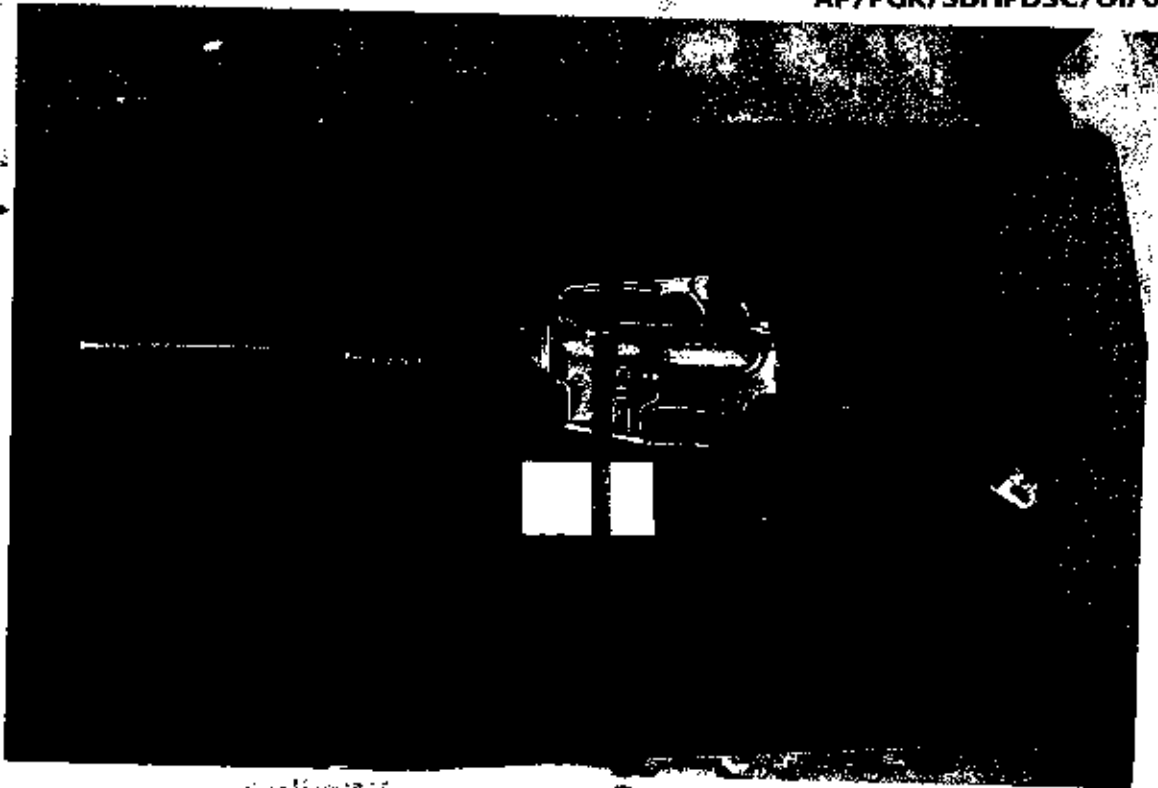
PGR

PROCURADURIA GENERAL
DE LA REPUBLICA



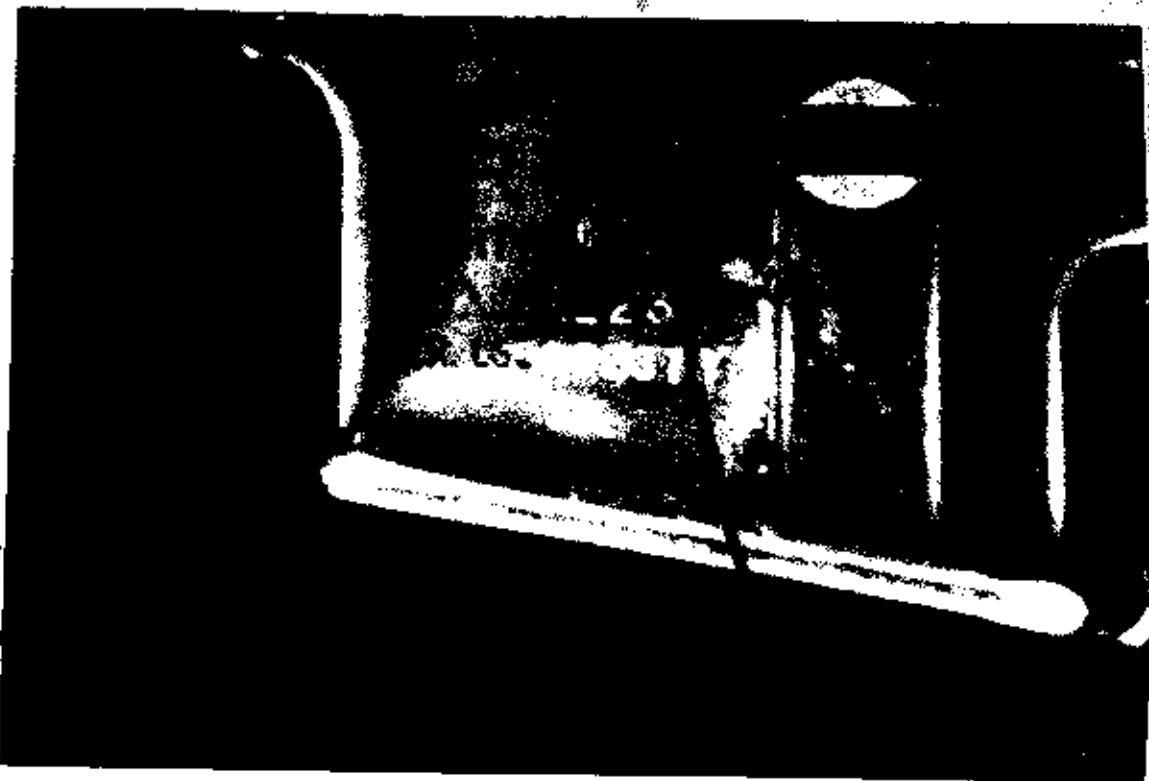
AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Científicos
Especialidad de Fotografía Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



223

datos de identificación
de los objetos
investigados



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

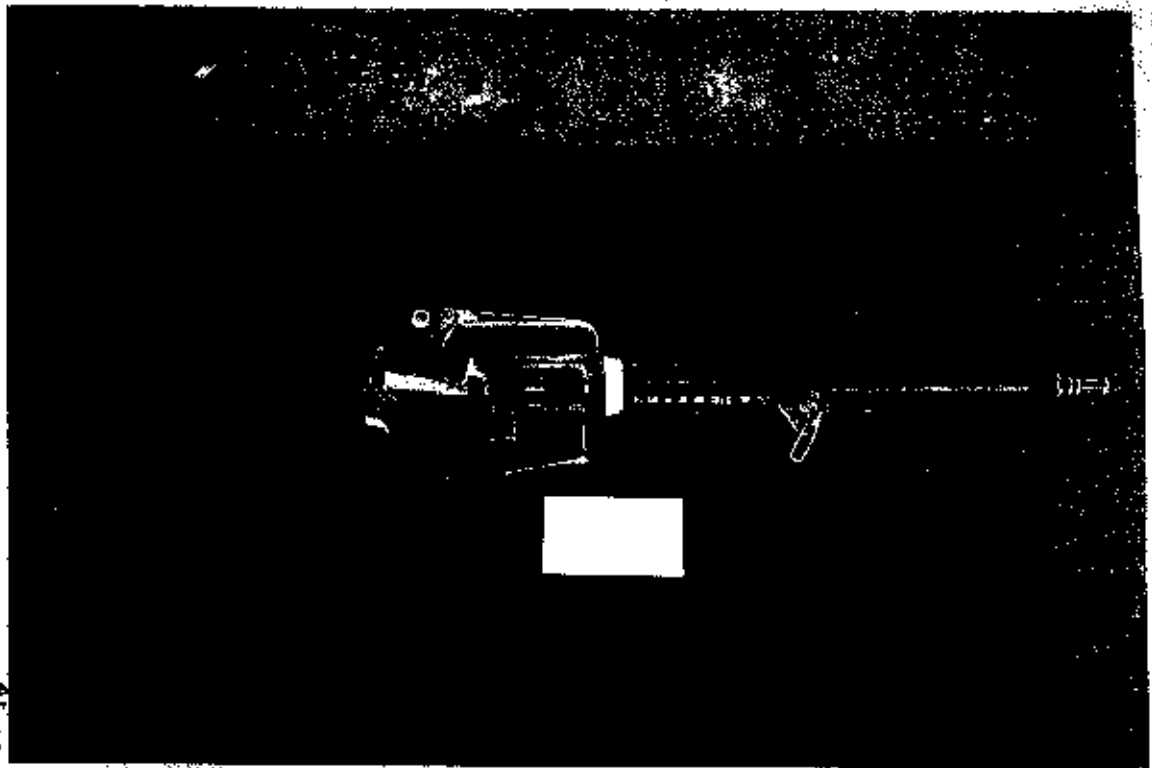
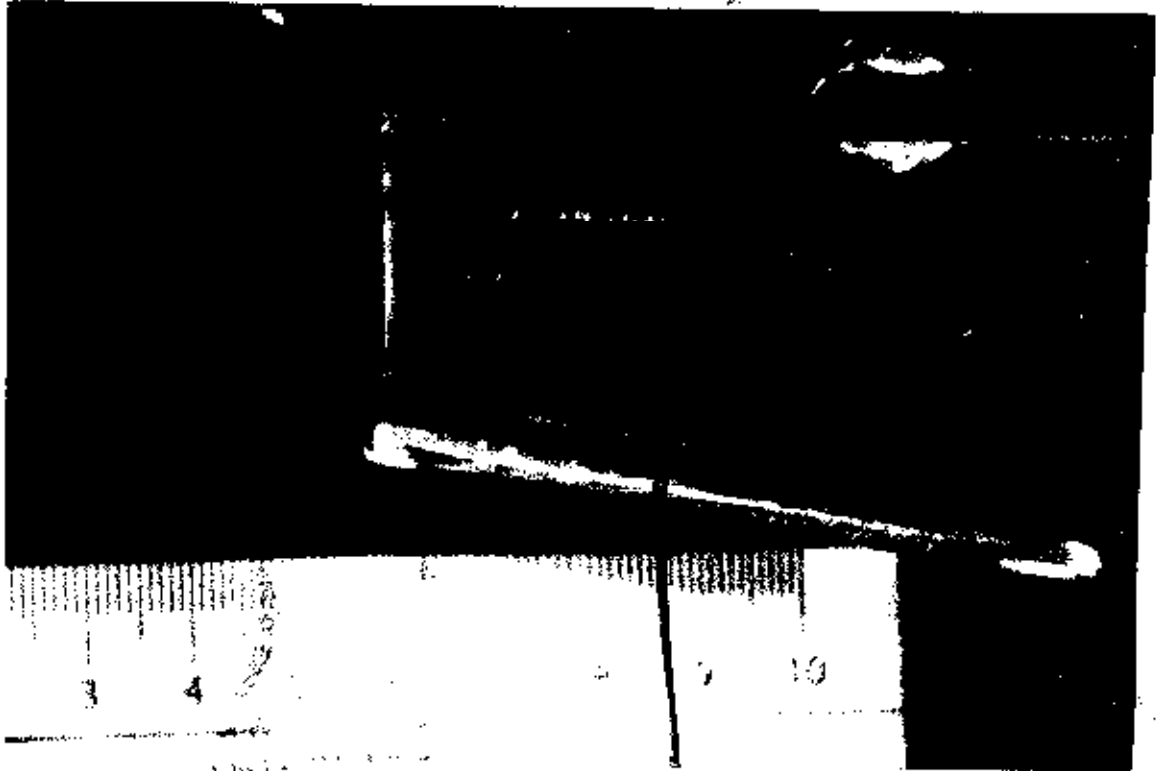
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminalísticos
Especialidad de Fotografía Forense

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07

o. D. F.



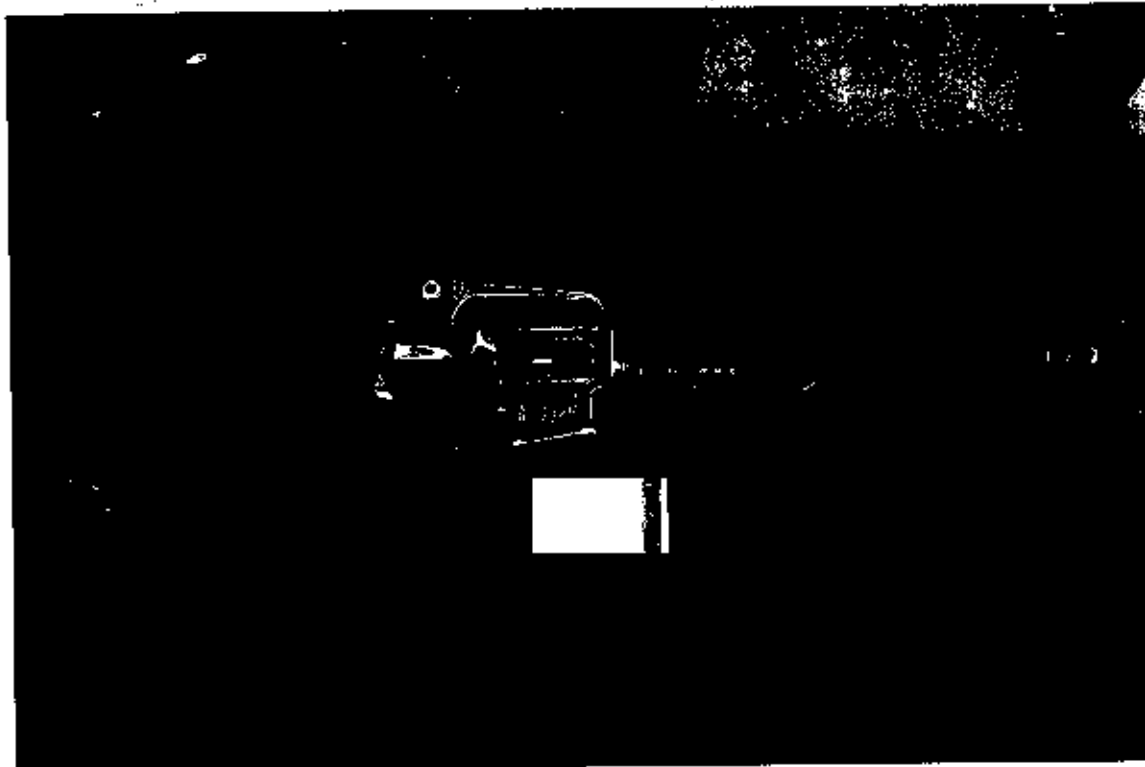
PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Científicos
Especialidad de Fotorgrafía Forense

231

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

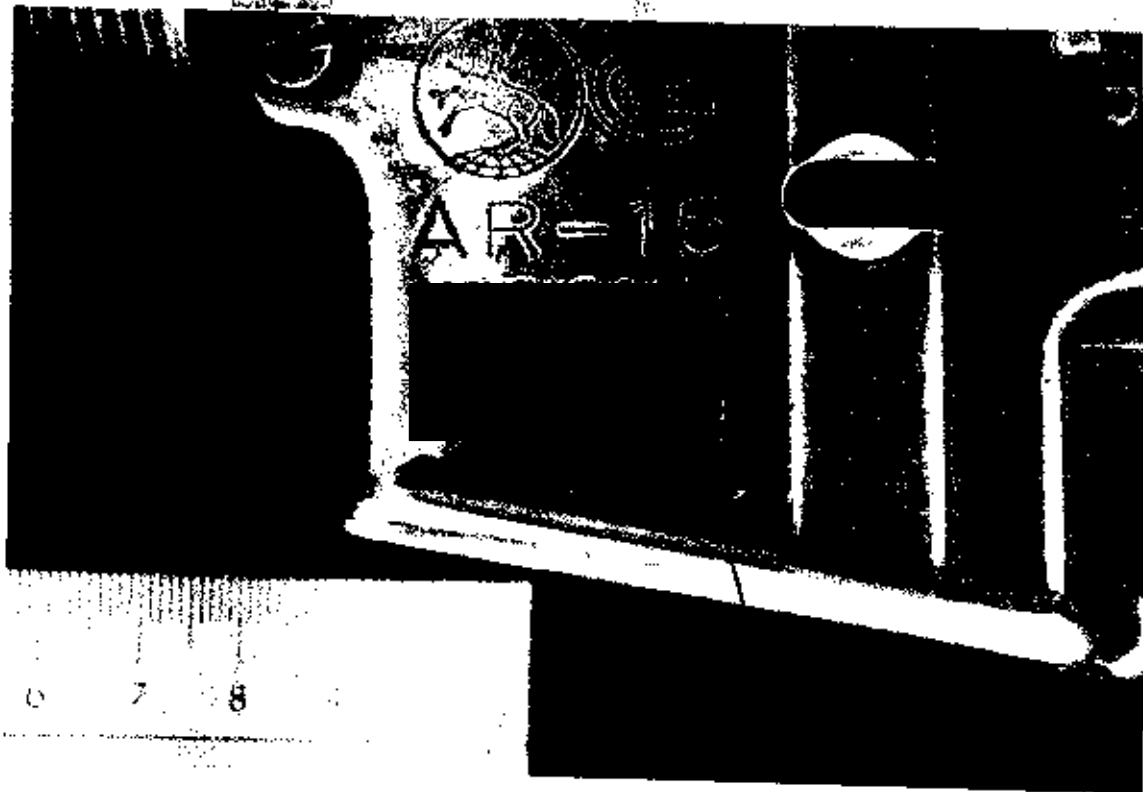
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2



NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FF-07



PGR

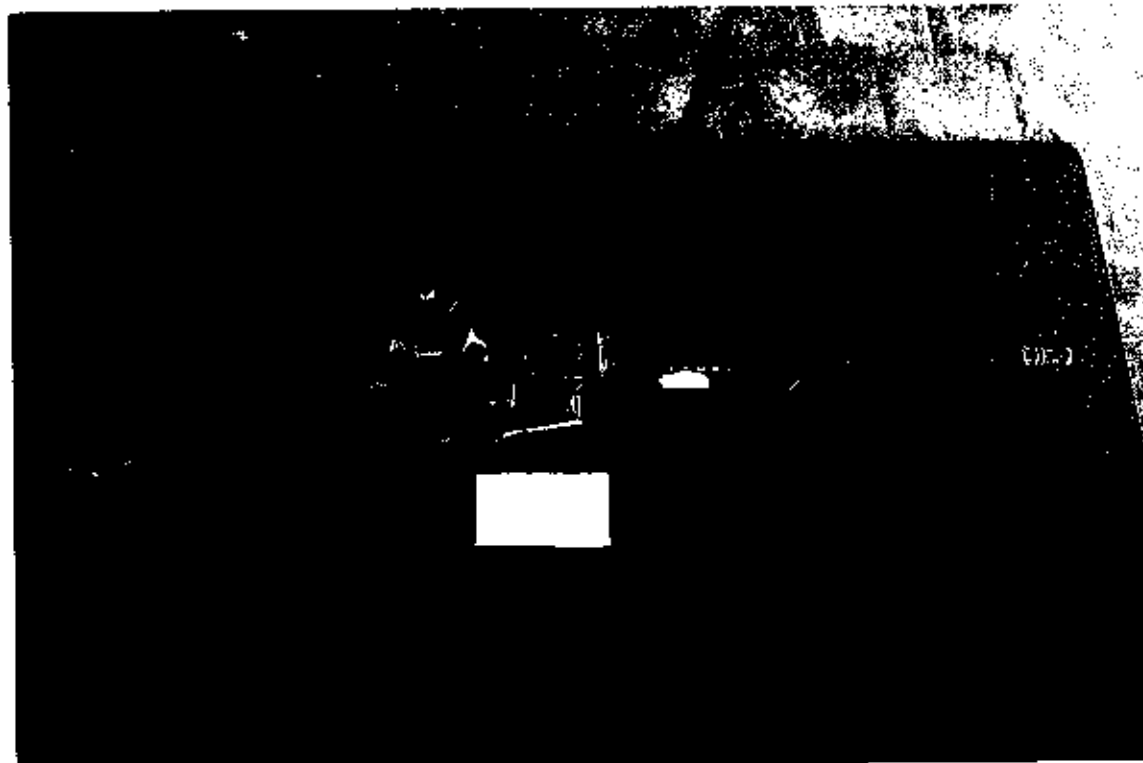
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminales
Especialidad de Fotografía Forense

233

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Re

EO-FF-07
D.F.

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

PGR

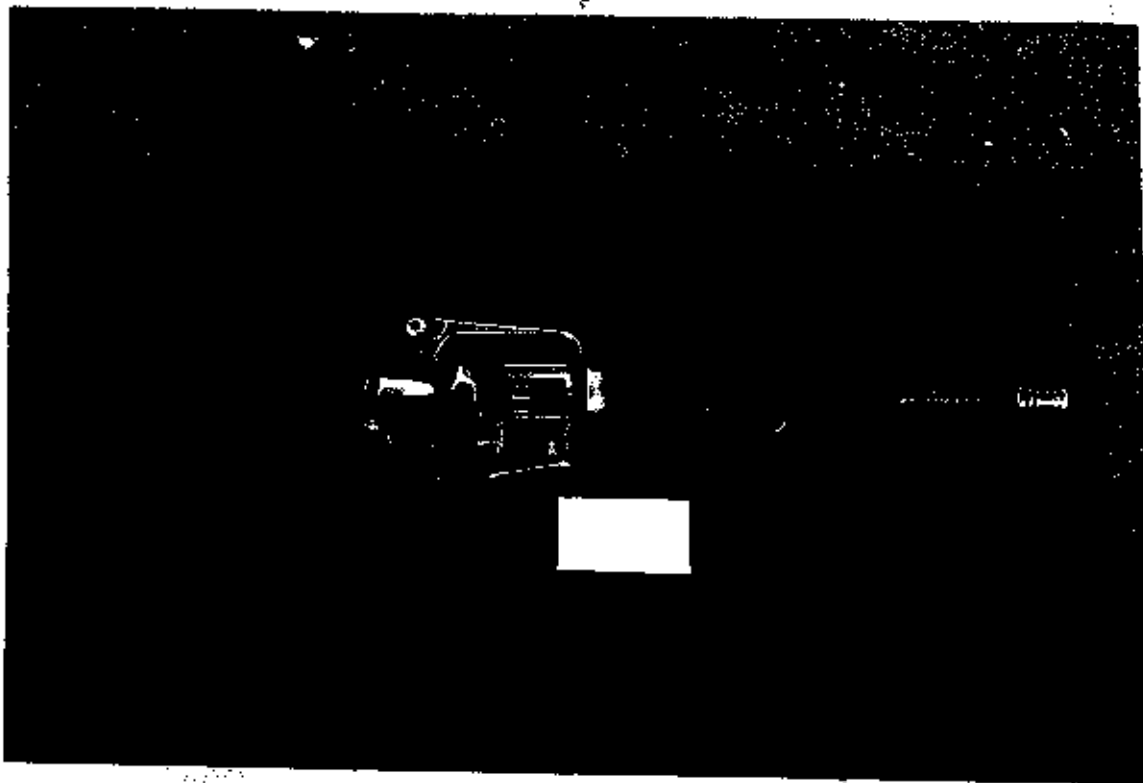
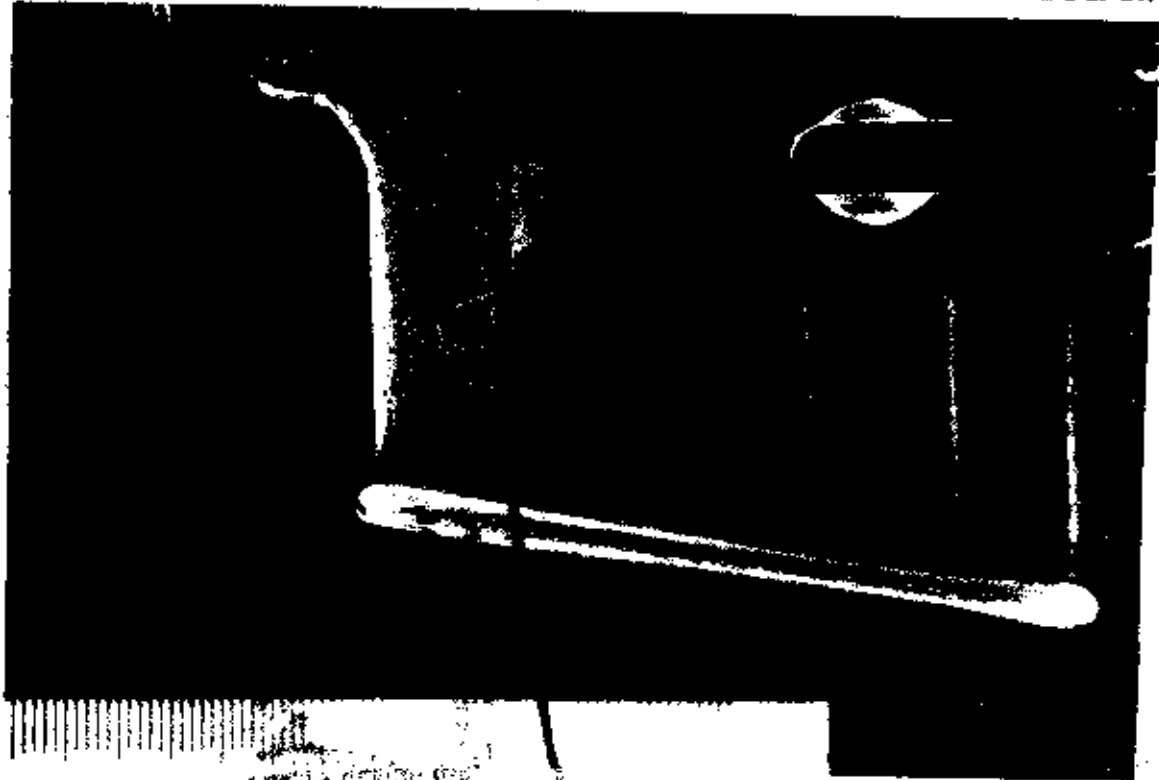
PROCURADURIA GENERAL
DE LA REPUBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACION CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminales
Especialidad de Fotografía Forense

234

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

07

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

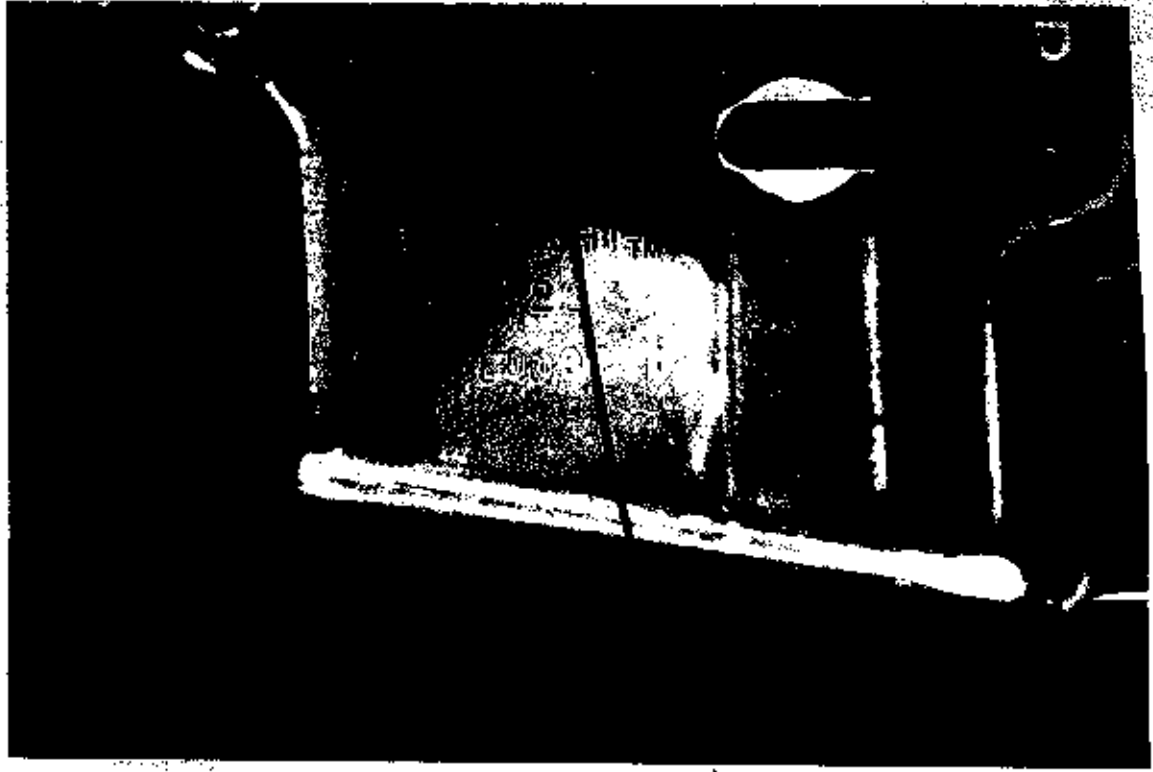
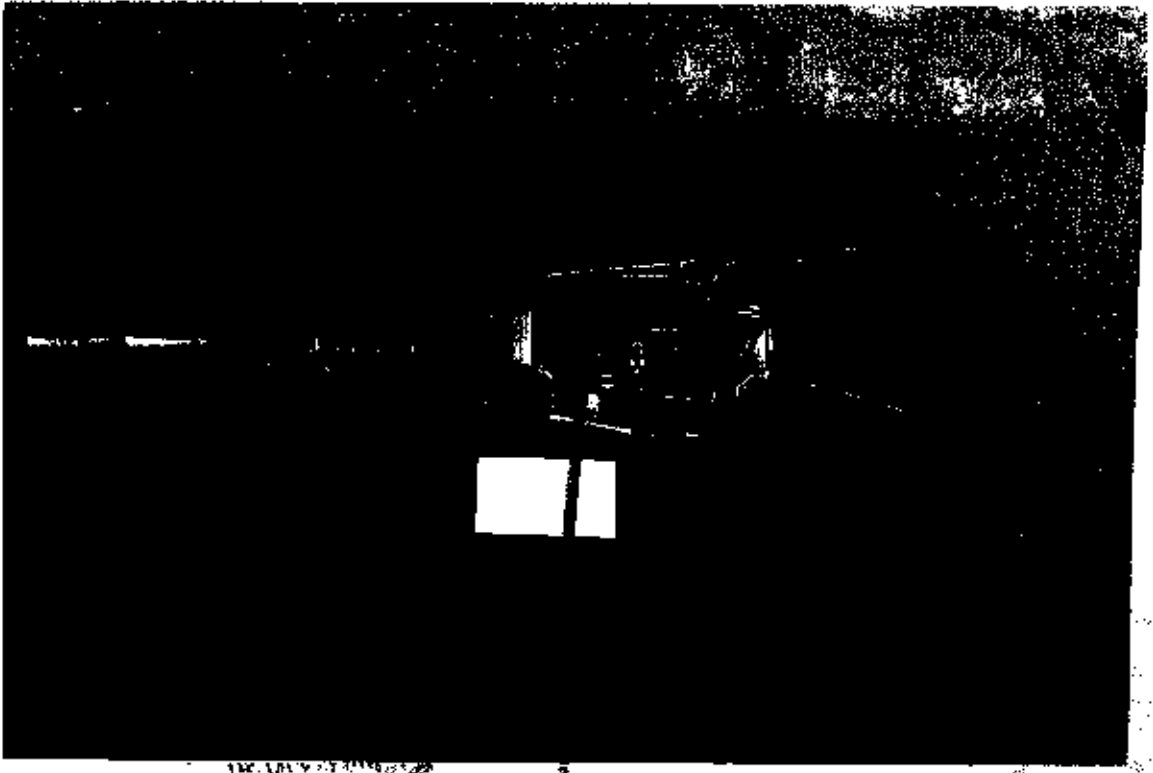
ART. 113
FRACC. I LFTAIP

MOTIVACION 2



235

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPOSC/OI/001/2015



Rev.: 02

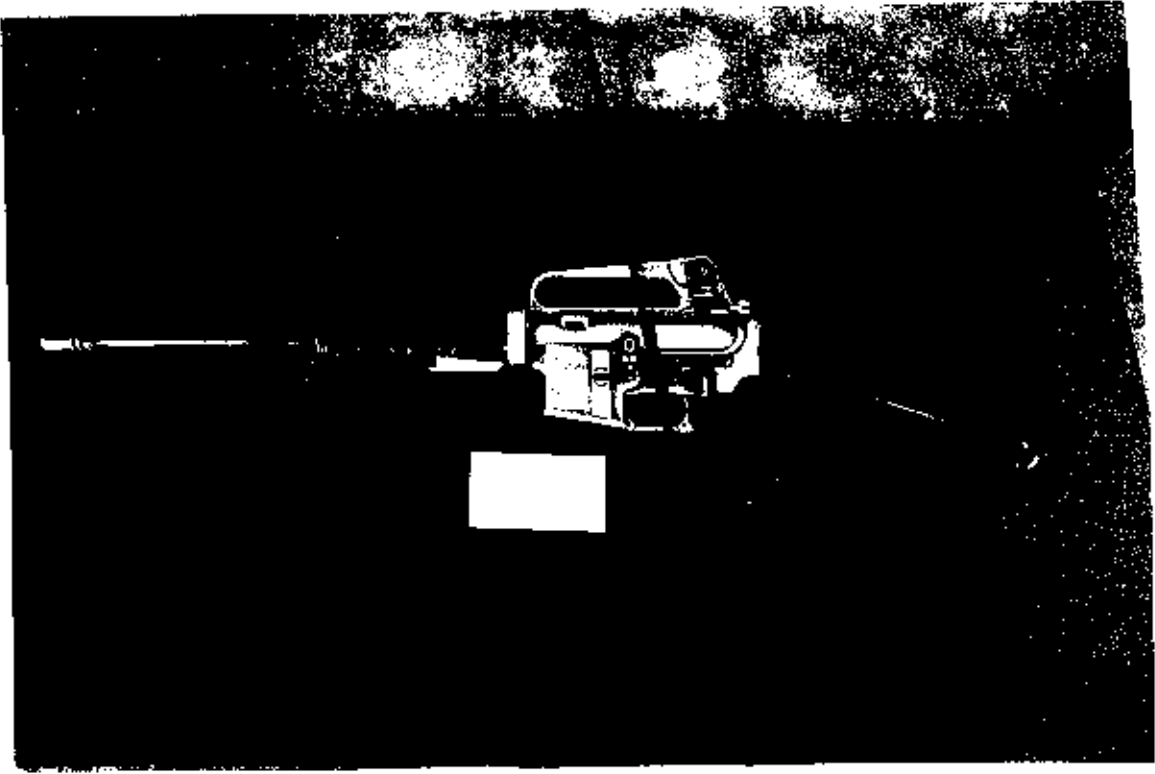
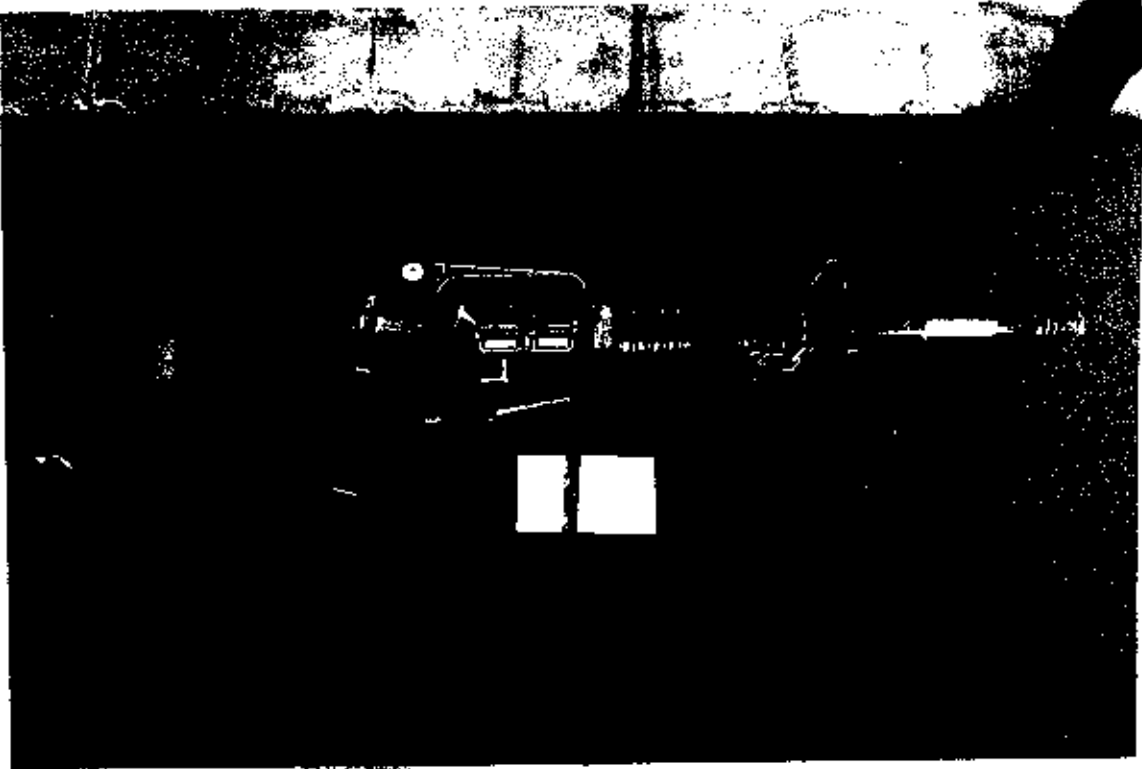
Ref.: IT-EE-01

FO-EE-07



238

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07



PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminales
Especialidad de Fotografía Forense

237

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev: 02

Ref.: IT-FF-01

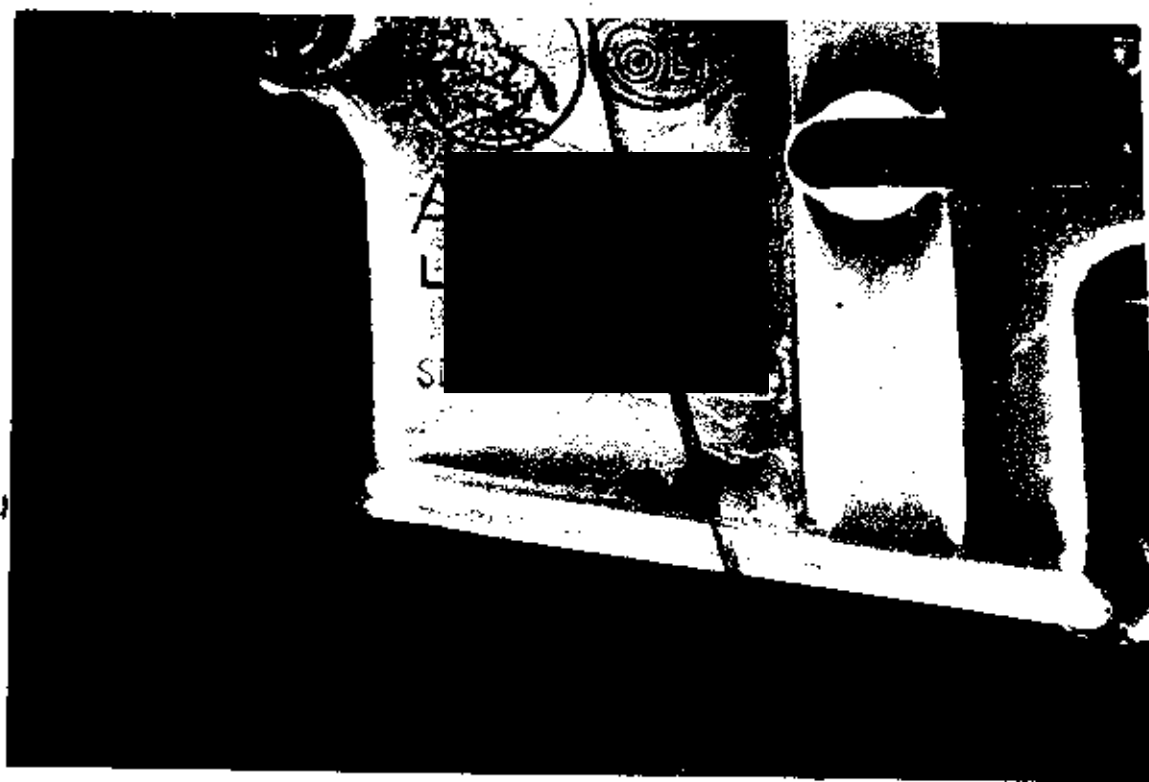
FO-FF-07

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2



Rev.: 02

Ref.: IT-EE-01

FO-FF-07



06.12.2015

PGR

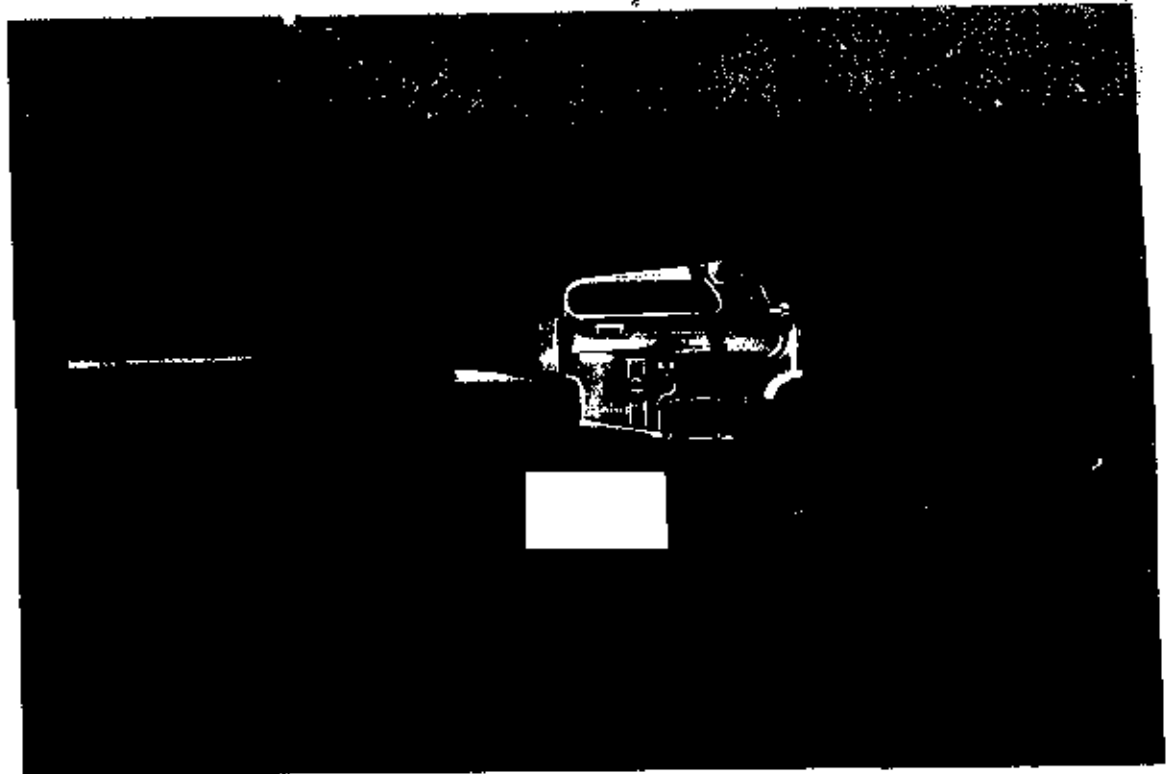
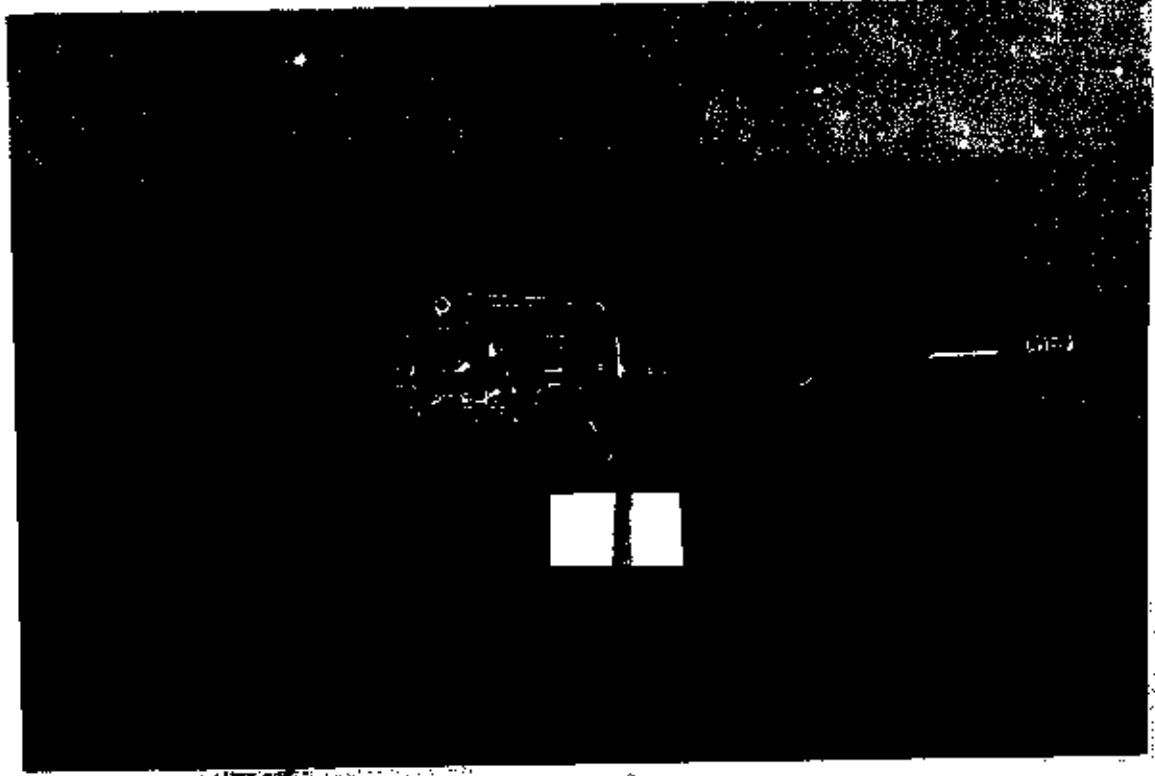
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección de Peritos Laborales Criminales
Especialidad de Peropología Forense

239

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07



PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



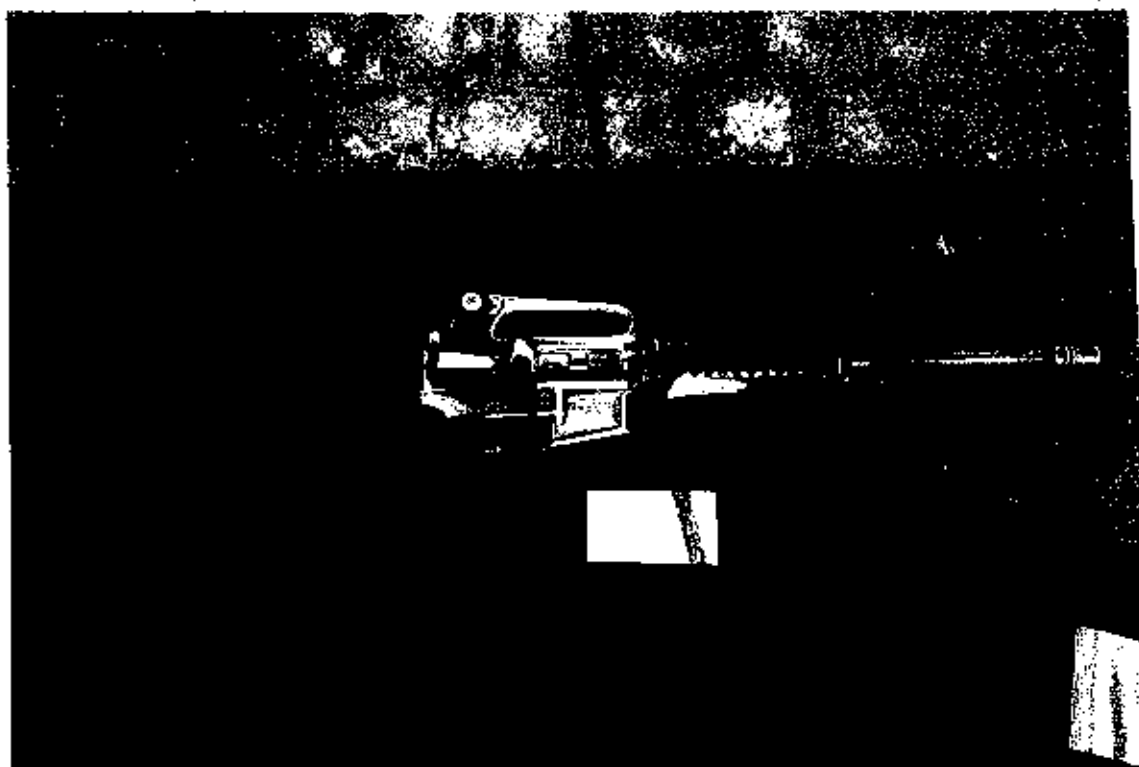
AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminales
Especialidad de Fotografía Forense

240

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



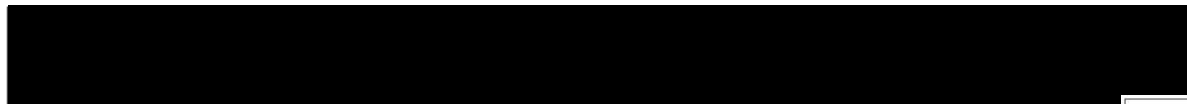
...
...
...



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07



PGR

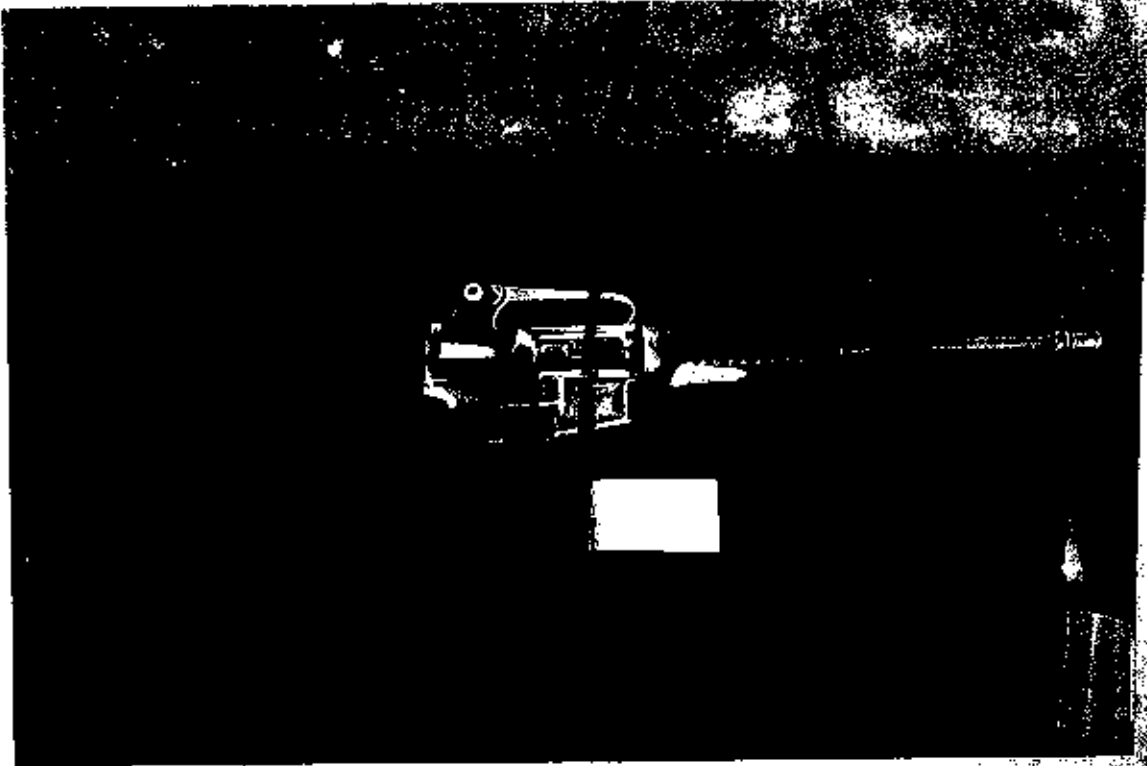
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



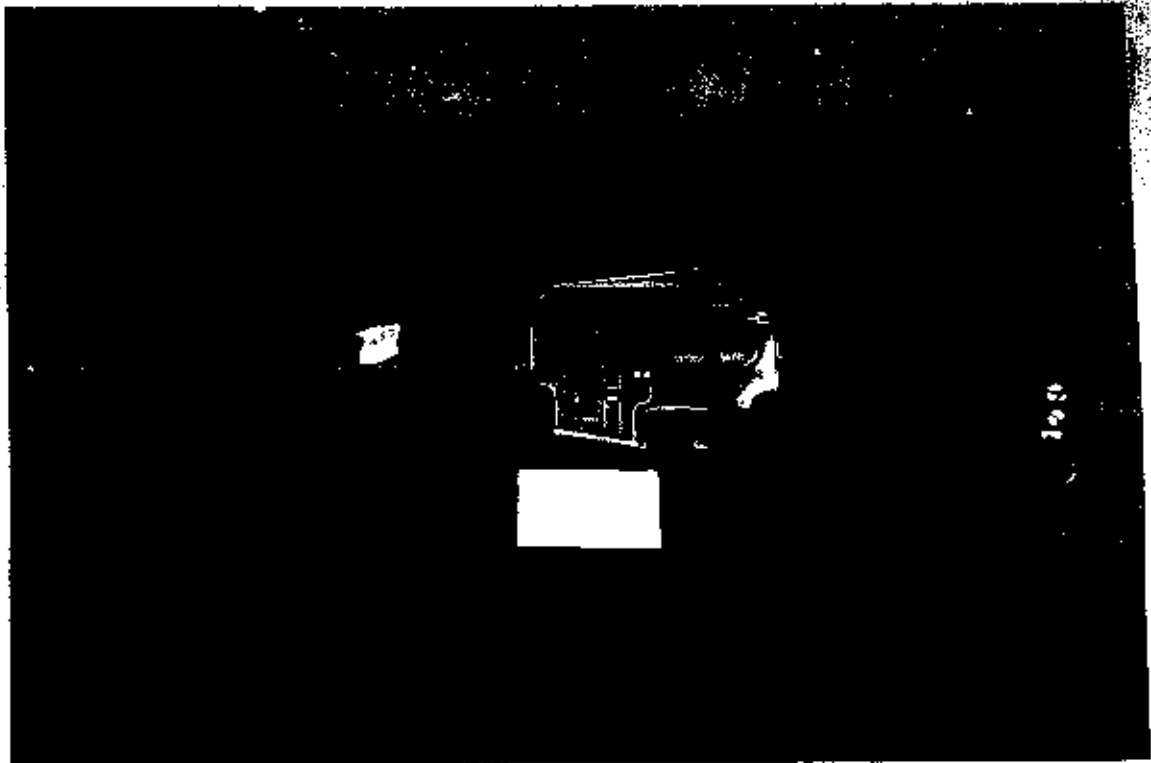
AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminológicos
Especialidad de Fotografía Forense

211

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



El presente
registro fotográfico
tiene a su vez
estigmas



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

PGR

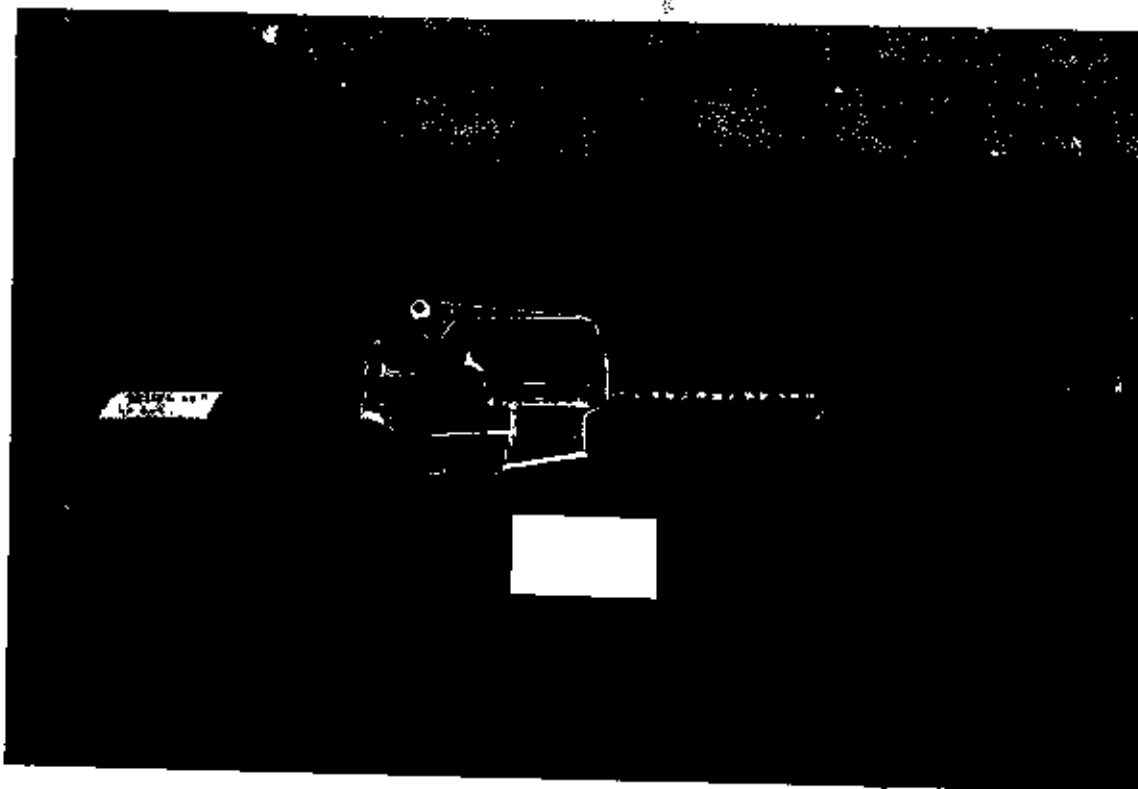
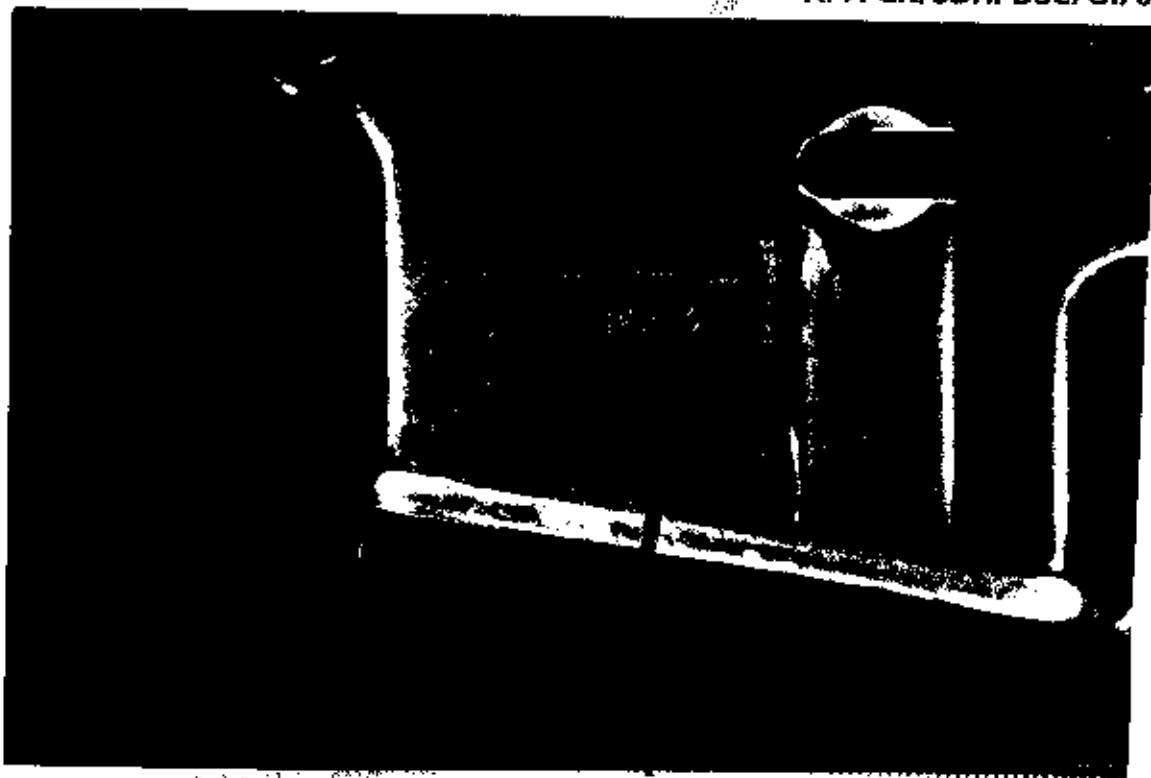
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Periciales
Especialidad de Fotografía Forense

242-9

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-55-01

2015-07

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

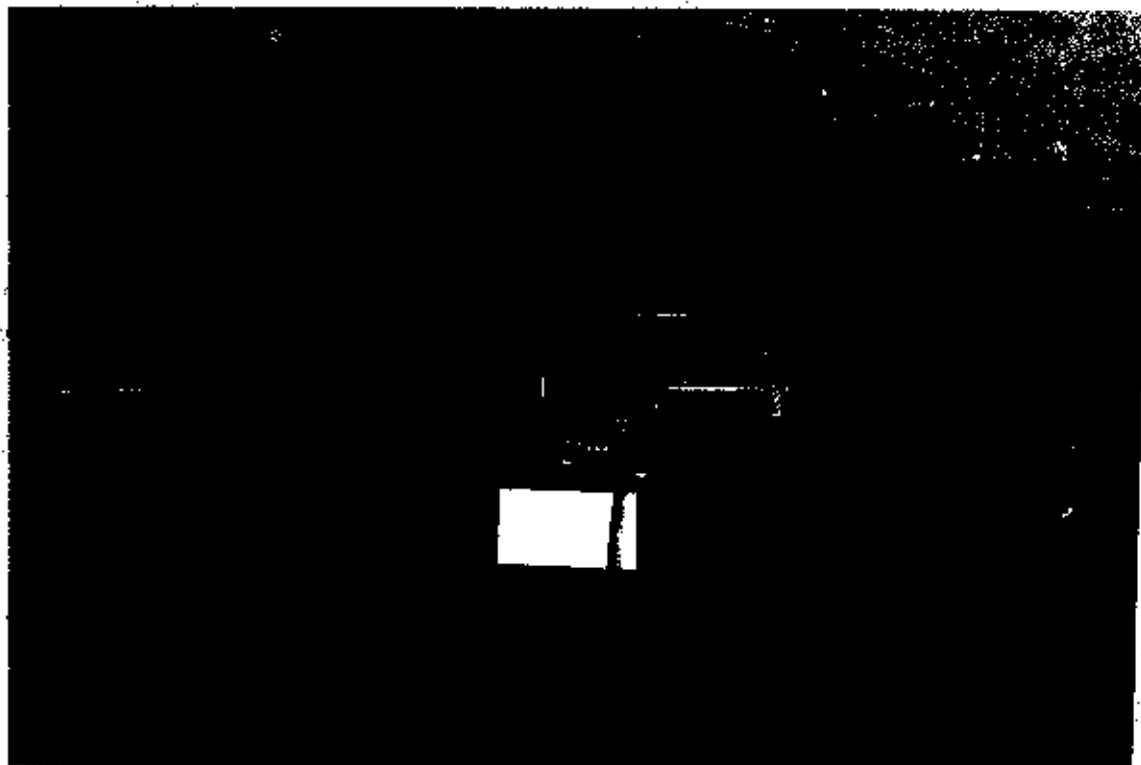
ART. 113
FRACC. I LFTAIP

MOTIVACION 2

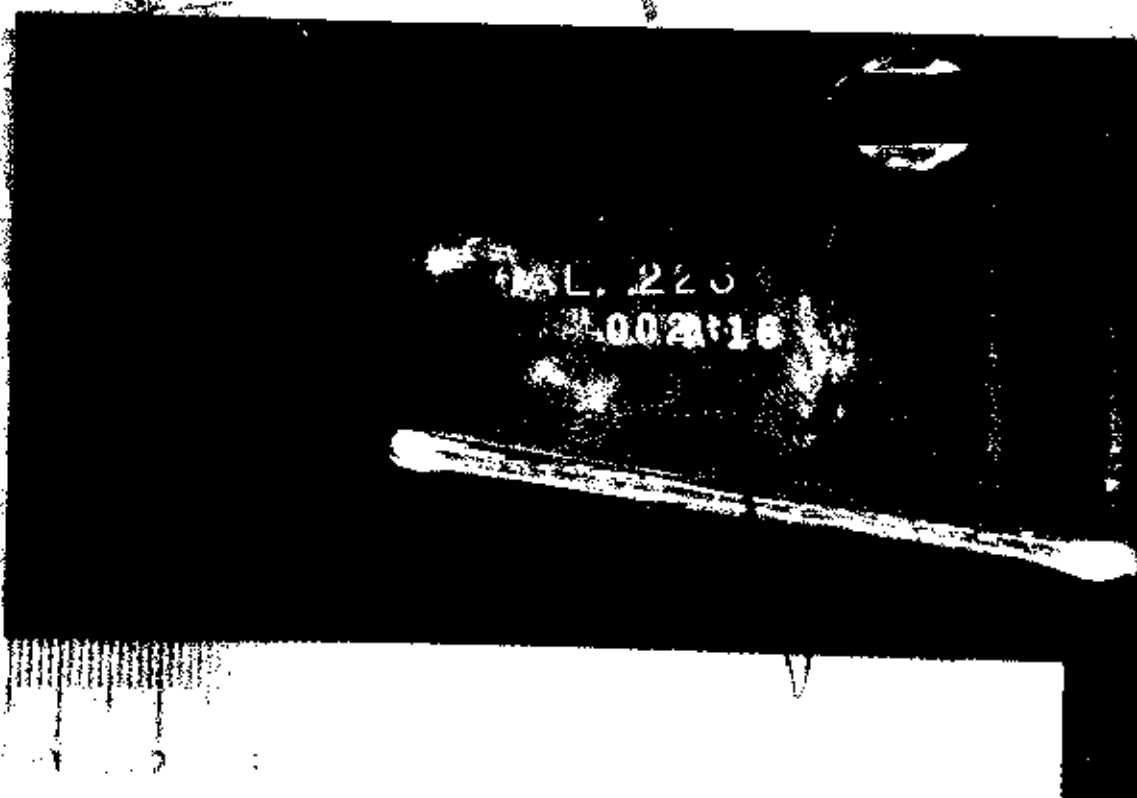


243

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



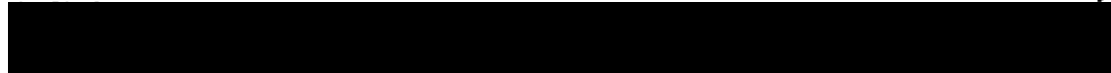
PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
Dirección General de Servicios Periciales
Especialidad de Fotografía Forense
Investigación



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07



PGR.

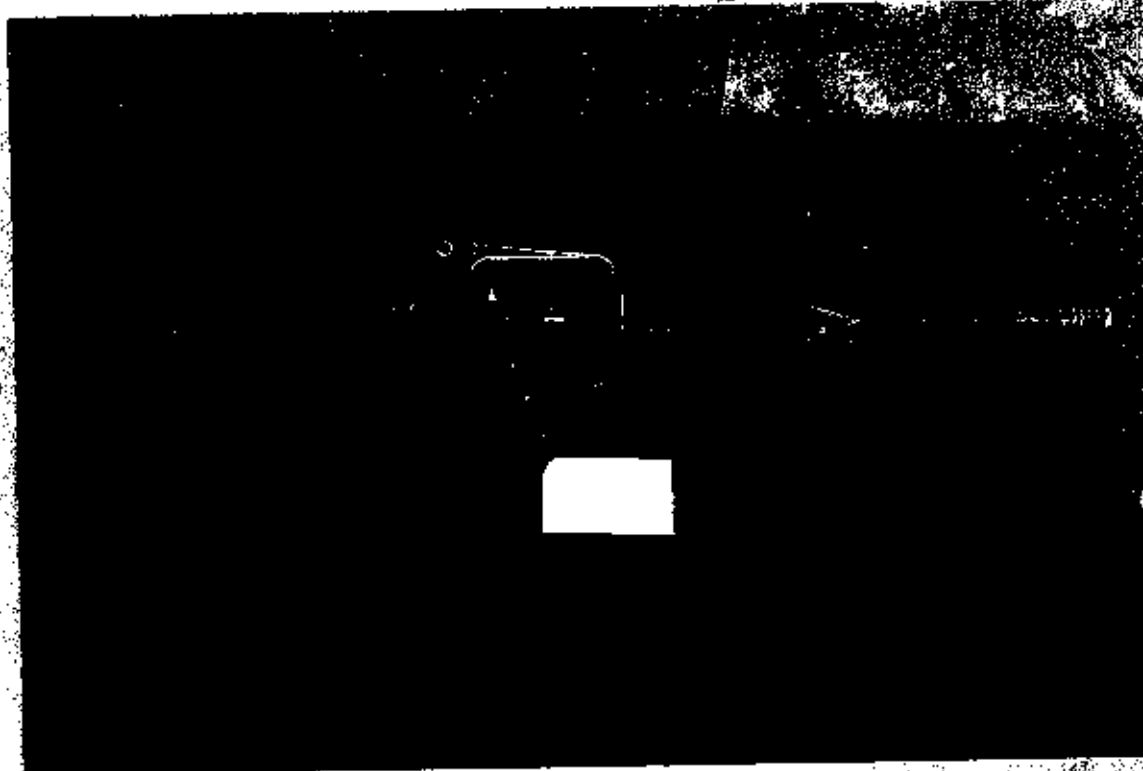
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Científicos
Especialidad de Fotografía Forense

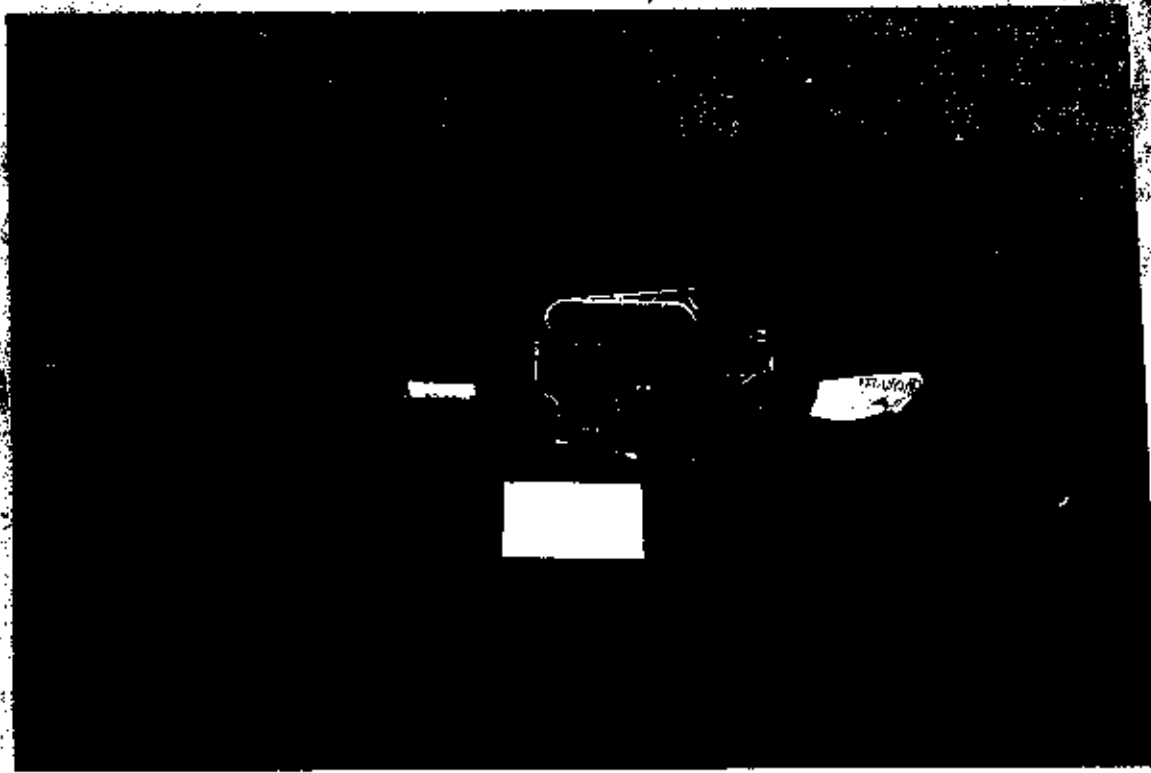
244

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



COMITÉ
Directivo
Servicios de
Investigación

DE LA REPÚBLICA
antes firmada
de la Dirección de
Investigación



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

PGR

PROCURADURIA GENERAL
DE LA REPUBLICA



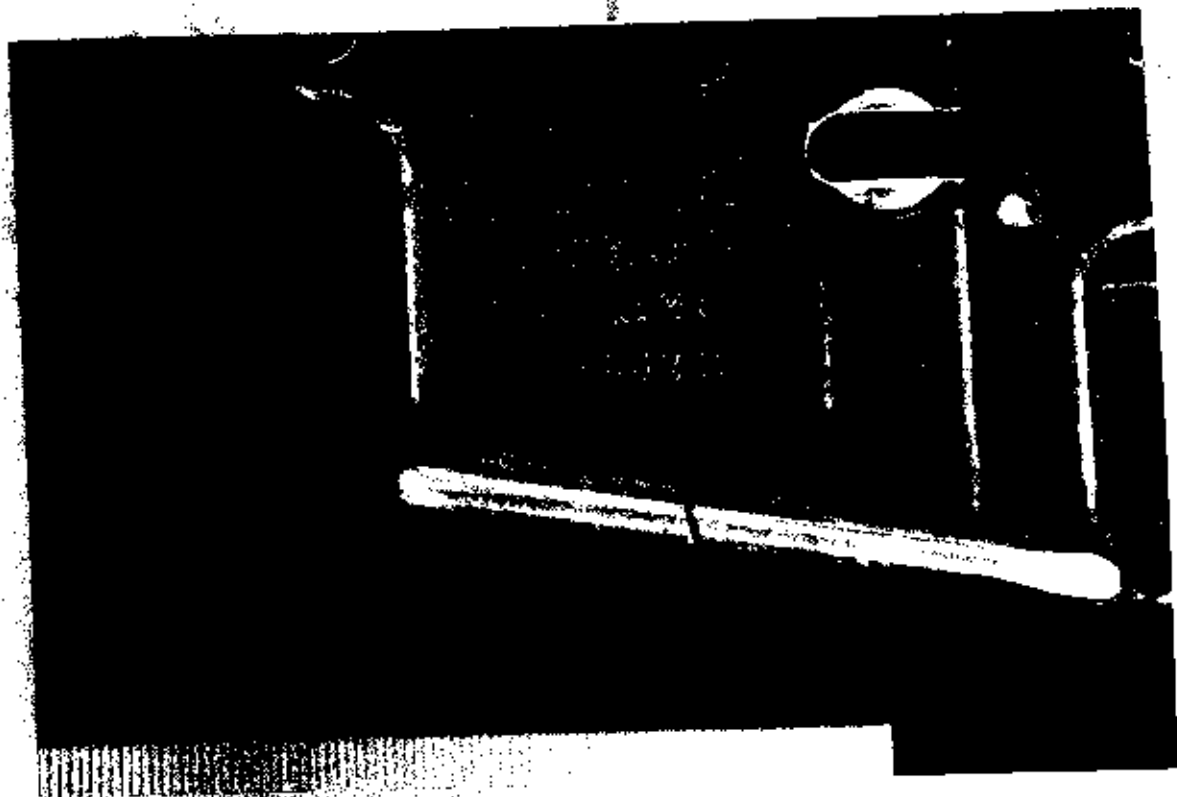
AGENCIA DE INVESTIGACION CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminales
Especialidad de Fotografía Forense

246

NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA
Derechos Humanos
Servicios de Coordinación e Investigación



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-07



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

PGR

PROCURADURIA GENERAL
DE LA REPUBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminalísticos
Especialidad de Fotografía Forense

247

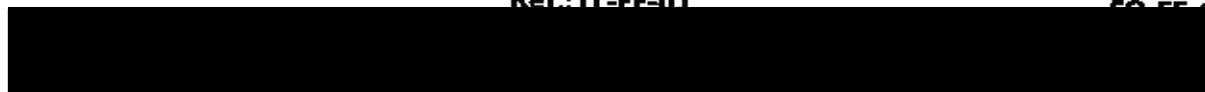
NÚMERO DE FOLIO: 57300
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015



Rev.: 02

Ref.: IT-FF-01

50-55-07



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

**ACUERDO DE RECEPCIÓN DE OFICIO MEDIANTE EL CUAL DESIGNAN
PERITO EN FOTOGRAFÍA FORENSE.**

--- En Ciudad de México, siendo las veintiún horas, del día dos de agosto de dos mil dieciséis.-----

---TÉNGASE.- Por recibido con fundamento en los artículos 16, 21, 102 Apartado "A" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2º. fracción II y XI, 168, 180, 206 y 208, del Código Federal de Procedimientos Penales, el volante con **JD 2190** que contiene el folio 57300, del catorce de julio del año en curso, que consta de una foja útil, emitido por la Dirección de Especialidades Criminalísticas de la Dirección General de Laboratorios Criminalísticos de la Coordinación General de Servicios Periciales, mediante el cual designan a los **Peritos en la especialidad de fotografía forense** los CC. [REDACTED]

[REDACTED] Documento del cual se da fe de tener a la vista de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 y 208 del Código Federal de Procedimientos Penales, y se ordena a [REDACTED] las presentes actuaciones a fin de que surta los efectos legales.-----



CÚMPLASE.

---ASÍ LO ACORDÓ Y FIRMA EL MAESTRO [REDACTED] AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN ADSCRITO A LA SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS, PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD, QUIEN ACTÚA LEGALMENTE CON TESTIGOS DE ASISTENCIA QUIENES AL FINAL FIRMAN Y DAN FE.-----

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE JUSTICIA Y FERIAZ
FEDERATIVA
SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS,
ATENCIÓN AL CIUDADANO, FONDO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
OFICINA DE INVESTIGACIÓN

DAMOS FE.



TESTIGO DE ASISTENCIA

LIC. [REDACTED]

TESTIGO DE ASISTENCIA

LIC. [REDACTED]

1D 2190

PGR

PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA



AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminalísticos
Especialidad de Fotografía Forense

250

RECIBIDO

01 AGO 2016

[Handwritten signature]

OFICINA DE INVESTIGACIÓN DE LA
SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS, PREVENCIÓN
DEL DELITOS Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD

FOLIO: 57300

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

ASUNTO: PROPUESTA DE PERITO

Ciudad de México, 14 de julio de 2016.

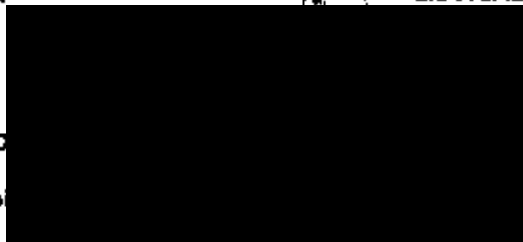
MTR. [Redacted]
AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN
FISCAL SUPERVISOR MIXTO, OFICINA DE INVESTIGACIÓN
SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS PREVENCIÓN
DEL DELITOS Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
presente.

Por instrucciones superiores, con fundamento en los artículos **10, Fracción IV y VI, 22 Fracción I, inciso d) y 25** de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 29 de mayo de 2009, con relación a los numerales **3 inciso G), fracción I y H) fracción XLI, 12 fracción II, 40 fracciones I, III, IX, X, XII y XIII**, así como **88 fracciones I, II, y V**, del Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 23 de julio de 2012 y en atención a su oficio **SDHPDSC/OI/2160/2016** y al oficio **SDHPDSC/OI/2229/2016** de la LIC. [Redacted] de fecha 11 y 14 de julio de 2016 y recibidos en esta Coordinación General los días 13 y 14 de julio de 2016, a través del cual solicita se designe Perito en materia de Fotografía. Al respecto, me permito manifestarle lo siguiente:

Me doy por enterada del contenido de su oficio, informándole que se propone como Peritos en Materia de **Fotografía Forense** a los CC [Redacted], quienes se trasladarán al Estado de Guerrero con sede en Chilpancingo, del 19 al 25 de julio de 2016.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más alta consideración.

ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUERRERO
GOBIERNO DEL ESTADO
SECRETARÍA DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS
OFICIO "SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN"
LA DIRECTORA DE ESPECIALIDADES CRIMINALÍSTICAS



Copias:
Perito (a) Oficial.- Para su conocimiento y deb
Archivo
RELF/512/dbmr

Rev.:3

Ref.: IT-FF-01

FO-FF-03



ACUERDO DE RECEPCIÓN DE ACUSE DE RECIBO DE OFICIO

--- En Ciudad de México, siendo el día dos de agosto de dos mil dieciséis.-----

-----TÉNGASE.- Por recibido con fundamento en los artículos 16, 21, 102 Apartado "A" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2, fracción II y XI, 168, 180, 206 y 208, del Código Federal de Procedimientos Penales, 1. el acuse de recibo del veinticinco de julio del año en curso, de las copias de conocimiento del oficio **SDHPDSC/OI/2308/2016**, de fecha veinte de julio de dos mil dieciséis, constante de una foja útil, dirigido al Delegado de la Procuraduría General de la República en el estado de Guerrero, Maestro [REDACTED] mediante el cual se le solicita informe el estado que guarda dos averiguaciones previas, así como el formato de control de correspondencia con folio 056676 remitido vía Mensajería correo certificado al Delegado de la Procuraduría General de la República en el estado de Guerrero; 2. el acuse de recibo del veinticinco de julio del año en curso, de las copias de conocimiento del oficio **SDHPDSC/OI/2314/2016**, de fecha veinte de julio de dos mil dieciséis, constante de una foja útil, dirigido al Fiscal General del Estado de Guerrero, mediante el cual se le solicita copia de la carpeta de investigación con motivo del homicidio de [REDACTED] así como el formato de control de correspondencia con folio 056677 remitido vía Mensajería correo certificado al Fiscal General del Estado de Guerrero; así como el formato de control de correspondencia con folio 056675 remitido vía Mensajería correo certificado al Delegado de la Procuraduría General de la República en el estado de Quintana Roo, mediante el cual se remitió el acuerdo de diligencia en el que se ordena girar oficio a dicha de Delegación a efecto de que que en auxilio de esta H. Representación Social requiera al Centro de Reinserción Social Benito Juárez, copia certificada del expediente único del interno y de la evaluación psicológica inicial del C. [REDACTED] diligencia que obra en la indagatoria. 3. el acuse de recibo del dieciocho de julio del año en curso, del oficio **SDHPDSC/OI/2252/2016**, de fecha quince de julio de dos mil dieciséis, constante de una foja útil, dirigido al Fiscal General del Estado de Guerrero, mediante el cual se le solicita copia certificada de los perfiles genéticos obtenidos de los restos relacionada con la carpeta de investigación con motivo de los hechos en que perdiera la vida [REDACTED] 4. el acuse de recibo del dieciocho de julio del año en curso, del oficio **SDHPDSC/OI/2171/2016**, de fecha doce de julio de dos mil dieciséis, constante de una foja útil, dirigido al Fiscal General del Estado de Guerrero, mediante el cual se le solicita copia certificada de la carpeta de investigación con motivo del hallazgo de cuatro personas decapitadas cerca del autolavado [REDACTED] y de la carpeta de investigación con motivo del homicidio de [REDACTED] profesor de la Escuela Normal "Raúl Isidro Burgos" de Ayotzinapa. Documentos de los cuales se da fe de tener a la vista de conformidad con lo dispuesto los artículos 16 y 208 del Código Federal de Procedimientos

Penales, y se ordena agregar a las presentes actuaciones a fin de que surta los efectos legales.

CÚMPLASE.

---ASÍ LO ACORDÓ Y FIRMA EL MAESTRO V [REDACTED] AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN ADSCRITO A LA SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS, PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD, QUIEN ACTÚA LEGALMENTE CON TESTIGOS DE ASISTENCIA QUIENES AL FINAL FIRMAN Y DAN FE.

DAMOS FE.

TESTIGO DE ASISTENCIA

TESTIGO DE ASISTENCIA

LIC. B [REDACTED]

C. [REDACTED]



PGR
RECIBIDO
13:48 Conto
25 JUL 2016
ACUSE
SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS,
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD

SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS,
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD.
OFICINA DE INVESTIGACIÓN

252

AVERIGUACIÓN PREVIA: AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015.
OFICIO NÚMERO: SDHPDSC/OI/ 2308 /2016.

ASUNTO: SOLICITUD INFORMACIÓN

Ciudad de México, a 20 de julio de 2016.

MTRO. J [REDACTED]
DELEGADO DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
EN EL ESTADO DE GUERRERO.
PRESENTE.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
OFICINA DE PARTES
RLSA
25 JUL 2016
SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS, PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD

Distinguido Delegado:

Con relación a la averiguación previa citada al rubro de la que se investigan los hechos ocurridos en Iguala, Guerrero, el 26 y 27 de septiembre de 2014 y a efecto de que se realice la debida integración y perfeccionamiento de la misma, y en alcance a mi similar SDHPDSC/OI/1094/2016, solicito su valiosa colaboración para que se informe el estado que guardan las siguientes averiguaciones previas y en su caso de haberse determinado precise los datos correspondientes:

- a) AP/PGR/GRO/CHIV/1547/2015.
- b) AP/PGR/GRO/CHII/350/2012.

Lo anterior con fundamento en los artículos 21, 102 apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, fracción I, 2, fracción II, 168, 206, 208 y 220 del Código Federal de Procedimientos Penales; 1, 3, 4 fracción I, Apartado A, inciso b) y fracción IV de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República; 1, 3 apartado A) fracción V de su Reglamento.

Sin otro particular, en espera de la atención oportuna a lo solicitado, le reitero las seguridades de mi atenta y distinguida consideración.

ATENTAMENTE
EL C. AGENTE DEL MINISTERIO DE LA FEDERACIÓN

MTRO. [REDACTED]

C.c.p. Dr. Eber Omar Betanzos Torres, Subprocurador de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad. Para su conocimiento. Presente.
Lic. [REDACTED], Titular de la Oficina de Investigación de la SDHPDSC. Para su conocimiento. Presente.

[REDACTED]

256

DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN DE SERVICIOS TERCERIZADOS
SUBDIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Y ARCHIVO

CONTROL DE CORRESPONDENCIA DE SALIDA
SOLICITUD DE SERVICIO
REFORMA 31, 4° PISO

056676

No. DE FOLIO.

REMITENTE
MTR [REDACTED]
AGENTE DEL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS FEDERACION
[REDACTED]
PASEO DE LA REFORMA NO.211-213, PISO 15, COLONIA CUAUHTÉMOC.
DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC.
TEL:(55) 53461700 / (55) 53461792
CÁMBIO
MEXICO D.F.

DIA	MES	AÑO
22	07	2016

SERVICIO SOLICITADO

INTERCAMBIO CERTIFICADO CON RECIBO MENSAJERIA MEXPOST

ORDINARIO CERTIFICADO CON ACUSE DE RECIBO MENSAJERIA ACELARADA

CENTRO DE COSTOS

600

VALOR DECLARADO \$

SOBRE/PAQUETE	DESCRIPCIÓN (No. Oficio, averiguación previa, circular, etc.)	DESTINATARIO	
		NOMBRE	DOMICILIO
SOBRE	AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015. SDHPDSC/OI/2308/2016.	MTR. [REDACTED] DELEGADO DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA EN EL ESTADO DE GUERRERO	Acceso al tecnológico No.3, Col. Predio La Cortina, C.P.39090, Chilpancingo, Gro. Tel. (747) 471-9602, 00 RV. 8833-9601, 02

PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA
SUBDIRECCION DE CORRESPONDENCIA Y ARCHIVO
DEPTO. DE OFICIALIA DE CORRESPONDENCIA DE SALIDA
TURNOS MATUTINO
RECEPCION
01 AGO 2016
SELLO Y FIRMA

FIRMA DE AUTORIZACION
NOMBRE: MTR. [REDACTED]

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACION 1

ART. 113
FRACC. I LFTAIP
MOTIVACION 2

Subprocuraduría de Derechos Humanos,
Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad
OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Oficio Núm. SDHPDSC/OI/001/2016

PGR

RECIBIDO
ACUSE 25 JUL 2016
13:48 Carlin
SDHPDSC
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN DE LA
SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS,
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD"

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

ASUNTO: SE SOLICITA COPIA CERTIFICADA
DE CARPETA DE INVESTIGACIÓN

Ciudad de México, a 20 de julio de 2016

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA
OFICIALÍA DE PARTES
RECIBIDO
25 JUL 2016
SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS
HUMANOS, PREVENCIÓN DEL DELITO Y
SERVICIOS A LA COMUNIDAD

LIC. [REDACTED]
FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE GUERRERO
PRESENTE.

Distinguido Fiscal:

Sirva el presente para enviarle un cordial saludo y por este conducto en cumplimiento al acuerdo dictado en la investigación que se sigue por los hechos ocurridos el 26 y 27 de septiembre de 2014, en Iguala, Guerrero, me permito solicitar su valiosa colaboración para que gire sus superiores instrucciones a quien corresponda con el fin de que se remita a esta autoridad en copia certificada lo siguiente:

- 1. De la carpeta de investigación iniciada con motivo del Homicidio de [REDACTED] Comandante Regional de Policía Ministerial del Estado de Guerrero, ocurrido el 30 de julio de 2015, en Chilpancingo, Guerrero.

Lo anterior con fundamento en lo dispuesto por los artículos 21, 102 apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1 fracción I, 2 fracción II, 168, 180, 206 y 208, del Código Federal de Procedimientos Penales; 1, 3, 4, fracción I, Apartado A, incisos b) de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República; 1 y 3, inciso a) fracción V de su Reglamento y de conformidad con el Acuerdo celebrado entre la Procuraduría General de la República, Procuraduría General del Distrito Federal, Procuraduría General de Justicia Militar y las Procuradurías y Fiscalías de las Entidades Federativas de fecha 23 de noviembre de 2012.

Asimismo, quedo a su disposición en el correo [REDACTED]@pgr.gob.mx, así como en las instalaciones que ocupa esta Oficina de investigación de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, ubicada en Avenida Paseo de la Reforma número 211-213, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México Distrito Federal, C.P. 06500, Tel. 53-46-00-00, Ext. [REDACTED]

Sin otro particular, en espera de su atención, le reitero las seguridades de mi atenta y distinguida consideración.

A T E
EL AGENTE DEL MINISTERIO DE JUSTICIA Y FISCALÍA
M TRO. [REDACTED]

C.c.p. Dr. Eber Omar Betanzos Torres, Subprocurador de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad. Para su conocimiento. Presente.
Lic. [REDACTED] Titular de la Oficina de Investigación de la SDHPDSC. Para su conocimiento. Presente.

DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN DE SERVICIOS TERCERIZADOS
SUBDIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Y ARCHIVO

CONTROL DE CORRESPONDENCIA DE SALIDA
SOLICITUD DE SERVICIO
REFORMA 31, 4º PISO

No. DE FOLIO.

056677

REMITENTE
MTR [REDACTED]
AGENTE DEL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

PASEO DE LA REFORMA NO. [REDACTED] A CUAUHTÉMOC.
DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC.
TEL: (55) 53460000 y (55) 53481792
C.P. 06500
MÉXICO, D.F.

DIA	MES	AÑO
22	07	2016

SERVICIO SOLICITADO

INTERCAMBIO CERTIFICADO MENSAJERIA MEXPOST

ORDINARIO CERTIFICADO CON ACREDITACIÓN Y REMBO MENSAJERIA ACELARADA

CENTRO DE COSTOS

600

VALOR DECLARADO \$

SOBRE/PAQUETE	DESCRIPCIÓN (No. Oficio, advertencia, prevención, etc.)	DESTINATARIO	
		NOMBRE	DOMICILIO
SOBRE	AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015. SDHPDSC/OI/2314/2016.	LIC. [REDACTED] FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE GUERRERO	Boulevard René Juárez Cisneros S/N Esquina Juan Jiménez Sánchez, Col. El Potrerito. Chilpancingo de los Brava, Guerrero. C. P. 39098

PROCURADURÍA GENERAL DEL ESTADO
SUBDIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Y ARCHIVO
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS TERCERIZADOS
CORRESPONDENCIA DE SALIDA
TURNO MATUTINO
1 AGO 2016

FIRMA DE AUTORIZACION

NOMBRE: MTR. [REDACTED]

RECEPTORA

DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE SERVICIOS GENERALES
DIRECCIÓN DE SERVICIOS TERCERIZADOS
SUBDIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Y ARCHIVO

CONTROL DE CORRESPONDENCIA DE SALIDA

SOLICITUD DE SERVICIO
REFORMA 31, 4° PISO

No. DE FOLIO.

056675

REMITENTE

MTR O AGENTE DEL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

PASEO DE LA REFORMA N.º [REDACTED] CUAUHTÉMOC.
DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC.
TEL: (55) 53460000 y (55) 53461792
C.P. 06500
MÉXICO, D.F.

DIA	MES	AÑO
22	07	2016

SERVICIO SOLICITADO

INTERCAMBIO CERTIFICADO MENSAJERIA
 ORDINARIO CERTIFICADO CON RECIBO MEXPOST
 MENSAJERIA ACCELERADA

CENTRO DE COSTOS

600

VALOR DECLARADO \$

SOBRE/PAQUETE	DESCRIPCIÓN (No. Oficio, asignación previa, circular, etc.)	DESTINATARIO	
		NOMBRE	DOMICILIO
SOBRE	AP/PGR/SOHPOSC/OI/001/2015. ACUERDO DE DILIGENCIA	MTR O GERARDO MEJÍA GRANADOS DELEGADO DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA EN EL ESTADO DE QUINTANA ROO	AV. JOSÉ LÓPEZ PORTILLO S/N MANZANA 21 LOTE -1, REGIÓN 93, CIUDAD CANCUN, MUNICIPIO DE BENITO JUÁREZ, ESTADO DE QUINTANA ROO. C.P. 77517. TEL. 88-41-96-02.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
SUBDIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Y ARCHIVO
RECEPCIONADO
01 ABR 2016
CORRESPONDENCIA DE SALIDA
TURNO MATUTINO REFORMA 31

FIRMA DE AUTORIZACION

E: MTR O. [REDACTED]

RECEPTORA

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

PGR
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA
OFICINA DE INVESTIGACIÓN
18/11
29 JUL 2016
Ceballos

Subprocuraduría de Derechos Humanos,
Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad
OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Oficio Num. SDHPDSC/OI/001/2015

258

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

ACUSE

ASUNTO: SE SOLICITA COPIA DE PERFILES GENÉTICOS
MIGRANOS, PREVENCIÓN DEL DELITO,
SERVICIOS A LA COMUNIDAD

Ciudad de México, a 15 de julio de 2016

LIC. [REDACTED]
FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE GUERRERO
PRESENTE.

FISCALIA GENERAL DEL
ESTADO DE GUERRERO

Distinguido Fiscal:

18 JUL 2016

Sirva el presente para enviarle un cordial saludo y por este conducto en cumplimiento al acuerdo dictado en la investigación que se sigue por los hechos ocurridos el 26 y 27 de septiembre de 2014, en Iguala, Guerrero, y con motivo de las acciones para conocer el paradero de los estudiantes de la Escuela Normal Rural "Raúl Isidro Burgos" de Ayotzinapa, me permito solicitar copia certificada de los perfiles genéticos obtenidos de los restos relacionados con la carpeta de investigación número 12060010100102240116, radicada ante el agente del Ministerio Público de la Unidad de Investigación 1 del Distrito Judicial de Hidalgo, en Iguala, Guerrero, que se inició con motivo de los hechos en los que perdió la vida [REDACTED]

Lo anterior con fundamento en lo dispuesto por los artículos 21, 102 apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1 fracción I, 2 fracción II, 168, 180, 206 y 208, del Código Federal de Procedimientos Penales, 1, 3, 4, fracción I, Apartado A, incisos b) de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República; 1 y 3 inciso a) fracción V de su Reglamento y de conformidad con el Acuerdo celebrado entre la Procuraduría General de la República, Procuraduría General del Distrito Federal, Procuraduría General de Justicia Militar y las Procuradurías y Fiscalías de las Entidades Federativas de fecha 23 de noviembre de 2012.

Asimismo, quedo a su disposición en el correo [REDACTED]@pgr.gob.mx, así como en las instalaciones que ocupa esta Oficina de investigación de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, ubicada en Avenida Paseo de la Reforma número 211-213, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México Distrito Federal, C.P. 06500, Tel. 53-46-00-00, Ext. [REDACTED]

Sin otro particular, en espera de su atención, le reitero las seguridades de mi atenta y distinguida consideración.

RECIBIDO
29 JUL 2016
20:01 Ceballos

ATENCIÓN
EL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DE INVESTIGACIÓN
MTRO. VIC [REDACTED]

Subprocurador de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad
Lic. Alfredo Higuera Bernal, Titular de la Oficina de Investigación de la SDHPDSC. Para su conocimiento. Presente.

BCSM

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA
OFICINA DE PARTES
29 JUL 2016
SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS
HUMANOS, PREVENCIÓN DEL DELITO Y
SERVICIOS A LA COMUNIDAD

Subprocuraduría de Derechos Humanos,
Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad
OFICINA DE INVESTIGACION
Oficio Núm. SDHPDSC/OI/2471/2016.

259
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015
ASUNTO: SE SOLICITAN COPIAS CERTIFICADAS
DE CARPETAS DE INVESTIGACIÓN

ACUSE

Ciudad de México, a 12 de julio de 2016

LIC. [REDACTED]
FISCAL GENERAL DEL ESTADO DE GUERRERO
PRESENTE.

FISCALIA GENERAL DEL
ESTADO DE GUERRERO
18 JUL 2016
RECEBIÓ [REDACTED] 21:00
CIVIL FRANCISCO J. [REDACTED]

Distinguido Fiscal:

Sirva el presente para enviarle un cordial saludo y por este conducto en cumplimiento al acuerdo dictado en la investigación que se sigue por los hechos ocurridos el 26 y 27 de septiembre de 2014, en Iguala, Guerrero, me permito solicitar su valiosa colaboración para que gire sus superiores instrucciones a quien corresponda con el fin de que se remita a esta autoridad en copia certificada lo siguiente:

1. De la carpeta de investigación iniciada el 29 de junio de 2016, con motivo del hallazgo de cuatro personas decapitadas cerca del autolavado denominado [REDACTED] ubicado en Iguala, Guerrero, agradeciendo se remita copia a color de los dictámenes periciales o bien el archivo magnético que los contenga.
2. De la carpeta de investigación iniciada el 4 de julio de 2016, con motivo del homicidio de [REDACTED] profesor de la Escuela Normal Rural "Raúl Isidro Burgos de Ayotzinapa, agradeciendo se remita copia a color de los dictámenes periciales o bien el archivo magnético que los contenga.

Lo anterior considerando en lo dispuesto por los artículos 21, 102 apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1 fracción I, 2 fracción II, 168, 180, 206 y 208, del Código Federal de Procedimientos Penales; 1, 3, 4, fracción I, Apartado A, incisos b) de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República; 1 y 3, inciso a) fracción V de su Reglamento y de conformidad con el Acuerdo celebrado entre la Procuraduría General de la República, Procuraduría General del Distrito Federal, Procuraduría General de Justicia Militar y las Procuradurías y Fiscalías de las Entidades Federativas de fecha 23 de noviembre de 2012.

Asimismo, quedo a su disposición en el correo [REDACTED]@pgr.gob.mx, así como en las instalaciones que ocupa esta Oficina de investigación de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, ubicada en Avenida Paseo de la Reforma número 211-213, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México Distrito Federal, C.P. 06500, Tel. 53-46-00-00, Ext. [REDACTED]

Sin otro particular, en espera de su atención, le reitero las seguridades de mi atenta y distinguida consideración.

RECIBIDO
29 JUL 2016
20:01 Calle
SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS
HUMANOS,
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD

ATENTAMENTE
EL AGENTE DEL MINISTERIO DE JUSTICIA Y
FISCALÍA
MTRO. [REDACTED] ERACIÓN

C.c.p. Dr. Eber Omar Betanzos Torres. Subprocurador de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad. Para su conocimiento. Presente.
[REDACTED] Titular de la Oficina de Investigación de la SDHPDSC. Para su conocimiento. Presente.

ACUERDO DE RECEPCIÓN DE ACUSE DE RECIBO DE OFICIO

--- En Ciudad de México, siendo el día dos de agosto de dos mil dieciséis.---

---TÉNGASE.- Por recibido con fundamento en los artículos 16, 21, 102 Apartado "A" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2, fracción II y XI, 168, 180, 206 y 208, del Código Federal de Procedimientos Penales, el acuse de recibo del veinticinco de julio del año en curso, del oficio SDHPDSC/OI/2310/2016, de fecha veinte de julio de dos mil dieciséis, constante de una foja útil, dirigido al Titular de la Subprocuraduría Especializada en Investigación de Delincuencia Organizada, mediante el cual se le solicita informe si alguna de sus Fiscalías Especializadas instruyen algún expediente en el que se encuentre relacionado el licenciado [REDACTED] Director de área adscrito en el año dos mil quince a la Delegación de la Procuraduría General de la República en el estado de Guerrero; documento del cual se da fe de tener a la vista de conformidad con lo dispuesto los artículos 16 y 208 del Código Federal de Procedimientos Penales, y se ordena agregar a las presentes actuaciones a fin de que surta los efectos legales.---

CÚMPLASE.

---ASÍ LO ACORDO Y FIRMA EL MAESTRO [REDACTED], AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN ADSCRITO A LA SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS, PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD, QUIEN ACTÚA LEGALMENTE CON TESTIGOS DE ASISTENCIA QUIENES AL FINAL FIRMAN Y DAN FE.

DAMOS FE.

TESTIGO DE ASISTENCIA

LIC. [REDACTED]

TESTIGO DE ASISTENCIA

C. [REDACTED]

PGR
PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

ACUSE RECIBIDO

25 JUL 2016
13:17
SDHPDSC

OFICINA DE INVESTIGACIÓN DE LA
SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS,
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD

Subprocuraduría de Derechos Humanos,
Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad
OFICINA DE INVESTIGACION
Oficio Núm. SDHPDSC/OI/2311/2016

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

ASUNTO: SE SOLICITA INFORMACIÓN

Ciudad de México, a 20 de julio de 2016

PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
OFICIALIA DE PARTES

RECIBIDO
25 JUL 2016
SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS, PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD

DR. [REDACTED]
TITULAR DE LA SUBPROCURADURÍA ESPECIALIZADA EN INVESTIGACIÓN DE DELINCUENCIA ORGANIZADA
PRESENTE.

Distinguido Subprocurador:

En cumplimiento al acuerdo dictado en la presente indagatoria que se instruye por los hechos ocurridos el 26 y 27 de septiembre de 2014 en Iguala, Guerrero, he de agradecer su valiosa colaboración para que gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda a fin de que se informe si en alguna de las Fiscalías Especializadas a su digno cargo se instruye algún expediente en el que se encuentre relacionado el licenciado [REDACTED] Director de Área adscrito en el año 2015 a la Delegación de la Procuraduría General de la República en el Estado de Guerrero y en caso de ser afirmativo se remita tarjeta informativa para evaluar si la investigación correspondiente pudiera encontrarse relacionada con los hechos que se investigan en la presente indagatoria, en el entendido que continuara con la reserva que respecto de las actuaciones de la averiguación impone el artículo 16 del Código Federal de Procedimientos Penales.

La presente solicitud se realiza con fundamento en lo dispuesto por los artículos por los artículos 1, 14, 16, 20 apartado A fracción V, 21 y 102 apartado A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2, fracción II, 168, 180, del Código Federal de Procedimientos Penales; 1, 2, 3, 4, fracción I, apartado A incisos b) de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República; 1 y 3, inciso a) fracción V de su Reglamento.

Sin otro particular, en espera de la atención oportuna a lo solicitado, le reitero las seguridades de mi atenta y distinguida consideración.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO
EL C. AGENTE DEL MINISTERIO

MTRO. [REDACTED]

C.c.p. Dr. Eber Omar Betanzos Torres. Subprocurador de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad. Para su superior conocimiento. Presente.
Lic. [REDACTED] Titular de la Oficina de Investigación. Para su conocimiento. Presente.

ACUERDO DE RECEPCION

262

--- En la Ciudad de México, a dos de agosto de dos mil dieciséis. ---

--- **T É N G A S E.** - Por recibido el correo electrónico de la Fiscalía Regional Norte, [REDACTED]@gmail.com, mediante el cual remite los oficios números 1321/2016 y 1322/2016, ambos de fecha dos de agosto del año en curso, suscritos por el LIC. [REDACTED], Fiscal Regional Zona Norte del Estado de Guerrero, en el que informa respecto a la solicitud de copias certificadas de las causas penales 216/2014, 214/2014 y 217/2014 que obran en el Juzgado Penal de Primera Instancia del Distrito Judicial de Hidalgo, fue remitida al LIC. [REDACTED], Agente del Ministerio Público adscrito al Juzgado de Primera Instancia, quien le dará el trámite correspondiente al oficio número SDHPDSC/OI/02453/2016; lo anterior con fundamento en los artículos 21 y 102 apartado "A" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2 fracción II, 168 y demás relativos y aplicables del Código Federal de Procedimientos Penales, 1 y 4 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, 1, 3 y 13 del Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, por lo que es procedente acordarse y se; ---

ACUERDA

--- **ÚNICO.** - Agrégase la pantalla del correo electrónico y los oficios antes descritos para que obren en el expediente en que se actúa para que surta los efectos legales correspondientes, en términos del artículo 208 del Código Federal de Procedimientos Penales. ---

CÚMPLASE

--- Así lo acordó y firmó el Licenciado [REDACTED], Agente del Ministerio Público de la Federación, adscrito a la oficina de investigación dependiente de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, quien actúa en forma legal con dos testigos de asistencia, que al final firman y dan fe de todo lo actuado. ---

DAMOS

TESTIGOS DE ASISTENCIA

LIC. [REDACTED]

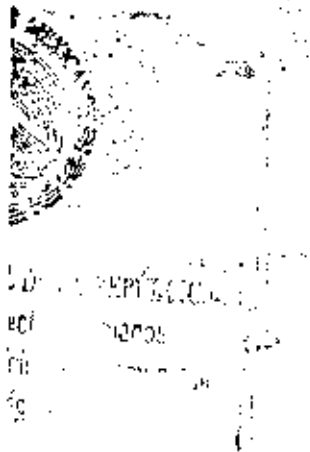
LIC. [REDACTED]

De: FISCALIA REGIONAL NORTE [REDACTED]@gmail.com>
Enviado el: martes, 02 de agosto de 2016 02:03 p.m.
Para: [REDACTED]
Asunto: INFORMACION RELACIONADA CON SU SOLICITUD DE COPIAS DE CAUSAS PENALES
Datos adjuntos: LIC. A [REDACTED] 1.jpg; LIC. A [REDACTED] .jpg

--
 Fiscalía Regional
 Zona Norte, Distrito Judicial de Hidalgo
 Procuraduría General de Justicia del Estado de Guerrero.

Iguala de la Independencia, Gro.

TEL: [REDACTED]
 FAX: [REDACTED]





FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE GUERRERO.

FISCALÍA REGIONAL DE LA ZONA NORTE.

OFICIO NÚMERO: 1321/2016.

266

ASUNTO: EL QUE SE INDICA.

Iguala de la Independencia, Gro, a 02 de Agosto del 2016.

C. LIC. [REDACTED]
AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO
DE LA FEDERACION, PREVENCIÓN DEL
DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
OFICINA DE INVESTIGACION, DE LA
SUBPROCURADURIA DE DERECHOS HUMANOS
DE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA.

Por medio del presente y en atención a su oficio número SDHPDSC/OI/02453/2016, de fecha once de Julio del presente año; dictado dentro del Expediente AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015; mediante el cual solicita Copias Certificadas de las Causas Penales número 214/2014 y 217/2015, que obra en el Juzgado Penal de Primera Instancia de éste Distrito Judicial de Hidalgo.

En relación a lo anterior le informo a usted que su oficio de referencia fue remitido al LIC. [REDACTED] Agente del Ministerio Público Adscrito al Juzgado de Primera Instancia, quien se encargara de enviarme las Copias Solicitadas, asimismo solicito se ponga en contacto con él para que le indique como desea las copias, ya que dichos expedientes constan de varios tomos, lo anterior al teléfono [REDACTED] fecha [REDACTED].

Sin otro particular por el momento, aprovecho el medio para reiterarle mi respeto.

A T E N T A M E N T E,
EL FISCAL REGIONAL DE LA ZONA NORTE.

[REDACTED]
LIC. [REDACTED]

ESTADO DE GUERRERO. FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE GUERRERO. FISCALÍA REGIONAL DE LA ZONA NORTE. OFICIO NÚMERO: 1321/2016. Iguuala de la Independencia, Gro, a 02 de Agosto del 2016.



FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE GUERRERO.

FISCALÍA REGIONAL DE LA ZONA NORTE.

OFICIO NÚMERO: 1322/2016.

213

ASUNTO: EL QUE SE INDICA.

265

Iguala de la Independencia, Gro., a 02 de Agosto del 2016.

C. LIC. [REDACTED]
AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO
DE LA FEDERACION, PREVENCION DEL
DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
OFICINA DE INVESTIGACION, DE LA
SUBPROCURADURIA DE DERECHOS HUMANOS
DE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA.

Por medio del presente y en atención a su oficio número SDHPDSC/OI/02453/2016, de fecha once de Julio del presente año; dictado dentro del Expediente AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015; mediante el cual solicita Copias Certificadas de la Causa Penal número 216/2014, que obra en el Juzgado Penal de Primera Instancia de este Distrito Judicial de Hidalgo.

En relación a lo anterior le informo a usted que su oficio de referencia fue remitido al LIC. [REDACTED] Agente del Ministerio Público Adscrito al Juzgado de Primera Instancia, quien se encargara de enviarme las Copias Solicitadas, asimismo solicito se ponga en contacto con él para que le indique como desea las copias, ya que dichos expedientes constan de varios tomos, lo anterior al teléfono 733 33 21132.

Sin otro particular por el momento, aprovecho el medio para reiterarle mi respeto.

ATENTAMENTE
EL FISCAL [REDACTED]
LIC. [REDACTED]



AMPLIACION DE DECLARACIÓN DEL TESTIGO

--- En la Ciudad de México en las instalaciones de esta Oficina de Investigación, siendo las 10:15 diez horas con quince minutos, del día 03 tres del mes de agosto de 2016 do dieciséis, ante el Licenciado [REDACTED], Agente del Ministerio Público [REDACTED] Federación, Adscrito a la Oficina de Investigación de la Subprocuraduría de Dere Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, de la Procuraduría General de la República, quien actúa en términos del artículo 16 de Código Federal de Procedimientos Penales, en forma legal con dos testigos de asistencia que al final firman y dan fe, para debida constancia legal, hace constar que comparece el C. [REDACTED]

[REDACTED] quien se identifica en este momento con Credencial Oficial con número de empleado [REDACTED] expedida a su favor por la Fiscalía General del estado de Guerrero, en la que obra una fotografía a color que concuerda fielmente con los rasgos fisonómicos del compareciente, de la que se DA FE tener a la vista y se le devuelve al interesado por haberlo solicitado y no existir inconveniente alguno al respecto, previa copia certificada se glosa al expediente. Enseguida, de conformidad con el artículo 247 del Código Federal

Procedimientos Penales, en relación con el 247 fracción I del Código Penal Federal, se hace del conocimiento del compareciente lo previsto en los dispositivos citados, particularmente de las penas que establece la ley para quienes declaran con falsedad ante Autoridad distinta de la judicial en ejercicio de sus funciones, y una vez teniendo conocimiento de las disposiciones antes citadas, se procede a preguntar al compareciente: ¿Protesta conducirse con verdad ante esta Autoridad Federal? A lo que contestó: **SI PROTESTO**. Por lo que en una vez protestado en términos del artículo 248 del Código Federal de Procedimientos Penales, se procedió a identificar al Testigo, Quien por sus generales:-----

MANIFESTO

--- Llamarme como ha quedado escrito, ser de generales conocidos por haber declarado ya con antelación ante esta Oficina de Investigación, manifestando bajo protesta de decir verdad que los datos proporcionados como generales, son los mismos al día de hoy, debidamente orientado, con la edad, capacidad e instrucción, para tener el criterio necesario para atender la presente diligencia, sin que se me obligue para participar en la misma, por fuerza o miedo, ni tampoco media engaño, error o soborno, en la citación hecha por esta autoridad, así mismo no tengo vínculos de parentesco, amistad o cualquier otro, ni guardo rencor u odio, con los

Avenida Paseo de la Reforma número 211-213, piso 15, Colonia Cuauhtémoc,
Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06500, Tel.53.46.55.70



**SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS,
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
OFICINA DE INVESTIGACIÓN**

267

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015.

probables responsables, ofendidos y víctimas de los hechos.-----

--- Una vez manifestado lo anterior por el testigo, de igual manera se le hace de su conocimiento el contenido del artículo 79 del Código adjetivo, en donde se hace referencia a las citaciones por teléfono, por lo que proporciona su número [REDACTED] (TELCEL) manifiesta expresamente su voluntad de no tener ningún inconveniente al respecto de que las citaciones sean por ese medio. Acto seguido se le hace saber al compareciente que conforme a lo establecido por el artículo 127 BIS del Código Federal de Procedimientos Penales, tiene derecho a ser asistido por persona de confianza o abogado para la realización de la presente diligencia, manifestando que por el momento no es su deseo ser asistido por abogado en la diligencia por existir confianza en esta autoridad.-----

--- Acto continuo el Testigo:-----

DECLARA

--- Que comparezco ante esta H. Representación Social de la Federación, de manera voluntaria y en atención a la citación que se hiciera, y una vez que se me ha hecho saber el motivo de mi cita, y se me ha dado lectura a mi anterior declaración de fecha primero de julio de dos mil dieciséis, he manifestado: Que ratifico la declaración rendida ante el Ministerio Público de la Federación adscrito a la Oficina de Investigación de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, reconociendo como propia la firma que obra al margen y calce de la misma, por haber sido puesta de mi puño y letra, y en razón de ello no tengo nada más que manifestar.-----

--- Acto Continuo esta Representación Social de la Federación, procede en términos del segundo párrafo del artículo 249, en atención al 242, ambos del Código Federal de Procedimientos Penales, a realizar preguntas especiales a la testigo siendo la PRIMERA, -

[REDACTED]

[REDACTED] **CONTESTA.-** [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] **SEGUNDA.-** ¿Qué diga el testigo, [REDACTED]

[REDACTED] **CONTESTA.-** [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] **TERCERA.-** ¿Qué diga el testigo, [REDACTED]

[REDACTED] **CONTESTA.-** [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Avenida Paseo de la Reforma número 211-213, piso 15, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06500, Tel.53.46.55.70



SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS,
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
OFICINA DE INVESTIGACIÓN

268

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015.

[REDACTED]

[REDACTED] CUARTA.- ¿Qué diga el testigo; [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] CONTESTA.- [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] QUINTA.- ¿Qué diga el testigo [REDACTED]

[REDACTED] CONTESTA.- [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] SEXTA.- ¿Qué diga el testigo [REDACTED]

[REDACTED] CONTESTA.- [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] esto al [REDACTED]

como [REDACTED] del estado [REDACTED]

[REDACTED] con el [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] como [REDACTED]

[REDACTED] se nos [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] SÉPTIMA.-

[REDACTED]

CONTESTA.- [REDACTED]

OCTAVA.- ¿ [REDACTED]

[REDACTED] CONTESTA.-

Avenida Paseo de la Reforma número 211-213, piso 15, Colonia Cuauhtémoc,
Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06500, Tel.53.46.55.70

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2



SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS,
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
OFICINA DE INVESTIGACIÓN

269

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015.

[REDACTED]

[REDACTED] NOVENA.- ¿Qué diga el testigo, [REDACTED]

[REDACTED] CONTESTA.- [REDACTED]

[REDACTED] DÉCIMA.- ¿Qué diga el testigo, [REDACTED]

[REDACTED] CONTESTA.- [REDACTED]

[REDACTED] DÉCIMA PRIMERA.- ¿Qué diga el testigo [REDACTED]

[REDACTED] CONTESTA.- [REDACTED]

[REDACTED] (CELULAR), [REDACTED]

[REDACTED] DÉCIMA SEGUNDA.- ¿Qué diga el testigo,

[REDACTED] CONTESTA [REDACTED]

pues cuando [REDACTED]
manera de [REDACTED] de los [REDACTED]

[REDACTED] DÉCIMA TERCERA.-

¿Qué diga el testigo, [REDACTED]

[REDACTED] CONTESTA.- [REDACTED]

[REDACTED], ni tampoco [REDACTED]
[REDACTED] que están relacionados con estos temas, solo he trabajado

[REDACTED] DÉCIMA CUARTA.- [REDACTED]

[REDACTED] CONTESTA.- [REDACTED]

DÉCIMA QUINTA.- ¿Qué diga el testigo, [REDACTED]

[REDACTED] CONTESTA.- [REDACTED] DÉCIMA SEXTA.- ¿Qué diga el testigo, [REDACTED]

[REDACTED] CONTESTA.- [REDACTED]

Avenida Paseo de la Reforma número 211-213, piso 15, Colonia Cuauhtémoc,
Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06500, Tel.53.46.55.70

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2



**SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS,
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
OFICINA DE INVESTIGACIÓN**

270

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015.

Federación, por el momento. -----

--- Con lo anterior, y no habiendo más que agregar, se da por terminada la presente diligencia, a las 11:50 once horas con cincuenta minutos, del día de la fecha en que se actúa, firmando para constancia los que en ella intervinieron y el contenido de su contenido.-----

-----DAMOS F-----

[Redacted]

C.

[Redacted]

TESTIGOS DE ASISTENCIA.

LIC. [Redacted]

LIC. [Redacted]

IL DE LA REPUBLICA
Derechos Humanos
Servicios a la Comunidad
Investigación

Avenida Pasco de la Reforma número 211-213, piso 15, Colonia Cuauhtémoc,
Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06500, Tel.53.46.55.70

IDENTIFICACIÓN
 CCPI: [REDACTED]

NO. EMPLEADO:
 [REDACTED]

CUIP: [REDACTED]
NOMBRE: [REDACTED]

CATEGORIA: [REDACTED]

PIRMA DEL TRABAJADOR

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO

VIGENCIA: [REDACTED]

AUTORIA: [REDACTED]

EL FISCAL GENERAL DE LA REPUBLICA: [REDACTED]

LIC. JAY: [REDACTED]

ARMA CORTA: [REDACTED] **ARMA LARGA:** [REDACTED]

Se solicita a las autoridades Civiles y Militares prestar su colaboración para que el identificado desempeñe sus funciones de acuerdo al cargo que ostenta.

[REDACTED]



CERTIFICACIÓN.

--- En la Ciudad de México, a los tres días del mes de agosto del año dos mil dieciséis, el suscrito Licenciado [REDACTED] Agente del Ministerio Público de la Federación, Adscrito a la Oficina de Investigación de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, de la Procuraduría General de la República, quien actúa en términos del artículo 16 de Código Federal de Procedimientos Penales, en forma legal con dos testigos de asistencia que al final firman y dan fe, para debida constancia legal; **CERTIFICA:** Que la presente copia fotostática, constante de una foja útil, concuerda fiel y exactamente en todas y cada una de sus partes con su original y es copia fiel y exacta de la misma que se tuvo a la vista, la cual cotejé y compulse en su contenido; lo anterior de conformidad con los artículos 16 y 208 del Federal de Procedimientos Penales la que se certifica en los términos siguientes: ---

DAMOS FE

TESTIGO DE ASISTENCIA: [REDACTED]

TESTIGO DE ASISTENCIA: [REDACTED]

LIC.: [REDACTED] **LIC.:** [REDACTED]



**SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS,
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
OFICINA DE INVESTIGACIÓN**

272

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015.

DECLARACIÓN DEL TESTIGO

- - - En la Ciudad de México en las instalaciones de esta Oficina de Investigación, siendo las 12:07 doce horas con siete minutos, del día 03 tres del mes de agosto de 2016 dos mil dieciséis, ante el Licenciado [REDACTED] Agente del Ministerio Público de la Federación, Adscrito a la Oficina de Investigación de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, de la Procuraduría General de la República, quien actúa en términos del artículo 16 de Código Federal de Procedimientos Penales, en forma legal con dos testigos de asistencia que al final firman y dan fe, para debida constancia legal, hace constar que comparece el C. [REDACTED]

[REDACTED] quien se identifica en este momento con Credencial Oficial con número de empleado [REDACTED] expedida a su favor por la Fiscalía General del estado de Guerrero, en la que obra una fotografía a color que concuerda fielmente con los rasgos fisonómicos del compareciente, de la que se DA FE tener a la vista y se le devuelve al interesado por así haberlo solicitado y no existir inconveniente alguno al respecto, previa copia certificada que se glosa al expediente. En virtud de conformidad con el artículo 247 del Código Federal de Procedimientos Penales, en relación con el 247 fracción I del Código Penal Federal, se hace del conocimiento del compareciente lo previsto en los dispositivos citados, particularmente de las penas que establece la ley para quienes declaran con falsedad ante Autoridad distinta de la judicial en ejercicio de sus funciones, y una vez teniendo conocimiento de las disposiciones antes citadas se procede a preguntar al compareciente: ¿Protesta conducirse con verdad ante esta Autoridad Federal? A lo que contestó: **SI PROTESTO**. Por lo que en una vez protestado en términos del artículo 248 del Código Federal de Procedimientos Penales, se procedió a identificar al Testigo, Quien por sus generales:-----

MANIFESTO

- - - Llamame como ha quedado escrito, ser de [REDACTED] años de edad por haber nacido el día [REDACTED] originario de [REDACTED] Guerrero, con domicilio en Calle [REDACTED] Guerrero, con instrucción escolar [REDACTED], estado [REDACTED]

Avenida Pasco de la Reforma número 211-213, piso 15, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06500. Tel.53.46.55.70



SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS,
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
OFICINA DE INVESTIGACIÓN

273

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015.

[REDACTED] debidamente orientado, con la edad, capacidad e instrucción, para tener el criterio necesario para atender la presente diligencia, sin que se me obligue para participar en la misma, por fuerza o miedo, ni tampoco media engaño, error o soborno, en la citación hecha por esta autoridad, así mismo no tengo vínculos de parentesco, amistad o cualquier otro, ni guardo rencor u odio, con los probables responsables, ofendidos y víctimas de los hechos.-----

--- Una vez manifestado lo anterior por el testigo, de igual manera se le hace de su conocimiento el contenido del artículo 79 del Código adjetivo, en donde se hace referencia a las citaciones por teléfono, por lo que proporciona su número [REDACTED] (celular [REDACTED] y terminación [REDACTED] oficina de la Dirección) y manifiesta expresamente su voluntad de no tener ningún inconveniente al respecto de que las citaciones sean por ese medio. Acto seguido se le hace saber al compareciente que conforme a lo establecido por el artículo 127 BIS del Código Federal de Procedimientos Penales, tiene derecho a ser asistido por persona de confianza o abogado para la realización de la presente diligencia, manifestando que no es su deseo ser asistido en este momento por un abogado [REDACTED]

DECLARA-----

--- Que comparezco ante esta H. Representación Social de la Federación, de manera voluntaria y en atención a la citación que se hiciera, y una vez que se me ha hecho saber que se investiga en la presente indagatoria y el motivo de la citación, manifiesto: Que tengo dentro de la Fiscalía General del estado de Guerrero, alrededor de [REDACTED] años, y en la Policía Ministerial del estado de Guerrero, [REDACTED] años, actualmente tengo el cargo de [REDACTED] en ese tiempo he tenido los siguientes cargos: [REDACTED]

[REDACTED] del estado de Guerrero.-----

--- Cuando acontecen los hechos que aquí se investigan, ocupaba el cargo de [REDACTED] estando bajo las órdenes del [REDACTED], quien era el [REDACTED] siendo mis funciones la de llevar el [REDACTED] [REDACTED] demás áreas administrativas de la Policía Ministerial del estado de Guerrero, teniendo un horario de labores de [REDACTED] de lunes a [REDACTED]

Avenida Paseo de la Reforma número 211-213, piso 15, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06500, Tel.53.46.55.70



**SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS,
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
OFICINA DE INVESTIGACIÓN**

274

PROCURADURIA GENERAL
DE LA REPUBLICA

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015.

viernes y los fines de semana si habia necesidad acudíamos a la oficina sin tener un horario establecido esos dias.-----

--- Ese día veintiséis de septiembre dos mil catorce, todo transcurrió de manera normal, por lo que me retire a mi domicilio particular alrededor de la veintiuna horas con treinta minutos, ya en mi casa me dispuse a descansar, cuando alrededor de las veintidós horas recibí una llamada a mi teléfono celular no recuerdo si es el mismo número que ya proporcione en mis generales, la llamada me la hizo el señor [REDACTED] quien es una persona que trabaja en la Coordinación de la Policía Ministerial, quien me pregunto si yo sabía lo que estaba ocurriendo en Iguala, por lo que le dije que no, diciéndome que habia una balacera y que al parecer habian estudiantes de la escuela de Ayotzinapa, manifestándose en esa ciudad, que esto se lo dijo una persona que vive allá, por lo que le comente que iba a verificar esos hechos, concluyendo la llamada.-----

--- Posteriormente, yo realice una llamada al Comandante Regional de la Policía Ministerial en Iguala, el Comandante [REDACTED], para preguntar por los hechos, quien me comento que efectivamente se sabia que se estaba dando un enfrentamiento pero que [REDACTED] no tenia información concreta al respecto, por lo que verificaria esta situación, solicitándole que verifique los hechos y me diera aviso de los mismos.-----

--- Continuamente, como a las veintitrés horas aproximadamente, recibo una llamada de un amigo que se llama [REDACTED] del que no recuerdo sus apellidos, quien me manifestó que en el tramo entre Chilpancingo e Iguala, en el lugar denominado Santa Teresa, estaban atacando con disparos de arma de fuego al autobús donde viajaban jóvenes del club deportivo de los Avispones de Chilpancingo, por lo que le dije que tenia conocimiento que habia un enfrentamiento en la ciudad de Iguala, y que me estaban verificando la información, por lo que le ofrecí que cuando tuviera más datos le devolvería la llamada.-----

--- A continuación recibí una llamada del comandante [REDACTED], quien me confirmo los hechos, diciéndome que habia un enfrentamiento, y que al parecer habia estudiantes de la normal de Ayotzinapa [REDACTED] por lo que se iba a trasladar con el Ministerio Público a los lugares donde ocurrieron los hechos para realizar las diligencias respectivas, y que también acudirían al lugar denominado Santa Teresa, donde estaban los integrantes del equipo de futbol de los Avispones de Chilpancingo, porque en el lugar habia un joven muerto, diligencias que se llevarían a cabo por el personal de la Fiscalía Regional Zona Norte.-----

--- Después de esto regrese la llamada a mi amigo [REDACTED], dándole a conocer la información que me proporcione [REDACTED] manifestándome que si ya le habian

Avenida Paseo de la Reforma número 211-213, piso 15, Colonia Cuauhtémoc,
Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06500, Tel.53.46.55.70

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2



**SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS,
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
OFICINA DE INVESTIGACIÓN**

275

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015.

confirmado los hechos, y que él iba para el lugar, que en el mismo, se encontraba Policía Federal brindado apoyo a las víctimas, concluyendo la llamada.-----

--- Ya con esta información, recibí una llamada de parte del Licenciado [REDACTED], quien era el Secretario Particular del Licenciado [REDACTED] Procurador General de Justicia del estado de Guerrero, quien me preguntó si ya sabía sobre lo sucedido en Iguala de la Independencia, contestándole que sí, que ya me había informado el Coordinador Regional de la Zona Norte, y él me dijo que ya estaba localizando al [REDACTED] para apoyar a las autoridades del Municipio de Iguala de la Independencia, comentándole que yo también estaba haciendo lo mismo, pero que también le había avisado al Subcoordinador Operativo de nombre [REDACTED], manifestándome el Licenciado [REDACTED] que el Procurador se trasladaría directamente al lugar de los hechos en la ciudad de Iguala de la Independencia, Guerrero, concluyendo la llamada.-----

--- Después contacté al [REDACTED] quien era mi superior y le di parte de los hechos, además de mencionarle que el Procurador General de Justicia del estado acudiría directamente al lugar, informándome que él acudiría también al lugar y me dio la instrucción de quedarme pendiente en mi teléfono por cualquier situación que se ofreciera, eso aconteció en las primeras horas ya del veintisiete de septiembre de dos mil catorce.-----

--- La mañana del veintisiete de septiembre de dos mil catorce, yo me presente a las oficinas de la Dirección General de la Policía Ministerial, en ningún momento acudí al lugar de los hechos, desde las oficinas tuve conocimiento por el flujo de información que llegaba de los compañeros que se trasladaron a Iguala, que había ocurrido una agresión de Policía Municipales de Iguala de la Independencia, en contra de estudiantes de la normal de Ayotzinapa, de hecho por estas razones el [REDACTED] con personal de la Policía Ministerial aseguraron a los Policía Municipales a quienes se les señalaba como responsables de la agresión en contras de los estudiantes, mismos que trasladaron a la ciudad y puerto de Acapulco, Guerrero, ese mismo veintisiete de septiembre de dos mil catorce, esto por la tarde, desconozco las razones de porque los remitieron a Acapulco, también se me informo que elementos de la Policía Ministerial del estado de Guerrero que se encontraban en la ciudad de Iguala de la Independencia en compañía del Almirante Velmer, realizaron búsquedas de los estudiantes que se encontraban desaparecidos, y en algunos casos encontraron estudiantes y los presentaron a declarar ante el Agente del Ministerio Público de Iguala.-----

--- Posteriormente, los familiares de los estudiantes desaparecidos en Iguala de la

Avenida Pasco de la Reforma número 211-213, piso 15, Colonia Cuauhtémoc,
Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06500, Tel.53.46.55.70



SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS,
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
OFICINA DE INVESTIGACIÓN

278

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015.

Independencia, se presentaron en las oficinas de la Dirección de la Policía Ministerial, para efecto de solicitar información relacionada con las investigaciones derivadas de los hechos del veintiséis y veintisiete de septiembre de dos mil catorce, a quienes se atendía y se les brindaba la información solicitada, y en su caso se les canalizó a las áreas correspondientes para presentar sus denuncias, en general mi participación como autoridad en los presentes hechos, fue de manera administrativa, es decir brindar la información que se requería a la Dirección de la Policía Ministerial, sin que tenga conocimiento de cómo se desarrollaron los hechos, por lo que no cuento con más información que aportar a esta autoridad, pues la Fiscalía General del estado de Guerrero, dejó de conocer los presentes hechos ya que remitió todas las investigaciones a la Procuraduría General de la República sin que recuerde en qué fecha acontece esto, pero fue en el mismo año dos mil catorce, siendo todo lo que deseo manifestar.-----

Acto Continuo esta Representación Social de la Federación, procede en términos del segundo párrafo del artículo 249, en atención al 242, ambos del Código Federal de Procedimientos Penales, a realizar preguntas especiales a la testigo siendo LA PRIMERA.- ¿Qué diga el declarante, [REDACTED]

CONTESTA.- [REDACTED]

son los que recuerdo. A LA

SEGUNDA.- ¿Qué diga el declarante, s [REDACTED]

CONTESTA.- [REDACTED]

A LA TERCERA.- ¿Qué diga el declarante [REDACTED]

CONTESTA.- [REDACTED]

A LA CUARTA.- ¿Qué diga el declarante, [REDACTED]

Avenida Paseo de la Reforma número 211-213, piso 15, Colonia Cuauhtémoc,
Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06500, Tel.53.46.55.70



SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS,
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
OFICINA DE INVESTIGACIÓN

277

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015.

[REDACTED]

CONTESTA.- [REDACTED]

A LA QUINTA.- ¿Qué diga el declarante, [REDACTED]

CONTESTA.- [REDACTED]

ya que [REDACTED]

A LA SEXTA.- ¿Qué diga el declarante, [REDACTED]

CONTESTA.- [REDACTED]

A LA SÉPTIMA.- ¿Qué diga el declarante, [REDACTED]

CONTESTA.- [REDACTED]

A LA OCTAVA.- ¿Qué diga el declarante, [REDACTED]

CONTESTA.- [REDACTED]

A LA NOVENA.- [REDACTED]

CONTESTA.- [REDACTED]

A LA DÉCIMA.- ¿Qué diga el declarante, [REDACTED]

CONTESTA.- [REDACTED]

A LA DÉCIMA PRIMERA.- ¿Qué diga el declarante, [REDACTED]

JOSÉ LUIS ABARCA VELÁZQUEZ, [REDACTED]

CONTESTA.- [REDACTED]

A LA

DÉCIMA SEGUNDA.- ¿Qué diga el declarante, [REDACTED] a MARÍA DE LOS ANGELES PINEDA, [REDACTED]

CONTESTA.- [REDACTED]

José Luis Abarca Velázquez. A LA

DÉCIMA TERCERA.- ¿Qué diga el declarante, [REDACTED]

CONTESTA.- [REDACTED]

Avenida Pasco de la Reforma número 211-213, piso 15. Colonia Cuauhtémoc,
Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06500, Tel.53.46.55.70



SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS,
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
OFICINA DE INVESTIGACIÓN

278

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

API/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015.

[REDACTED]

[REDACTED] A LA DÉCIMA CUARTA.- ¿Qué diga el declarante, [REDACTED]

[REDACTED] CONTESTA.- No lo conozco.

A LA DÉCIMA QUINTA.- ¿Qué diga el declarante, [REDACTED]

[REDACTED] CONTESTA.- [REDACTED] A LA DÉCIMA SEXTA.- ¿Qué diga el declarante, [REDACTED]

[REDACTED] CONTESTA. [REDACTED] A LA DÉCIMA SÉPTIMA.- ¿Qué diga el declarante, [REDACTED]

[REDACTED] CONTESTA.- [REDACTED] A LA DÉCIMA OCTAVA.- ¿Qué diga el declarante, [REDACTED]

[REDACTED] CONTESTA.- [REDACTED] A LA DÉCIMA NOVENA.- ¿Qué diga el declarante [REDACTED]

[REDACTED] CONTESTA.- [REDACTED] A LA VIGÉSIMA.- ¿Que señale el compareciente, [REDACTED]

[REDACTED] CONTESTA.- [REDACTED] A LA VIGÉSIMA PRIMERA.- ¿Qué diga el compareciente [REDACTED]

[REDACTED] CONTESTA.- No. A LA VIGÉSIMA SEGUNDA.- ¿Qué refiera el compareciente, [REDACTED]

[REDACTED] CONTESTA.- [REDACTED] A LA VIGÉSIMA TERCERA.- ¿Qué mencione el compareciente, [REDACTED]

[REDACTED] CONTESTA.- No. A LA VIGÉSIMA CUARTA.- ¿Qué diga el compareciente, [REDACTED]

[REDACTED] CONTESTA.- [REDACTED] A LA VIGÉSIMA QUINTA.- ¿Qué refiera el compareciente, [REDACTED]

[REDACTED] CONTESTA.- [REDACTED] A LA VIGÉSIMA SEXTA.- ¿Qué diga el compareciente [REDACTED]

[REDACTED] CONTESTA.- [REDACTED] A LA VIGÉSIMA SÉPTIMA.- ¿Qué mencione el compareciente [REDACTED]

[REDACTED] CONTESTA.- [REDACTED] A LA VIGÉSIMA OCTAVA.- ¿Qué refiera el compareciente, [REDACTED]

Avenida Paseo de la Reforma número 211-213, piso 15, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06500, Tel.53.46.55.70



SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS,
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
OFICINA DE INVESTIGACIÓN

279

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015.

Rural "Raúl Isidro Burgos" de Ayotzinapa? CONTESTA.- [REDACTED] A LA VIGÉSIMA NOVENA.-

¿Qué diga el compareciente, [REDACTED]

[REDACTED] de

[REDACTED]? CONTESTA.- [REDACTED] A LA TRIGÉSIMA.- ¿Qué diga el declarante, [REDACTED]

[REDACTED]? CONTESTA.- [REDACTED] A

LA TRIGÉSIMA PRIMERA.- ¿Qué diga el declarante, [REDACTED]

[REDACTED]

de "El Patrón"? CONTESTA.- [REDACTED] A LA TRIGÉSIMA SEGUNDA.- ¿Qué diga el declarante,

[REDACTED] "El Caminante"?

CONTESTA.- S [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

porque [REDACTED]

pero [REDACTED] no tuve n [REDACTED]

[REDACTED] solo fue que d [REDACTED]

[REDACTED] no cuento con ning [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] porque y [REDACTED]

[REDACTED] En el tiempo [REDACTED]

[REDACTED] de

hecho cuando [REDACTED] A LA

TRIGÉSIMA TERCERA.- ¿Qué diga el declarante, [REDACTED]

[REDACTED] CONTESTA.- [REDACTED] A LA TRIGÉSIMA CUARTA.-

¿Qué diga el declarante, [REDACTED]

[REDACTED]? CONTESTA.- [REDACTED] A LA TRIGESIMA QUINTA.- ¿Qué diga el declarante, si

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] CONTESTA.- [REDACTED] A LA TRIGESIMA

SEXTA.- [REDACTED]

[REDACTED] CONTESTA.- [REDACTED]

[REDACTED]

Avenida Paseo de la Reforma número 211-213, piso 15, Colonia Cuauhtémoc,
Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06500, Tel.53.46.55.70



**SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS,
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
OFICINA DE INVESTIGACIÓN**

280

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015.

[REDACTED] desconozco
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED] A LA TRIGESIMA SÉPTIMA.- En
[REDACTED] ? CONTESTA.- [REDACTED] A LA TRIGESIMA OCTAVA.-

¿Qué diga el declarante, [REDACTED] a Victor Hugo Benitez Palacios, alias "El tilo"?
CONTESTA. [REDACTED] A LA TRIGÉSIMA NOVENA.- ¿Qué diga el declarante, [REDACTED]

[REDACTED] CONTESTA. [REDACTED]
comentó nada al respecto. A LA CUADRAGÉSIMA.- ¿Qué diga el declarante, si conoce [REDACTED]

[REDACTED] CONTESTA.- [REDACTED]

[REDACTED] A LA CUADRAGÉSIMA PRIMERA.- ¿Qué diga el testigo, si
[REDACTED] ? CONTESTA.- [REDACTED]

--- Siendo todas la preguntas especiales que realiza esta Representación Social de la
Federación, por el momento. ---

--- Con lo anterior, y no habiendo más que agregar, se da por terminada la presente
diligencia, a las 14:00 catorce horas, del día de la fecha en que se actúa, firmando para
constancia los que en ella intervinieron, previa lectura [REDACTED]

DAMOS F [REDACTED]

C. MANU [REDACTED] AS.

TESTIGOS DE ASISTENCIA.

LIC. [REDACTED]

LIC. [REDACTED]

Avenida Paseo de la Reforma número 211-213, piso 15, Colonia Cuauhtémoc,
Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06500, Tel.53.46.55.70

F1
FGE

NO. DE EMPLEADO

NOMBRE

CATEGORÍA



FIRMA DEL TRABAJADOR

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO

F1
FGE

TIPO DE SANGRE

VIGENCIA

Queda autorizado el titular de la presente, para portar arma de fuego de conformidad con la licencia oficial colectiva No. 87 según oficio S.LI/19721, del 21 de diciembre del 2015 expedida por la SEDENA

AUTORIZA

LIC. JA

ARMA CORTA	ARMA LARGA
Tipo:	Tipo:
Marca:	Marca:
Modelo:	Modelo:
Calibre:	Calibre:
Matrícula:	Matrícula:

Se solicita a las autoridades Civiles y Militares prestar su colaboración para que el identificado desempeñe sus funciones de acuerdo al cargo que ostenta.

GUERRERO

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

CERTIFICACIÓN.

--- En la Ciudad de México, a los tres días del mes de agosto del año dos mil dieciséis, el suscrito Licenciado [REDACTED] Agente del Ministerio Público de la Federación, Adscrito a la Oficina de Investigación de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, de la Procuraduría General de la República, quien actúa en términos del artículo 16 de Código Federal de Procedimientos Penales, en forma legal con dos testigos de asistencia que al final firman y dan fe, para debida constancia legal; **CERTIFICA:** Que la presente copia fotostática, constante de una foja útil, concuerda fiel y exactamente en todas y cada una de sus partes con su original y es copia fiel y exacta de la misma que se tuvo a la vista, la cual cotejé y compulse en su contenido; lo anterior con [REDACTED] y 208 del Federal de Procedimientos Penales la que se certifica, [REDACTED]

DAMOS FE

TESTIGO DE ASISTENCIA

TESTIGO DE ASISTENCIA

LIC. [REDACTED]

LIC. [REDACTED]

PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
Subprocuraduría de Derechos Humanos,
Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad
Oficina de Investigación



PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS,
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
OFICINA DE INVESTIGACIÓN

282

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015.

**ACUERDO DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTACIÓN PROVENIENTE DE LA
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIÓN**

- - - En la Ciudad de México, siendo las catorce horas, con cinco minutos, del día tres de agosto de dos mil dieciséis, el suscrito Licenciado [REDACTED]

[REDACTED] Agente del Ministerio Público de la Federación, adscrito a la Oficina de Investigación de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, de la Procuraduría General de la República, quién actúa en términos del artículo 16 del Código Federal de Procedimientos Penales en forma legal con dos testigos de asistencia que al final firman y dan fe, para debida constancia legal, hace constar que se:-----

--- **TIENE** por recibido turno volante con número de identificación 2201 de fecha dos de agosto de dos mil dieciséis por el que se remite oficio número PGR-OM-DGRHO-DGAA-4392-2016 de fecha veintiocho de julio de dos mil dieciséis, suscrito por el Ingeniero [REDACTED] Director General Adjunto de Recursos Humanos y Organización, mediante el cual atiende la petición realizada en el oficio SDHPDSC/OI/2055/2016 informando: *"me permito enviarle en disco compacto (CD), la plantilla correspondiente a la Unidad Especializada en la Investigación de Delitos contra la Salud de la Subprocuraduría Especializada en Investigación de Delincuencia Organizada al cierre de la quincena 18 de 2014. Por otra parte, de conformidad a la atenta nota 306 de fecha 20 de julio 2016, mediante la cual la Dirección de Relaciones Laborales, envía la relación del personal que ocupa la citada unidad, así como sus respectivos anexos con la información requerida, remito a usted dicha información para los efectos que considere conducentes."*-----

- - - Anexo al oficio de referencia, la relación del personal que ocupa la Unidad Especializada en Investigación de Delitos contra la Salud, así como un Disco Compacto.-----

--- Documentación constante de turno volante en original, de una foja, oficio número PGR-OM-DGRHO-DGAA-4392-2016 en original, de una foja, copias simples de la relación del personal que ocupa la Unidad Especializada en Investigación de Delitos contra la Salud, de doscientos setenta y cinco fojas, así como Disco Compacto, de

Avenida Paseo de la Reforma número 211-213, colonia Cuauhtémoc,
Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06500, Tel.53.46.55.70



**SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS,
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
OFICINA DE INVESTIGACIÓN**

283

PROCURADURÍA GENERAL

DE LA REPÚBLICA

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015.

las cuales con fundamento en lo señalado por los artículos 16, 21 y 102 apartado "A" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º fracción I, 2º fracción II, 15, 16, 19, 26, 206 y 208 del Código Federal de Procedimientos Penales; 4º fracción I apartado A inciso b) de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República se **DA FE** de tener a la vista y se: -----

ACUERDA

--- **PRIMERO.**- Agréguese la documentación descrita a las presentes actuaciones, para que surtan todos los efectos a que haya lugar y por lo que hace al Disco Compacto que se remite, realícese Fe Ministerial de su contenido mediante acuerdo por separado.-----

--- **SEGUNDO.**- Las demás que se desprendan de las anteriores.-----

CÚMPLASE

--- Así lo acordó y firma el suscrito Licenciado [REDACTED] Agente del Ministerio Público de la Federación, adscrito a la Oficina de Investigación de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, de la Procuraduría General de la República, quién actúa en términos del artículo 16 del Código Federal de Procedimientos Penales, al con dos testigos de asistencia que al final firman [REDACTED] legal.-

DAMOS

TESTIGOS DE ASISTENCIA

LIC. [REDACTED]

LIC. [REDACTED]

OFICIOS RECIBIDOS

OFICINA DE INVESTIGACIÓN

Recibido
3/08/2016
14:00 horas

Id: 2201
Número: PGR-OM-DGRHO-DGAA-4392-2016
Fecha: 28/07/2016 Fecha del turno: 02/08/2016

Fecha del término: Fecha de devolución:

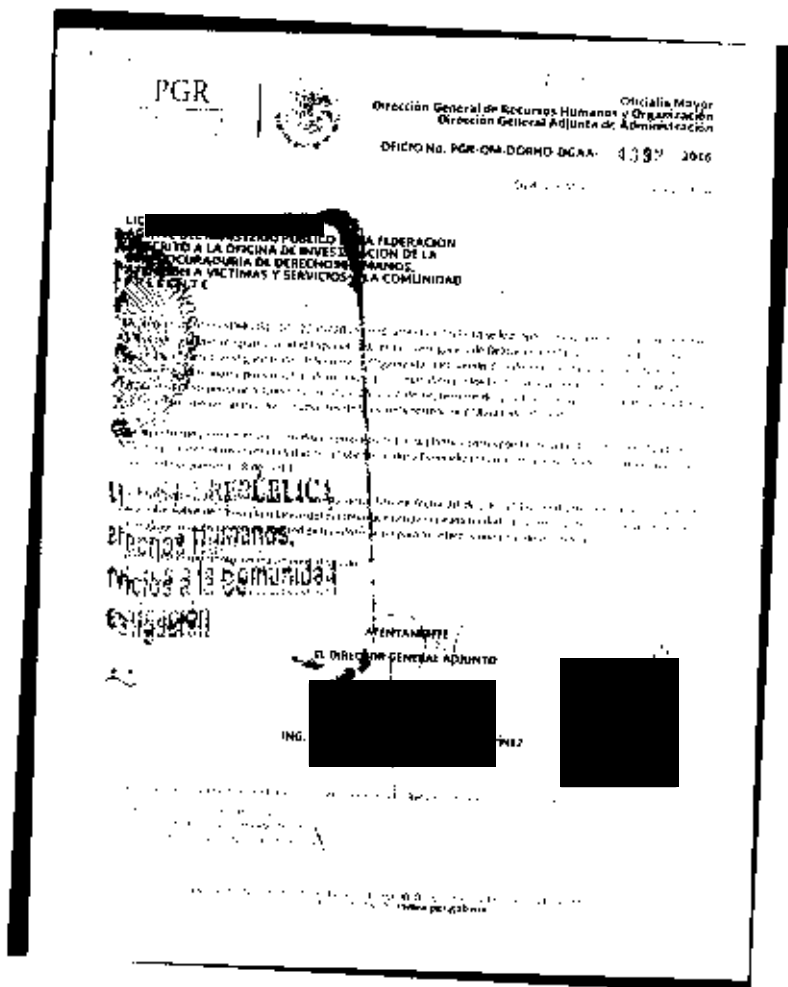
Tirado a: LIC. [REDACTED]

Status: SEGUIMIENTO

Quién remite: ING. [REDACTED]

Asunto: PROCEDENCIA DE OFICIALIA MAYOR DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, EN ATENCIÓN AL OFICIO SDHPDSC/OI/2055/2016, MEDIANTE EL CUAL SE SOLICITA SE LE PROPORCIONE UNA RELACIÓN CON LOS NOMBRES DE LAS PERSONAS QUE INTEGRA LA UNIDAD ESPECIALIZADA EN LA INVESTIGACIÓN DE DELITOS

Observaciones: SE ADJUNTA DISCO COMPATO (CD)



PGR

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA



10 2201

Dirección General de Recursos Humanos y Organización
Dirección General Adjunta de Administración

OFICIO No. PGR-OM-DGRHO-DGAA- 4392 -2016

Ciudad de México, a 28 de julio de 2016

LIC. [REDACTED]
AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA FEDERACION
ADSCRITO A LA OFICINA DE INVESTIGACION DE LA
SUBPROCURADURIA DE DERECHOS HUMANOS,
ATENCIÓN A VICTIMAS Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
P R E S E N T E

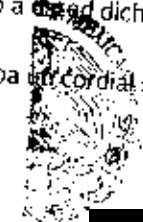
285

En atención al oficio SDHPDSC/01/2055/2016, mediante el cual solicita se le proporcione una relación con los nombre de las persona que integran la Unidad Especializada en la Investigación de Delitos contra la Salud de la Subprocuraduría Especializada en Investigación de Delincuencia Organizada, incluyendo la información familiar que obren en sus expedientes personales, pues resulta información, que puede abonar a los hechos que ahí se investigan, acontecidos en Iguala de la Independencia Guerrero, los días 26 y 27 de septiembre de 2014, en los que resultaran agredidos y reportados como desaparecidos estudiantes de la escuela normal rural "Raúl Isidro Burgos".

Al respecto me permito enviarte en disco compacto (CD), la plantilla correspondiente a la Unidad Especializada en la Investigación de Delitos contra la Salud de la Subprocuraduría Especializada en Investigación de Delincuencia Organizada al cierre de la quincena 18 de 2014,

Por otro parte, de conformidad a la atenta nota 306 de fecha 20 de julio 2016, mediante la cual la Dirección de Relaciones Laborales, envía la relación del personal que ocupa la citada unidad, así como sus respectivos anexos con la información requerida, remito a usted dicha información para los efectos que considere conducentes.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.



[REDACTED SIGNATURE]

ING.

15:30
2/10/16/2016

[REDACTED]



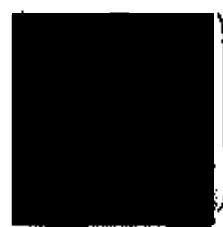
c.c.p. Dr. Oscar Gabriel Noriega Escárcega.- Director General de Recursos Humanos y Organización.- Presente

VO. BO.	LIC.
REVISÓ	C.P.
LLABORÓ	ING.

1485/NGM/1460

Insurgentes No. 16, Piso 4 Col. Juárez, C.P. 06600, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México.
tel.: (55) 53460000 www.pgr.gob.mx

PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA
OFICIALIA MAYOR
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
SOLICITUD DE EMPLEO



PUESTO SOLICITADO	SUELDO SOLICITADO
HORARIO	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO PUEDE VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA

DATOS PERSONALES

[Redacted Personal Data]

DATOS FAMILIARES

NOMBRE DE LA MADRE	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACION
NOMBRE DEL CONYUGE	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACION
NOMBRES Y EDADES DE HIJOS/HERMANOS (SI TIENE HIJOS OMITA LOS DATOS DE SUS HERMANOS)				

REFERENCIAS PERSONALES

FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFES ANTERIORES, Y QUE LO CONOZCAN POR MAS DE 5 AÑOS

NOMBRE	DOMICILIO Y TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]



PROCURADURÍA GENERAL
DE LA
REPÚBLICA

PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
OFICIALIA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

287

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE: [REDACTED] FECHA: [REDACTED]
PUESTO: [REDACTED] R.F.C.: [REDACTED]

"FAMILIARES"

NOMBRE	[REDACTED]	TELÉFONO	[REDACTED]
DOMICILIO	[REDACTED]	COLONIA	[REDACTED]
DELEGACIÓN	[REDACTED]	CÓDIGO POSTAL	[REDACTED]
CIUDAD	[REDACTED]	ESTADO	[REDACTED]

NOMBRE	[REDACTED]	TELÉFONO	[REDACTED]
DOMICILIO	[REDACTED]	COLONIA	[REDACTED]
DELEGACIÓN	[REDACTED]	CÓDIGO POSTAL	[REDACTED]
CIUDAD	[REDACTED]	ESTADO	[REDACTED]

"NO FAMILIARES"

NOMBRE	[REDACTED]	TELÉFONO	[REDACTED]
DOMICILIO	[REDACTED]	COLONIA	[REDACTED]
DELEGACIÓN	[REDACTED]	CÓDIGO POSTAL	[REDACTED]
CIUDAD	[REDACTED]	ESTADO	[REDACTED]

NOMBRE	[REDACTED]	TELÉFONO	[REDACTED]
DOMICILIO	[REDACTED]	COLONIA	[REDACTED]
DELEGACIÓN	[REDACTED]	CÓDIGO POSTAL	[REDACTED]
CIUDAD	[REDACTED]	ESTADO	[REDACTED]

[REDACTED]
FIRMA

00-014

OFICIALIA MAYOR
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
SOLICITUD DE EMPLEO

288

PUESTO SOLICITADO	SUELDO DESEADO
HORARIO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO PUEDE VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE(S)					
DOMICILIO ACTUAL: CALLE Y NUMERO(EXT./INT.)			COLONIA			CODIGO POSTAL					
CIUDAD O LOCALIDAD			MUNICIPIO O DELEGACION			ENTIDAD FEDERATIVA					
TELEFONOS: PROPIO			OFICINA O TRABAJO			DEL QUE LE LLAMAN					
DOMICILIO ANTERIOR: CALLE Y NUMERO(EXT./INT.)			COLONIA			CODIGO POSTAL					
CIUDAD O LOCALIDAD			MUNICIPIO O DELEGACION			ENTIDAD FEDERATIVA					
TIEMPO DE RESIDENCIA			ANO			MES					
ANO			MES			DIA					
SEXO		EDAD		FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD			
ESTADO CIVIL		R.F.C.		No. CARTILLA S.M.N. (LIBERADA)		No. LICENCIA DE MANEJO					
No. CEDULA PROFESIONAL			No. CTA UNICA ISSSTE			No. PASAPORTE			No. AFILIACION IMSS		

DATOS FAMILIARES

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	50 años		
VIVE		EDAD	ESCOLARIDAD	OCCUPACION
<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	5 años		
VIVE		EDAD	ESCOLARIDAD	OCCUPACION
<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	5 años		
VIVE		EDAD	ESCOLARIDAD	OCCUPACION
NOMBRES Y EDADES DE HIJOS / HERMANOS (SI TIENE HIJOS OMITA LOS DATOS DE SUS HERMANOS)				

REFERENCIAS PERSONALES

ENHOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFES ANTERIORES, Y QUE LO CONOSCAN POR MAS DE 5 AÑOS

NOMBRE	DOMICILIO Y TELEFONO	OCCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
NOMBRE	DOMICILIO Y TELEFONO	OCCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
NOMBRE	DOMICILIO Y TELEFONO	OCCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO

Formato de Datos Personales

Datos Personales

Puesto Solicitado: [Redacted] Sueldo Deseado: [Redacted] Horario: [Redacted]

Nombre(s): [Redacted] RFC-HOM: [Redacted] CURP: [Redacted]

Apellido Paterno: [Redacted] Apellido Materno: [Redacted]

Domicilio

[Redacted]

Entidad Federativa: [Redacted]

Origen

[Redacted]

Sexo: [Redacted] Estado Civil: [Redacted] Fecha de Nacimiento: [Redacted]

Especialidad: [Redacted]

Fecha de Liberación: [Redacted]

No cuenta con liberación
 Si cuenta con liberación

Datos Familiares

Régimen pensionario: Décimo Transitorio Cuenta Individual Desconozco

Relación	Nombre	Edad	Vive	NO	SI
Esposo	[Redacted]	78	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hija	[Redacted]	68	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hija	[Redacted]	43	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hija	[Redacted]	18	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hija	[Redacted]	13	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hijo	[Redacted]	6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hijo	[Redacted]	4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexar copia válida de los documentos siguientes:
Acta de matrimonio o disolución del vínculo, identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Cartilla del s.m.u., Liberada o de expedición emitida por la escuela, Comprobante máximo de estudios (en caso de licenciatura terminada deberá presentar título y cédula profesional), Curriculum vitae firmado, C.I.R.P., Seguridad de empleo firmada, Constancia de no inhabilitación, Evaluaciones del caso, Designación de beneficiarios de sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas, Número de cuenta bancaria, Cédula de identificación fiscal
Nota: originales solo para cotejo

Formato de Datos Personales

Anexo 2

Datos Laborales (Últimos 3 empleos)

Organización / Institución	Periodo	Jefe/a Inmediato/a (Nombre y teléfono)	Sueldo Neto Inicial	Sueldo Neto Final
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Datos Escolares (Últimos 3 niveles)

Institución Académica	Periodo	Avance %	Certificado, Título o Cédula (número)	Especialidad
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Idiomas

Nombre	% Hablado	% Lectura	% Escritura
INGLES	10	10	10
[Redacted]	0	0	0
[Redacted]	0	0	0

Referencias Personales (2 de ellas NO familiares)

Nombre	Ocupación	Teléfono	Relación	Antigüedad
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Formato de Datos Personales

Anexo 2

Consentimientos y Compromisos:

Compromiso de NO Empleo

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que con esta fecha no desempeño ningún empleo, cargo o comisión dentro de la Administración Pública Federal conforme al artículo 71° de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como los artículos 136 al 139 de su Reglamento y en los artículos del 93 al 100 del Manual Administrativo en Materia de Planeación, Organización y Administración de los Recursos Humanos emitido por la SFP, en el entendido de que conozco los alcances que la ley determina para el caso de falsedad en declaración, es por lo que, en este sentido no procederá mi alta dentro de esta Institución sin que esto implique responsabilidad alguna para la misma, aceptando por lo tanto las consecuencias legales que mi omisión genere.

SI NO

Compromiso para cambio de Residencia

Manifiesto que me comprometo a cambiar de residencia y viajar por necesidad del servicio, cuando así lo requiera.

SI NO

Veracidad de Documentación de Información

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que a la fecha no me encuentro pensionado por parte de alguna dependencia de la Administración Pública Federal, ni tengo documentos e información que proporcione con motivo de mi contratación en esta Institución, son de mi propiedad y en consecuencia aceptando que no procederá mi alta dentro de esta dependencia, por dicho supuesto, sin que esto implique responsabilidad alguna para la misma, aceptando por lo tanto las consecuencias legales que mi omisión o falsedad genere.

SI NO

Compromiso de NO generar Conflictos de Intereses

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que a la fecha no me encuentro en algún otro supuesto o actividad que genere conflictos de intereses para prestar los servicios en esta Institución.

Jubilación o Pensión

En caso de contar con Jubilación o Pensión, anexar documento del interesado/a con el sello de recepción y suspensión de la misma, señalando a partir de que fecha ingreso su petición a esa Globalizadora.

Participación en Retiro y/o Separación Voluntaria

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que no he participado en programas de retiro y/o separación voluntaria en ninguna dependencia de la Administración Pública Federal. En el entendido de que conozco los alcances que la ley determina, para el caso de falsedad en declaración, por lo que, en este sentido no procederá mi alta dentro de esta dependencia, sin que esto implique responsabilidad alguna para la misma, aceptando por lo tanto las consecuencias legales que mi omisión genere.

Anexar autorización de SHCP, y escrito de la o el interesado renunciando a la antigüedad en la A.P.F. dejando a salvo únicamente los derechos en materia de Seguridad Social

SI NO

Ejercicio

Dependencia

Sujeto a Proceso

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que a la fecha no me encuentro suspendido/a, destituido/a o firme, o sujeto a proceso penal, laboral o administrativo.

SI NO

Compromiso para presentar Declaración Patrimonial

Manifiesto que me comprometo y que estoy enterado/a de la obligación que contraigo de acuerdo con los artículos 37, 38 y 39 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, de presentar mi declaración de situación patrimonial, en los términos que dicha ley señala.

SI NO

Incorporación al beneficio de Ahorro Solidario

Aplica únicamente Régimen de Cuentas Individuales

Incorporación a FONAC (en los ciclos autorizados)

Aplica solo nivel 2 al 11 Personal de Base y Confianza

Ha presentado Evaluaciones de Control y Confianza

SI NO

Ejercicio 2009 Dependencia PGR

Resultados Aprobatorios

SI NO

Vigencia

Cuenta con Certificación

17/04/2013

ORIGINAL 336

Formato de Datos Personales

Anexo 2

Datos Socio - Económicos

Vive en: Casa Propia Casa Rentada Casa de Familiar Casa de Asistencia
Departamento Propio Departamento Rentado Cuarto u Otro

Parientes y/o personas que viven con usted:

No. de personas que dependen económicamente de usted: 5 Parentesco MADRE E HIJOS
Tiene usted otros ingresos: NO SI Importe mensual: 0.00

Table with columns: Concepto, Donde?, Marca, Monto, Sueldo, Modelo, Tipo, Tipo, Compañía, Banco, Banco, Compañía. Rows include: Su cónyuge trabaja?, Tiene automóvil propio?, Otras propiedades?, Tiene deudas?, Cuenta con seguro de vida?, Cuenta de ahorros?, Tarjeta de crédito?, Esta aliado?

Estado de Salud y Hábitos Personales

Su estado actual de salud es: Excelente Bueno Regular Malo

Ha padecido alguna enfermedad crónica? NO SI Especifique

Ha sido intervenido quirúrgicamente? NO SI Especifique CESÁREAS (4)

Fuma? NO SI Cigarrillos Ingiere alcohol? NO SI Frecuencia

Como utiliza su tiempo libre?

Club o asociaciones a las que pertenece: NINGUNO

Estados del país que conoce?

Países extranjeros que conoce?

ORIGINAL

Formato de Datos Personales

Anexo 2

Familiares o Amistades que Trabajan en la Institución:

Nombre	Relación o Parentesco	Área de Trabajo	Puesto
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Nombre	Relación o Parentesco	Área de Trabajo	Puesto
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	DIRECTOR DE AREA
Nombre	Relación o Parentesco	Área de Trabajo	Puesto
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

¿Por qué desea ingresar a la PGR ?

[Redacted]

¿Por qué medio se enteró de esta posibilidad?

[Redacted]

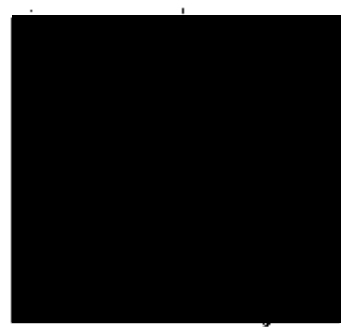
¿Si es aceptado/a, cuando puede presentarse a trabajar?

INMEDIATAMENTE

Hago constar que los datos asentados en este Formato de Datos Personales son verídicos y me responsabilizo de dar comprobación de ellos, asumiendo las consecuencias que se originen, o inclusive, en caso de ser dado de alta acepto en cualquier momento la terminación de la relación contractual sin compromiso para la Institución por haber incurrido en falsedad, inexactitud u omisión de información.

Manifiesto además, que estoy en disposición de someterme a los exámenes que determine la Procuraduría General de la República y la normatividad aplicable y vigente.

En la PGR no se realizan exámenes de no gravidez y de VIH, como requisito de contratación



México D.F., a 01 de Febrero de 2014

Unidad Responsable
Cotejó contra documentos en original

Nombre [Redacted]
Cargo [Redacted]
Fecha [Redacted]

[Redacted]
FIRMA DE QUIEN VALIDA

Oficialía Mayor

Dirección General de Recursos Humanos
y Organización

Formato de Datos Personales

Anexo 2



Puesto Solicitado: DIRECTOR DE AREA
Sueldo Deseado: [Redacted]
Horario: COMPLETO

Datos Personales

Apellido Paterno: [Redacted] Apellido Materno: [Redacted] Nombre(s): [Redacted] RFC-HOM: [Redacted] CURP: [Redacted]

Domicilio

Calle: [Redacted] Numero Exterior: 176 Interior: S/N Colonia: [Redacted] Entidad Federativa: DISTRITO FEDERAL
Ciudad o Localidad: [Redacted] Municipio o Delegación: [Redacted] CP: [Redacted] Tiempo de Residencia: [Redacted]
Telefono casa: [Redacted] Celular: [Redacted] Oficina: [Redacted] Nextel: [Redacted] Correo Electrónico: [Redacted]

Origen

Lugar de Nacimiento: [Redacted] Nacionalidad: [Redacted] Género: [Redacted] Estado Civil: [Redacted] Fecha de Nacimiento: [Redacted]
Grado Máximo de Estudios: [Redacted] Cédula Profesional: [Redacted] Especialidad: [Redacted]

No. de Cartilla

No. cuenta con liberación: [Redacted]
SI, cuento con liberación

Fecha de Liberación:

Régimen pensionario:

Décimo Transitorio Cuenta Individual Desconozco

Datos Familiares

[Redacted Family Data]

Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
NO SI 75		PRIMARIA	[Redacted]
NO SI 68		PRIMARIA	[Redacted]
NO SI 43		LICENCIATURA	[Redacted]
NO SI 18		UNIVERSIDAD	[Redacted]
NO SI 13		SECUNDARIA	[Redacted]

Anexar copia simple de los documentos siguientes: Acta de matrimonio o disolución del vínculo, identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Cartilla del S.M.H. Liberada o de exención emitida por la sedena, Comprobante máximo de estudios (en caso de licenciatura remitiada deberá presentar título y cédula profesional), Curriculum vitae firmado, C.U.I.P., Solicitud de empleo firmada, Constancia de no inhabilitación, Evaluaciones del caso, Designación de beneficiarios de servicios y/o prestaciones devengadas no cobradas, Numero de cuenta bancaria, Cédula de identificación fiscal
Nota: originales solo para cotejo

000304

Formato de Datos Personales

Anexo 2

Datos Laborales (Últimos 3 empleos)

Puesto	Organización / Institución	Periodo	Jefe/a Inmediato/a (Nombre y teléfono)	Sueldo Neto Inicial	Sueldo Neto Final
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Datos Escolares (Últimos 3 niveles)

Institución Académica	Periodo	Avance %	Certificado, Título ó Cédula (anotar el número)	Especialidad
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	100	[Redacted]	[Redacted]

Idiomas:

Nombre	% Hablado	% Lectura	% Escritura
INGLES	0	0	30
[Redacted]	0	0	0
[Redacted]	0	0	0

Referencias Personales (2 de ellas NO familiares)

Puesto	Nombre	Ocupación	Teléfono	Relación	Antigüedad
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

000303

26/10/2012

GONZALEZ ORTIZ

Formato de Datos Personales

Anexo 2

Consentimientos y Compromisos:

Compromiso de NO Empleo

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que con esta fecha no desempeño ningún empleo, cargo o comisión dentro de la Administración Pública Federal conforme al artículo 71° de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como los artículos 136 al 139 de su Reglamento y en los artículos del 93 al 100 del Manual Administrativo en Materia de Planeación, Organización y Administración de los Recursos Humanos emitido por la SFP, en el entendido de que conozco los alcances que la ley determina para el caso de falsedad en declaración, es por lo que, en este sentido no propondré esta Institución sin que esto implique responsabilidad alguna para la misma, aceptando por lo tanto las consecuencias legales que mi omisión genere.

SI NO

Compromiso para cambio de Residencia

Manifiesto que me comprometo a cambiar de residencia y viajar por necesidad del servicio, cuando así lo requiera.

SI NO

Veracidad de Documentación de Información

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que a la fecha no me encuentro pensionado por parte del ISSSTE, ni tengo documentos e información que proporcione con motivo de mi contratación en esta Institución, son fidedignos y veraces los datos que conozco los alcances que la ley de la materia determina para el caso de ser falsa la información o documentación que proporcione, por dicho supuesto, sin que esto implique responsabilidad alguna para la misma, aceptando por lo tanto las consecuencias legales que mi omisión o falsedad genere.

SI NO

Compromiso de NO generar Conflictos de Intereses

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que a la fecha no me encuentro en algún otro supuesto o situación que genere conflictos de intereses para prestar los servicios en esta Institución.

Jubilación o Pensión

En caso de contar con Jubilación o Pensión, anexar documento del interesado/a con el sello de recepción de la misma, señalando a partir de que fecha ingreso su petición a esa Globalizadora.

Ejercicio

Dependencia

Participación en Retiro y/o Separación Voluntaria

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que no he participado en programas de retiro y/o separación voluntaria en ninguna dependencia de la Administración Pública Federal. En el entendido de que conozco los alcances que la ley determina, para el caso de falsedad en declaración, es en este sentido no procederá mi alta dentro de esta Institución, sin que esto implique responsabilidad alguna para la misma, aceptando por lo tanto las consecuencias legales que mi omisión genere.

Anexar autorización de SHCF, o escrito de la o el interesado renunciando a la antigüedad en la A.P.F., dejando a salvo únicamente los derechos en materia de Seguridad Social

Ejercicio

Dependencia

SI NO

Sujeto a Proceso

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que a la fecha no me encuentro suspendido/a, destituido/a, o sujeto a proceso penal, laboral o administrativo.

SI NO

Compromiso para presentar Declaración Patrimonial

Manifiesto que me comprometo y que estoy enterado/a de la obligación que contraigo de acuerdo a los artículos 37, 38 y 39 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos Función Pública, mi declaración de situación patrimonial, en los términos que dicha ley señala.

Incorporación al beneficio de Ahorro Solidario

Aplica únicamente Régimen de Cuentas Individuales

1% 2%

Incorporación a FONAC (en los ciclos autorizados)

Aplica solo nivel 2 al 11 _ Personal de Base y Confianza

Ha presentado Evaluaciones de Control y Confianza

SI NO

Ejercicio

Resultados Aprobatorios

Vigencia

Cuenta con Certificación

SI NO

0000302

Formato de Datos Personales

Anexo 2

Datos Socio - Económicos

Vive en: Casa Propia Casa Rentada Casa de Familiar Casa de Asistencia
 Departamento Propio Departamento Rentado Cuarto u Otro

Parientes y/o personas que viven con usted:

7

No. de personas que dependen económicamente de usted: [redacted] Parentesco [redacted]

Tiene usted otros ingresos: NO SI Importe mensual: 0.00

Concepto:

Table with 3 columns: Question (e.g., Su cónyuge trabaja?, Tiene automóvil propio?), Amount (Dónde?, Marca, Monto), and Company/Model (Sueldo, Modelo, Tipo, Compañía, Banco).

Estado de Salud y Hábitos Personales

Su estado actual de salud es: Bueno Regular Malo

Ha padecido alguna enfermedad crónica? NO SI Especifique

Ha sido intervenido quirúrgicamente? NO SI Especifique

Fuma? NO SI Cigarrillos NO SI Frecuencia

Como utiliza su tiempo libre? PASEO CON MIS HIJOS Y VISITAR FAMILIARES

Club o asociaciones a las que pertenece: NO

Estados del país que conoce? PUEBLA

Pases extranjeros que conoce? ESTADOS UNIDOS

000301

Formato de Datos Personales

Anexo 2

Familiares o Amistades que Trabajan en la Institución:

Nombre	Relación o Parentesco	Área de Trabajo	Puesto
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Nombre	Relación o Parentesco	Área de Trabajo	Puesto
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Nombre	Relación o Parentesco	Área de Trabajo	Puesto

Por qué desea ingresar a la PGR ?

[Redacted]

Por qué medio se entero de esta posibilidad?

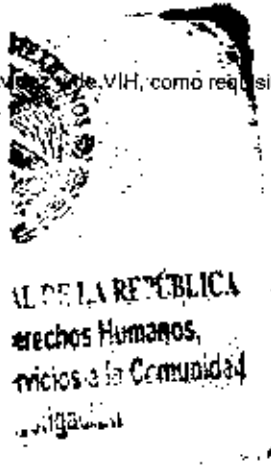
Si es aceptado/a, cuando puede presentarse a trabajar?

INMEDIATAMENTE

Hago constar que los datos asentados en este Formato de Datos Personales son verídicos y me responsabilizo de dar comprobación de ellos, asumiendo las consecuencias que se originen, e inclusive, en caso de ser dado de alta excepto en cualquier momento la terminación de la relación contractual sin compromiso para la Institución por haber incurrido en falsedad, inexactitud u omisión de información.

Manifiesto además, que estoy en disposición de someterme a los exámenes que determina la Procuraduría General de la República y la normatividad aplicable y vigente.

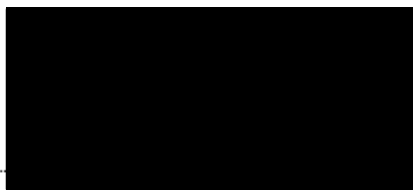
En la PGR no se realizan exámenes de no gravedad de VIH, como requisito de contratación



México D.F., a 01 de Noviembre de 2012

Unidad Responsable
Cotejó contra documentos en original

Nombre : [Redacted]
Cargo : [Redacted]
Fecha : [Redacted]



000 300

INGRESO FAMILIAR MENSUAL PROMEDIO:

de 1 a 2 salarios mínimos de 3 a 4 salarios mínimos de 5 a 6 salarios mínimos

de 2 a 3 salarios mínimos de 4 a 5 salarios mínimos de 6 salarios mínimos en adelante

EL DOMICILIO DONDE HABITA ES: Casa propia Rentada Hipotecada Prestada Otros: _____

Es usted o su cónyuge propietario o titular de alguno de los siguientes activos:

INMUEBLES: SI NO Especifique: TERRENO RUSTICO N\$ 11.000.000 Monto estimado

INVERSIONES Y VALORES: SI NO _____ N\$ _____ Monto

Institución

AUTOMÓVIL PROPIO:

SI NO _____ Marca _____ Mod.(año) _____ Placas _____ N\$ _____ Monto estimado

PERTENECE O PARTICIPA EN ALGUNA ORGANIZACIÓN:

Político Especifique: _____ Eclesiástica Especifique: _____

Académica o cultural Especifique: _____ Cívica o social Especifique: _____

Otra Especifique: _____

DOS REFERENCIAS DE FAMILIARES:

Nombre: _____

Domicilio: _____

Ciudad y _____

Teléfono: _____

Nombre: _____

Domicilio: _____

Ciudad y _____

Teléfono: _____

DOS REFERENCIAS DE AMISTADES (NO FAMILIARES):

Nombre: _____

Domicilio: _____

Ciudad y _____

Teléfono: _____

Nombre: _____

Domicilio: _____

Ciudad y _____

Teléfono: _____

INFORMACIÓN LABORAL FECHA DE INGRESO A LA P. G. _____ ANTIGÜEDAD: 10 años 11 meses

ADSCRIPCIÓN AL INGRESO: _____

CARGO AL INGRESO: _____ JEFE INMEDIATO: _____

ADSCRIPCIÓN ACTUAL: _____

Área de adscripción dentro de la PGR Delegación o plaza (ubicación)

CARGO ACTUAL: _____ JEFE INMEDIATO: _____

FECHA DE INICIO DE ESTA ÚLTIMA ADSCRIPCIÓN: _____

FUNCIÓNES (Descripción): _____

ANOTE LAS ÚLTIMAS 5 ADSCRIPCIONES Y CARGOS DESEMPEÑADOS EN LAS MISMAS (en orden cronológico):

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Año	Cargo	Área y Delegación o plaza	Nombre del Jefe inmediato

PGR PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA

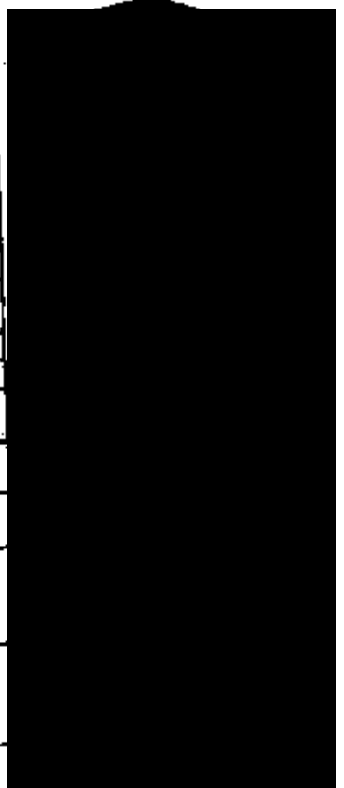
OFICIALIA MAYOR

300

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

FILIACION GOCE-594322

CLAVE DE COBRO:			
NOMBRE:			
FECHA DE NACIMIENTO:			
LUGAR DE NACIMIENTO:			
NOMBRE DEL PADRE:			
NOMBRE DE LA MADRE:			
ACTA No.		AÑO	
FOJA:		LIBRO:	
CARTILLA DEL S.M.N.		CLASE:	
ESTADO CIVIL:			
NOMBRE DEL ESPOSO (A):			
DOMICILIO:			
EXTRANJEROS, ANOTAR DOCUMENTACION MIGRATORIA			
LUGAR:	MEXICO, D.F.	FECHA	



REFERENCIAS (DOS PERSONAS QUE LO CONOZCAN)		(DOS PARIENTES)	
NOMBRE:		NOMBRE:	
DOMICILIO:		DOMICILIO:	
LUGAR:		LUGAR:	
NOMBRE:		NOMBRE:	
DOMICILIO:		DOMICILIO:	
LUGAR:	TLATEMPALCA D.F.	LUGAR:	MEXICO, D.F.

COLOR <input type="checkbox"/> BLANCO <input type="checkbox"/> NEGRO <input type="checkbox"/> MORENO <input type="checkbox"/> MORENO CLARO <input type="checkbox"/> MORENO OSCURO <input type="checkbox"/> AMARILLO	PELO <input type="checkbox"/> CAST. CLARO <input type="checkbox"/> CAST. OSCURO <input type="checkbox"/> NEGRO <input type="checkbox"/> RUBIO <input type="checkbox"/> ROJO <input type="checkbox"/> ALBINO <input type="checkbox"/> ENTRECANO <input type="checkbox"/> CANO <input type="checkbox"/> TENIDO	FRENTE <input type="checkbox"/> PEQUEÑA <input type="checkbox"/> MEDIANA <input type="checkbox"/> GRANDE <input type="checkbox"/> ESCASAS	CEJAS <input type="checkbox"/> ABUNDANTES <input type="checkbox"/> REGULARES <input type="checkbox"/> ESCASAS	OJOS <input type="checkbox"/> AZULES <input type="checkbox"/> VERDES <input type="checkbox"/> CAST. CLARO <input type="checkbox"/> CAST. OSCURO <input type="checkbox"/> PARDOS <input type="checkbox"/> VERDOSOS <input type="checkbox"/> NEGROS	NARIZ <input type="checkbox"/> CONCAVA <input type="checkbox"/> CONVEXA <input type="checkbox"/> RECTILINEA	BOCA <input type="checkbox"/> PEQUEÑA <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> GRANDE
--	--	--	---	---	---	--

ESTATURA m.

HUELLA DEL PULGAR IZQ.		HUELLA DEL PULGAR DER.
SEÑAS PARTICULARES		

PGR PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA

OFICIALIA MAYOR

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

SOLICITUD DE EMPLEO

301



PUESTO SOLICITADO COMPLETO HORARIO	SUELDO DESEADO (SI) (NO) PUEDE VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA
---	---

DATOS PERSONALES

[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	

DATOS FAMILIARES

[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	

REFERENCIAS PERSONALES

[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	
[Redacted]		[Redacted]	

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC. I LFTAIP
MOTIVACION 2



OFICIALIA MAYOR
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION DE PRESTACIONES Y RELACIONES LABORALES
SUBDIRECCION DE INTEGRACION Y DESARROLLO DE PERSONAL

302

REFERENCIAS PERSONALES

A FAVOR DE: [REDACTED] FECHA: [REDACTED]
 PUESTO: [REDACTED] R.F.C.: [REDACTED]

FAMILIARES

NOMBRE: [REDACTED] TELEFONO: [REDACTED]
 DOMICILIO: [REDACTED] COLONIA: [REDACTED]
 DELEG. MPIO.: [REDACTED] CODIGO POSTAL: [REDACTED]
 CIUDAD (LOCALIDAD): [REDACTED] ESTADO: [REDACTED]

NOMBRE: [REDACTED] TELEFONO: [REDACTED]
 DOMICILIO: [REDACTED] COLONIA: [REDACTED]
 DELEG. MPIO.: [REDACTED] CODIGO POSTAL: [REDACTED]
 CIUDAD (LOCALIDAD): [REDACTED] ESTADO: [REDACTED]

AMISTADES

NOMBRE: [REDACTED] TELEFONO: [REDACTED]
 DOMICILIO: [REDACTED] COLONIA: [REDACTED]
 DELEG. O MPIO.: [REDACTED] CODIGO POSTAL: [REDACTED]
 CIUDAD (LOCALIDAD): [REDACTED] ESTADO: [REDACTED]
 TIEMPO DE CONOCERLO: [REDACTED]

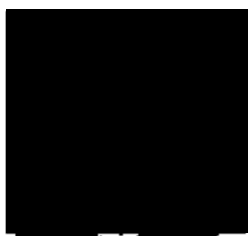
NOMBRE: [REDACTED] TELEFONO: [REDACTED]
 DOMICILIO: [REDACTED] COLONIA: [REDACTED]
 DELEG. O MPIO.: [REDACTED] CODIGO POSTAL: [REDACTED]
 CIUDAD (LOCALIDAD): [REDACTED] ESTADO: [REDACTED]
 TIEMPO DE CONOCERLO: [REDACTED]

AUTORIZO LA SOLICITUD DE LOS INFORMES NECESARIOS.

DOMICILIO: [REDACTED]
 CALLE: [REDACTED]
 No. [REDACTED] COLONIA: [REDACTED]
 ORIENTAL
 CIUDAD: [REDACTED]
 EDO. CIVIL: [REDACTED]
 NOMBRE DE LA ESPOSA (O) [REDACTED]

[REDACTED]

SÍNTESIS CURRICULAR



PERSONAL

Responsable, comprometido, simplemente un profesionista entusiasta que procura adquirir más conocimientos y experiencia, aplicando valores y actitudes a las actividades encomendadas, buscando así, un mejor desarrollo profesional y humano.

GENERALES

Fecha de nacimiento: [Redacted]

Edad: [Redacted]

Nacionalidad: [Redacted]

Lugar de nacimiento: [Redacted]

Estado civil: [Redacted]

Domicilio: [Redacted]

Estado de Mexico [Redacted]

Teléfonos: casa: [Redacted]

celular [Redacted]

nextel [Redacted]

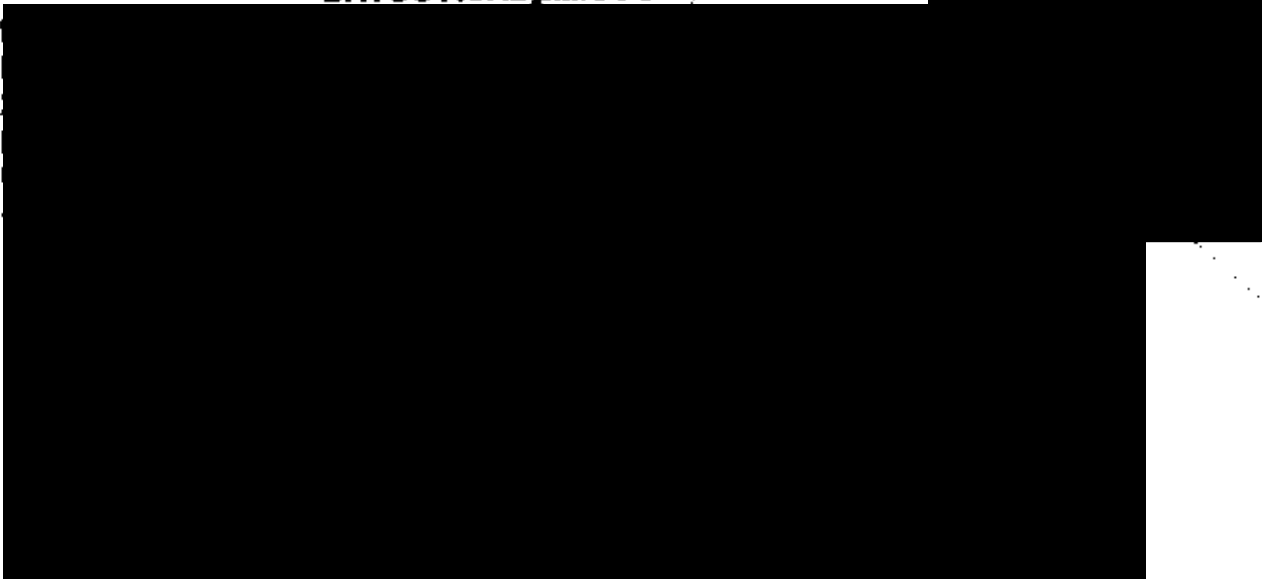
Correo electrónico [Redacted]

RFC: [Redacted]

CURP [Redacted]

Cartilla militar liberada Matricula: [Redacted]

DATOS ACADÉMICOS



COPIA

[Redacted]

EXPERIENCIA LABORAL

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

CONOCIMIENTO DE INFORMÁTICA

Microsoft Corporation Sistema operativo Windows.
Programas: office.- Word, Power Point y Excel.

IDIOMAS

- 99 % dominio del idioma ingles, expresión oral, lectura y redacción Test of English for the International Communication (TOEIC 920 pts)

Lic.
Lic.
Lic.

BAJ

AD

MT

N

, noviembre del 2015.

COPIA

Anexo 5

Formato de Datos Personales

Folio: 0011346



Puesto Solicitado Sueldo Deseado Horario

Datos Personales

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

RFC-HOM

CURP

[Redacted fields for personal data]

Domicilio

Calle

Número

Exterior Interior

Colonia

Entidad Federativa

[Redacted fields for address]

Ciudad o Localidad

Municipio o Delegación

C.P.

Tiempo de Residencia

[Redacted fields for location and residence time]

Teléfono casa

Celular

Oficina

Nextel

Correo Electrónico

[Redacted fields for contact information]

Origen

Lugar de Nacimiento

Nacionalidad

Sexo

Estado Civil

Fecha de Nacimiento

[Redacted fields for origin data]

Grado Máximo de Estudios

Cédula Profesional

Especialidad

[Redacted fields for education and professional data]

No. de Cartilla

No cuenta con liberación
SI cuenta con liberación

Fecha de Liberación:

[Redacted fields for military service and release date]

Régimen pensionario:

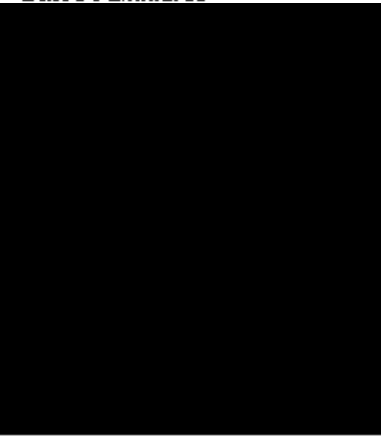
Décimo Transitorio

Cuenta Individual

Desconozco

[Redacted fields for pension regime]

Datos Familiares



II. EN LA REPUBLICA
Vive SI
ERECOS VIVE SI
VICIOS A IN... SI
Vive SI
Vive SI 28
Vive SI 8
Vive SI 5
Vive SI 2

Edad

Escolaridad

Ocupación

Edad

Escolaridad

Edad

Escolaridad

Edad

Escolaridad

Edad

Escolaridad

Edad

Escolaridad

Anexar copia simple de los documentos siguientes:

Acta de matrimonio o declaración del vínculo, identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Carta del ex-ego Liberado o de exoneración emitida por la sede, Comprobante máximo de estudios (en caso de licenciatura terminada deben presentar título y cédula profesional), Carta de ex-ego firmada (C. u. p. - Solicitar de propia mano), Constancia de no inhabilitación, Evaluaciones del cargo, Designación de beneficiarios de sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas, Número de cuenta bancaria, Cédulas de identificación, etc.

Nota: originales solo para copia

ORIGEN

Formato de Datos Personales

Anexo 5

Datos Laborales (Últimos 3 empleos)

Puesto	Organización / Institución	Periodo	Jefe/a Inmediato/a (Nombre y teléfono)	Sueldo Neto Inicial	Sueldo Neto Final
[Redacted]	PGR	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	2009	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Datos Escolares (Últimos 3 niveles)

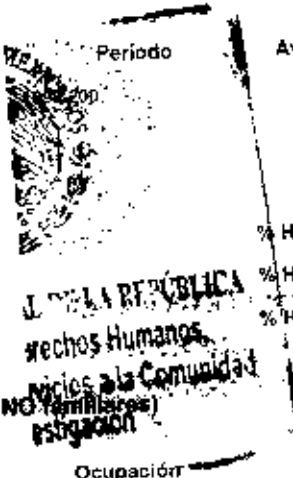
Institución Académica	Periodo	Avance %	Certificado, Título o Cédula (anotar el número)	Especialidad
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	DERECHO
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	DERECHO PENAL
[Redacted]	[Redacted]	100	CERTIFICADO	PREPARATORIA

Idiomas		
Nombre	INGLES	
Nombre	% Hablado	90
Nombre	% Hablado	0
Nombre	% Hablado	0

% Lectura			% Escritura		
99	99	90	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0

Referencias Personales (2 de ellas NO familiares)

Puesto	Nombre	Ocupación	Teléfono	Relación	Antigüedad
[Redacted]	[Redacted]	ABOGADO	[Redacted]	[Redacted]	9 AÑOS
[Redacted]	[Redacted]	ABOGADO	[Redacted]	[Redacted]	7 AÑOS
[Redacted]	[Redacted]	ABOGADA	[Redacted]	[Redacted]	2 AÑOS



ORIGINAL



ESTADO DE GUANAJUATO
REGISTRO CIVIL

307

DECLARACIÓN DE NACIMIENTO

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUANAJUATO, CERTIFICO SER CERTO QUE EN EL LIBRO DE
LIBRO DE NACIMIENTOS QUE EXISTE EN EL ARCHIVO DE LA OFICINA DEL REGISTRO CIVIL DEL MUNICIPIO DE
SALVATIERRA DEL MUNICIPIO DE SALVATIERRA DEL NUESTRO ASENTAMIENTO DE LA

No. 00266 DE FECHA DIEZ Y OCHO DE MARZO DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES DEL MUNICIPIO DE SALVATIERRA

CÓDIGO: 1500048 002660

IDENTIFICACION
FECHA DE REGISTRO
FECHA REGISTRO

NOMBRE
LOCALIDAD
NACIONALIDAD

EDAD
NACIONALIDAD
NACIONALIDAD

CONDOMINIO PADRE
LOCALIDAD PADRE
LOCALIDAD PADRE
NACIONALIDAD PADRE
CONDOMINIO MADRE
LOCALIDAD MADRE
LOCALIDAD MADRE

EDAD PADRE
NACIONALIDAD
NACIONALIDAD

NOMBRE ABUELO PATERNO
DOMICILIO ABUELO PATERNO
NOMBRE ABUELA PATERNA
DOMICILIO ABUELA PATERNA
NOMBRE ABUELO MATERNO
DOMICILIO ABUELO MATERNO
NOMBRE ABUELA MATERNA
DOMICILIO ABUELA MATERNA

NACIONALIDAD
NACIONALIDAD
NACIONALIDAD
NACIONALIDAD

NOMBRE TESTIGO
DOMICILIO TESTIGO
NOMBRE TESTIGO
DOMICILIO TESTIGO

NACIONALIDAD
NACIONALIDAD
NACIONALIDAD
NACIONALIDAD

QUISIERA PERSONA DISTINTA
QUISIERA PERSONA DISTINTA

EDAD PERSONA DISTINTA
EDAD PERSONA DISTINTA

SE LE NOTIFICO EN PRESENTE CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 56 DEL CODIGO CIVIL VIGENTE EN LA CIUDAD DE SALVATIERRA, GUANAJUATO, A LOS DIEZ Y OCHO DE MARZO DE DOS MIL TRES

Derechos Reservados

NOMBRE Y FIRMA
OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL
LIC. JOSE ANTONIO GONZALEZ

05



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MEXICO
REGISTRO CIVIL

FOLIO

M-

308

ACTA DE MATRIMONIO

EL CLAVE DE REG. E IDENTIDAD PERSONAL

ELLA CLAVE DE REG. E IDENTIDAD PERSONAL

NOMBRE		EDAD		FECHA DE REGISTRO	
[REDACTED]		[REDACTED]		DIA	MES
[REDACTED]		[REDACTED]		AÑO	
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]	

NOMBRE DEL CONTRAYENTE _____
 FECHA DE NACIMIENTO _____
 CALIDAD _____
 PROFESION _____
 LUGAR DE NACIMIENTO _____
 NACIONALIDAD _____
 ESTADO _____
 NOMBRE DEL PADRE _____
 NOMBRE DE LA MADRE _____
 PROFESIONES _____
 NOMBRE DEL PADRE _____
 NOMBRE DE LA MADRE _____
 PROFESIONES _____
 NOMBRE _____
 PROFESION _____
 NOMBRE _____
 PROFESION _____
 NOMBRE _____
 PROFESION _____

[REDACTED]

TESTIGOS DE LA(S) PERSONA(S) QUE DA(N) SU CONSENTIMIENTO POR UNO O POR AMBOS (LOS) CONTRAYENTE(S):

[REDACTED]

TESTIGOS

CUANDO INTERROGADO A LOS CONTRAYENTES EN LOS TERMINOS QUE LA LEY ORDENA Y NO EXISTIENDO IMPEDIMENTO LEGAL O HABIENDO SIDO DISPENSADO EL EXISTENTE PARA LA CELEBRACION DEL MATRIMONIO, LOS DECLARO EN NOMBRES DE LA LEY Y ANTE LA PRESENCIA UNIDOS EN MATRIMONIO Y SU CONTRATO MATRIMONIAL PERFECTO Y LEGITIMO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, PREVIA LA FIRMADA DE AMBOS AL MISMO, LO RATIFICAN Y FIRMAN EN UNION DE SUSCRITO QUIENES EN EL INTERVINIERON Y SABEN HACERLO, Y EN SU CASO, IMPRIMEN SU HUUELLA DIGITAL. DOY



NOMBRE _____
 FECHA _____

PRESENTE ACTA TIENE ANEXAS LAS ANOTACIONES SIGUIENTES:

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHADURAS O EMENDADURAS

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACION 1

ART. 113
FRACC. I LFTAIP
MOTIVACION 2

PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA
OFICIALIA MAYOR
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
SOLICITUD DE EMPLEO



	SUELDO SOLICITADO
PUESTO SOLICITADO	
HORARIO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO PUEDE VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA

DATOS PERSONALES

ESTADO CIVIL	R.F.C.	No. DE CARTILLA S.M.N. (LIBERADA)	No. DE LICENCIA DE MANEJO
No. CEDULA PROFESIONAL	No. DE CTA. UNICA ISSSTE	No. DE PASAPORTE	No. AFILIACION IMSS

DATOS FAMILIARES

NOMBRES Y EDADES DE HIJOS/HERMANOS (SI TIENE HIJOS OMITA LOS DATOS DE SUS HERMANOS)

REFERENCIAS PERSONALES

FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFFES ANTERIORES, Y QUE LO CONOZCAN POR MAS DE 5 AÑOS			
NOMBRE	DOMICILIO Y TELEFONO	OCLUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO

DATOS LABORALES		PROPORCIONELOS LO MAS COMPLETO Y EXACTO POSIBLE, CUBRIENDO EL PERIODO DE LOS ULTIMOS 10 AÑOS, COMPLETE TODOS LOS ESPACIOS			
CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	
NOMBRE DE LA ORGANIZACION	[REDACTED]	[REDACTED]			
GIRO O RAMO	[REDACTED]	[REDACTED]			
DOMICILIO Y CIUDAD	[REDACTED]	[REDACTED]			
TELEFONO (S)	[REDACTED]	[REDACTED]			
PUESTO	INICIAL	[REDACTED]	[REDACTED]		
	ULTIMO	[REDACTED]	[REDACTED]		
SUELDO	INICIAL	[REDACTED]	[REDACTED]		
	ULTIMO	[REDACTED]	[REDACTED]		
FECHA	INGRESO	[REDACTED]	[REDACTED]		
	SEPARACION	[REDACTED]	[REDACTED]		
NOMBRE DE SU JEFE INMEDIATO	[REDACTED]	[REDACTED]			
PUESTO DE SU JEFE INMEDIATO	[REDACTED]	[REDACTED]			
PRINCIPALES ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑO USTED	[REDACTED]	[REDACTED]			
MOTIVO DE SU SEPARACION	[REDACTED]	[REDACTED]			
PODEMOS SOLICITAR INFORMACION DE USTED	NO				
RAZONES					

DATOS ACADÉMICOS

NOMBRE DE LA ESCUELA	DOMICILIO	AÑOS CURSADOS	FECHAS		CERTIFICADO		PROM. CALIF.
			MES/AÑO	MES/AÑO	SI	NO	
PRIMARIA T. 2000 y L. 2000	[REDACTED]	6	[REDACTED]	[REDACTED]	✓		[REDACTED]
SECUNDARIA DE 270	[REDACTED]	3	[REDACTED]	[REDACTED]	✓		[REDACTED]
PREPARATORIA 2000 Bay West	[REDACTED]	3	[REDACTED]	[REDACTED]	✓		[REDACTED]
PROFESIONAL J. 2000	[REDACTED]	3 años 4 meses			✓		
POSGRADO							
COMERCIO-TECNICA							
[REDACTED]		-	06/07	08/07	✓		
CARRERA		IDIOMAS		HABLA	ESCRIBE	TRADUCE	LEE
ESPECIALIDAD INGENIERIA	[REDACTED]	[REDACTED]					
FECHA DE TITULACION	[REDACTED]	[REDACTED]					
NOMBRE DE LA TESIS	[REDACTED]	[REDACTED]					
CURSO(S) DE CAPACITACION		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ESTUDIA ACTUALMENTE		¿ QUE ?			
INSTITUCION QUE LO IMPARTIO		HORARIO:		LUGAR:			

DATOS ECONOMICOS

VIVE EN: CASA PROPIA ALQUILADA DEPTO. PROPIO CUARTO U OTRO
 CASA DE FAMILIARES CASA DE ASISTENCIA DEPTO. RENTADO

PARENTES O PERSONAS QUE VIVEN CON USTED:
 No. DE PERSONAS QUE DEPENDEN ECONOMICAMENTE DE USTED: [REDACTED] PARENTESCO: [REDACTED]

TIENE USTED OTROS INGRESOS: SI NO IMPORTE MENSUAL \$ [REDACTED] CONCEPTO: [REDACTED]

¿ SU CONYUGE TRABAJA ? SI [REDACTED] NO [REDACTED] ¿ DONDE ? [REDACTED]
 ¿ TIENE AUTOMOVIL PROPIO? SI [REDACTED] NO [REDACTED] MARCA: [REDACTED]
 ¿ OTRAS PROPIEDADES ? SI [REDACTED] NO [REDACTED] MONTO: [REDACTED]
 ¿ TIENE DEUDAS ? SI NO [REDACTED] MONTO: [REDACTED] NOMBRE DE LA CIA.: [REDACTED]
 ¿ POSEE SEGURO DE VIDA ? SI [REDACTED] NO [REDACTED] MONTO: [REDACTED] BANCO: [REDACTED]
 ¿ CUENTA DE AHORROS ? SI [REDACTED] NO [REDACTED] MONTO: [REDACTED] BANCO Y EMPRESA: [REDACTED]
 ¿ TARJETA DE CREDITO ? SI [REDACTED] NO [REDACTED] MONTO: [REDACTED] NOMBRE CIA.: [REDACTED]
 ¿ HA ESTADO APIANZADO ? SI [REDACTED] NO [REDACTED] MONTO: [REDACTED]

RENTA O HIPOTECA [REDACTED] CREDITO (ABONOS) [REDACTED]
 ALIMENTACION [REDACTED] LUZ - TELEFONO [REDACTED]
 TRANSPORTES [REDACTED] DIVERSIONES Y PASEOS [REDACTED]
 ESCOLARES [REDACTED] OTROS [REDACTED]

TOTAL \$ 14,500

TOTAL DE INGRESOS [REDACTED] TOTAL DE EGRESOS [REDACTED] AHORROS \$ [REDACTED]

PERIODOS DE DESEMPLEO

FECHAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
DEL/ [REDACTED]	[REDACTED]
DEL/ AL/	
DEL/ AL/	

ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

SU ESTADO ACTUAL DE SALUD ES: EXCELENTE BUENO REGULAR MALA

¿ HA PADECIDO ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA ? SI NO EXPLIQUE: _____

¿ HA SIDO INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE ? SI NO EXPLIQUE: [REDACTED]

¿ FUMA ? SI NO CAJETILLAS 1/2 ¿ BEBE ? SI NO FRECUENCIA: _____

¿ EN QUE OCUPA SU TIEMPO LIBRE ? [REDACTED]

CLUB O ASOCIACIONES A LAS QUE PERTENECE: N/A

¿ QUE ZONAS DEL PAIS CONOCE ? [REDACTED]

¿ DEL EXTRANJERO ? [REDACTED]

DATOS COMPLEMENTARIOS

ANOTE LOS NOMBRES COMPLETOS DE LOS FAMILIARES, CONOCIDOS Y/O AMIGOS QUE LABORAN EN LA P.G.R.

NOMBRE	RELACION O PARENTESCO	AREA DE TRABAJO	PUESTO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

¿ POR QUE DESEA INGRESAR A LA P.G.R. ? [REDACTED]

¿ POR QUE MEDIO SE ENTERO DE ESTA POSIBILIDAD ? [REDACTED]

SI USTED ESTUVA Y/O TRABAJA ¿ POR QUE DESEA DEJAR DE ESTUDIAR O CAMBIAR DE EMPLEO ? _____

SI FUE ACEPTADO ¿ CUANDO PUEDE PRESENTARSE A TRABAJAR ? [REDACTED]

HAGO CONSTAR QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTA SOLICITUD SON VERIDICOS Y ME RESPONSABILIZO DE DAR COMPROBACION DE ELLOS, ASUMIENDO LAS CONSECUENCIAS QUE ORIGINE E INCLUSIVE EN CASO DE SER DADO DE ALTA ACEPTO LA TERMINACION DE LA RELACION CONTRACTUAL SIN COMPROMISO PARA LA INSTANCIA POR HABER INCURRIDO EN FALSDAD, INEXACTITUD U OMISION DE INFORMACION.

MANIFIESTO ADEMAS, QUE ESTOY EN DISPOSICION DE SOMETERME A LOS EXAMENES QUE DETERMINE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA.

MEXICO D.F., A 25 DE NOVIEMBRE DE 2003

[REDACTED]

FIRMA DEL SOLICITANTE

FAVOR DE NO LLAMAR POR TELEFONO O ACUDIR A PREGUNTAR POR EL RESULTADO DE ESTA SOLICITUD, NOSOTROS LO CITAREMOS, GRACIAS POR SU INTERES.

Oficialía Mayor

Dirección General de Recursos Humanos y Organización

Anexo 2

PGR



Formato de Datos Personales

Puesto Solicitado

Sueldo Deseado

Horario

Datos Personales

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

RFC-HOM

CURP

Domicilio

Calle

Numero Exterior Interior

Colonia

Entidad Federativa

Ciudad o Localidad

Municipio o Delegación

CP

Tiempo de Residencia

Telefono casa

Celular

Oficina

Nextel

Correo Electrónico

Origen

Lugar de Nacimiento

Nacionalidad

Género

Estado Civil

Fecha de Nacimiento

Grado Máximo de Estudios LICENCIATURA TERMINADA

Cédula Profesional

Especialidad

No. de Cartilla

No. cuenta liberación Si, cuenta con liberación

Fecha de Liberación: 31/12/1999

Régimen pensionario:

Como Transitorio

Cuenta Individual

Desconozco

Datos Familiares

AL REPUBLICA MEXICANA

Edad NO SI 67

Edad NO SI 60

Edad NO SI 27

Edad NO SI 3

Edad NO SI 5

Edad NO SI

Escolaridad PRIMARIA

Escolaridad PRIMARIA

Escolaridad BACHILLERATO

Escolaridad PREESCOLAR

Escolaridad PREESCOLAR

Escolaridad

Escolaridad

Escolaridad

Escolaridad

Ocupación PENSIONADO

Ocupación HOGAR

Ocupación HOGAR

Ocupación HOGAR

Ocupación

Ocupación

Ocupación

Ocupación

Ocupación

Ocupación

Anexar copia simple de los documentos siguientes:

Acta de matrimonio o disolución del vínculo, identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Cartilla del s.m.n. Liberada o de exención emitida por la señora, Comprobante máximo de estudios (en caso de licenciatura terminada deberá presentar título y cédula profesional), Curriculum vitae firmado, C.u.r.p. Solicitudes de empleo firmada, Constancia de no inhabilitación, Evaluaciones del cecc, Designación de beneficiarios de subsidios y/o prestaciones derivadas de nómina, Manual de consulta bancaria, Cartilla de identificación fiscal Nota: originales solo para copia.

Formato de Datos Personales

Anexo 2

Datos Laborales (Últimos 3 empleos)

Puesto	Organización / Institución	Periodo	Jefe/a Inmediato/a (Nombre y teléfono)	Sueldo Neto Inicial	Sueldo Neto Final
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Datos Escolares (Últimos 3 niveles)

Institución Académica	Periodo	Avance %	Certificado, Título o Cédula (anotar el número)	Especialidad
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
CENTRO DE ESTUDIOS TECNOLÓGICOS, IND. Y SERV N°55 OGETI SEP	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	COMPUTACION FISCAL Y CONTABLE

Idiomas

Nombre	% Hablado	% Lectura	% Escritura
[Redacted]	0	0	0
[Redacted]	0	0	0
[Redacted]	0	0	0

Referencias Personales (2 de ellas NO familiares)

Puesto	Nombre	Ocupación	Teléfono	Relación	Antigüedad
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	AMISTAD	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	AMISTAD	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	AMISTAD	[Redacted]

Formato de Datos Personales

Anexo 2

Consentimientos y Compromisos:

Compromiso de NO Empleo

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que con esta fecha no desempeño ningún empleo, cargo o comisión dentro de la Administración Pública Federal conforme al artículo 71° de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como los artículos 136 al 139 de su Reglamento y en los artículos del 93 al 100 del Manual Administrativo en Materia de Planeación, Organización y Administración de los Recursos Humanos emitido por la SFP, en el entendido de que conozco los alcances que la ley determina para el caso de falsedad en declaración, es por lo que, en este sentido no procederá mi alta dentro de esta Institución sin que esto implique responsabilidad alguna para la misma, aceptando por lo tanto las consecuencias legales que mi omisión genere.

✓ SI : + NO

Compromiso para cambio de Residencia

Manifiesto que me comprometo a cambiar de residencia y viajar por necesidad del servicio, cuando así lo requiera la Institución.

✓ SI : + NO

Veracidad de Documentación de Información

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que a la fecha no me encuentro pensionado por parte del ISSSTE. Asimismo que los documentos e información que proporciono con motivo de mi contratación en esta Institución, son fidedignos; en el entendido que conozco los alcances que la ley de la materia determina para el caso de ser falsa la información o documentación proporcionada, aceptando que no procederá mi alta dentro de esta dependencia, por dicho supuesto, sin que esto implique responsabilidad alguna para la misma, aceptando por lo tanto las consecuencias legales que mi omisión o falsedad genere.

✓ SI : + NO

Compromiso de NO generar Conflictos de Intereses

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que a la fecha no me encuentro en algún otro supuesto o situación que pudiere generar conflictos de intereses para prestar los servicios en esta Institución.

Jubilación o Pensión

En caso de contar con Jubilación o Pensión, anexar documento del interesado/a con el sello de recepción del ISSSTE, solicitando la suspensión de la misma, señalando a partir de que fecha ingreso su petición a esa Globalizadora.

Ejercicio Dependencia:

Participación en Retiro y/o Separación Voluntaria

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que no he participado en programas de retiro y/o separación voluntaria en ninguna dependencia de la Administración Pública Federal. En el entendido de que conozco los alcances que la ley determina, para el caso de falsedad en declaración, por lo que, es en este sentido no procederá mi alta dentro de esta dependencia, sin que esto implique responsabilidad para la misma, aceptando por lo tanto las consecuencias legales que mi omisión genere.

Anexar autorización de SHCR, y escrito de la o el interesado renunciando a la antigüedad en la A.P.F., dejando a salvo únicamente los derechos en materia de Seguridad Social

Ejercicio Dependencia

✓ SI : + NO

Sujeto a Proceso

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que a la fecha no me encuentro suspendido/a, destituido/a o inhabilitado/a por resolución firme, o sujeto a proceso penal, laboral o administrativo.

✓ SI : + NO

Compromiso para presentar Declaración Patrimonial

Manifiesto que me comprometo y que estoy obligado a de la obligación que contraigo de acuerdo con los artículos 2, 36 fracción IV, 37, 38 y 39 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, de presentar ante la Secretaría de la Función Pública, mi declaración de situación patrimonial, en los términos que dicha ley señala.

✓ SI : + NO

Incorporación al beneficio de Ahorro Solidario

Aplica únicamente Régimen de Cuentas Individuales

Incorporación a FONAC (en los ciclos autorizados)

Aplica solo nivel 2 al 11 _ Personal de Base y Confianza

Ha presentado Evaluaciones de Control y Confianza

✓ SI : + NO Ejercicio 2011 Dependencia PGR

Resultados Aprobatorios

Formato de Datos Personales

Anexo 2

Datos Socio - Económicos

Vive en: Casa Propia Casa Rentada Casa de Familiar Casa de Asistencia
Departamento Propio Departamento Rentado Cuarto u Otro

Parientes y/o personas que viven con usted: ESPOSA E HIJOS

No. de personas que dependen económicamente de usted: 3 Parentesco

Tiene usted otros ingresos: NO SI importe mensual:

Concepto: RENTA DE INMUEBLE

Table with 4 columns: Question, YES/NO, Amount, and Company/Model. Rows include: Su cónyuge trabaja?, Tiene automóvil propio?, Otras propiedades?, Tiene deudas?, Cuenta con seguro de vida?, Cuenta de ahorros?, Tarjeta de crédito?, Esta afianzado?

Estado de Salud y Hábitos Personales

Su estado actual de salud es: Excelente Bueno Regular Malo

Ha padecido alguna enfermedad crónica? NO SI Especifique

Ha sido intervenido quirúrgicamente? NO SI Especifique

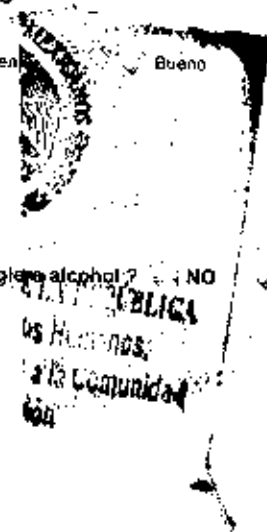
Fuma? NO SI Cigarrillos 0 Ingesta alcohol? NO SI Frecuencia OCASIONAL

Como utiliza su tiempo libre?

Asociaciones a las que pertenece:

Estados del país que conoce?

Paises extranjeros que conoce? ESTADOS UNIDOS DE AMERICA



Formato de Datos Personales

Anexo 2

Familiares o Amistades que Trabajan en la Institución:

Nombre	Relación o Parentesco	Área de Trabajo	Puesto
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Nombre	Relación o Parentesco	Área de Trabajo	Puesto
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Nombre	Relación o Parentesco	Área de Trabajo	Puesto
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Por qué desea ingresar a la PGR ?

POR VOCACIÓN EN LA PROCURACIÓN DE JUSTICIA

Por qué medio se enteró de esta posibilidad?

INVITACIÓN

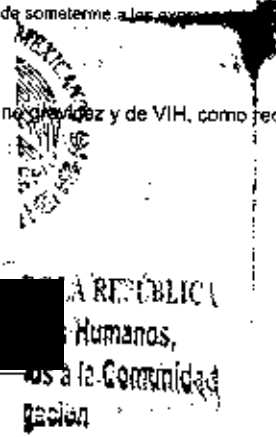
Si es aceptado/a, cuando puede presentarse a trabajar?

INMEDIATAMENTE

Hago constar que los datos asentados en este Formato de Datos Personales son verídicos y me responsabilizo de dar comprobación de ellos, asumiendo las consecuencias que se originen, e inclusive, en caso de ser dado de alta acepto en cualquier momento la terminación de la relación contractual sin compromiso para la Institución por haber incurrido en falsedad, inexactitud u omisión de información.

Manifiesto además, que estoy en disposición de someterme a los exámenes que determine la Procuraduría General de la República y la normatividad aplicable y vigente.

En la PGR no se realizan exámenes de neoplasias y de VIH, como requisito de contratación



[Redacted signature area]

FIRMA SOLICITANTE

México D.F., a 1^o de Enero de 2013

Unidad Responsable
Cotejó contra documentos en original

Nombre [Redacted]
Cargo [Redacted]
Fecha [Redacted]

[Redacted signature area]



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MEXICO
REGISTRO CIVIL

FOLIO M [redacted]
ACTA DE MATRIMONIO

EL CLAVE DE REG. E IDENTIDAD PERSONAL [redacted]

ELLA CLAVE DE REG. E IDENTIDAD PERSONAL [redacted]

OFICIALIA No. 02 LIBRO No. 01 ACTA No. [redacted] MUNICIPIO [redacted]
LOCALIDAD [redacted] FECHA DE REGISTRO
DIA MES AÑO

CONTRAYENTES	NOMBRE DEL CONTRAYENTE	[redacted]
	LUGAR DE NACIMIENTO	[redacted]
	NACIONALIDAD	[redacted]
	DOMICILIO	[redacted]
	NOMBRE DE LA CONTRAYENTE	[redacted]
	LUGAR DE NACIMIENTO	[redacted]
PADRES DEL CONTRAYENTE	NOMBRE DEL PADRE	[redacted]
	NOMBRE DE LA MADRE	[redacted]
	DOMICILIO(S)	[redacted]
PADRES DE LA CONTRAYENTE	NOMBRE DEL PADRE	[redacted]
	NOMBRE DE LA MADRE	[redacted]
	DOMICILIO(S)	[redacted]
TESTIGOS DE LOS CONTRAYENTES	NOMBRE	[redacted]
	DOMICILIO	[redacted]
	NOMBRE	[redacted]
	DOMICILIO	[redacted]
	NOMBRE	[redacted]
	DOMICILIO	[redacted]

NOMBRE DE LOS TESTIGOS QUE DIERON CONSENTIMIENTO POR MAYORIA DE EDAD DE LOS CONTRAYENTES
AUTORIZACION DE LA SECRETARIA DE GOBERNACION EN EL CASO DE CONTRAYENTE(S) EXTRANJEROS
ESTE CONTRATO DE MATRIMONIO ESTA SUJETO A REGIMEN DE SOCIEDAD CONYUGAL

FIRMAS	[redacted]
	[redacted]
	[redacted]
	[redacted]
HABIEN HABIEN SOCIEDAD LECTURAS QUTENE	[redacted]
NOMBRE	[redacted]
FIRMA	[redacted]
LA PRESE	[redacted]

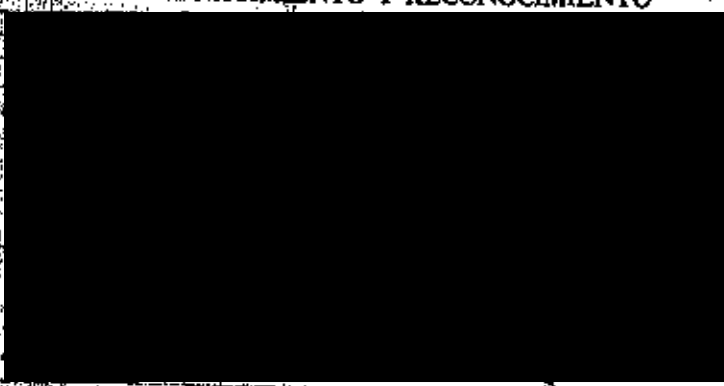
- INTERESADO -

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SI PRESENTA INCRUDUCAS O ENMIENDAS

05-127400

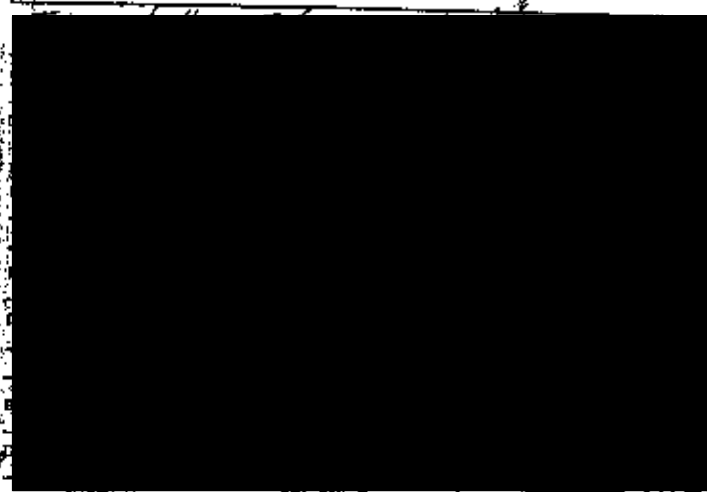
248

ACTA DE NACIMIENTO Y RECONOCIMIENTO



GENERALES

DE LOS PADRES

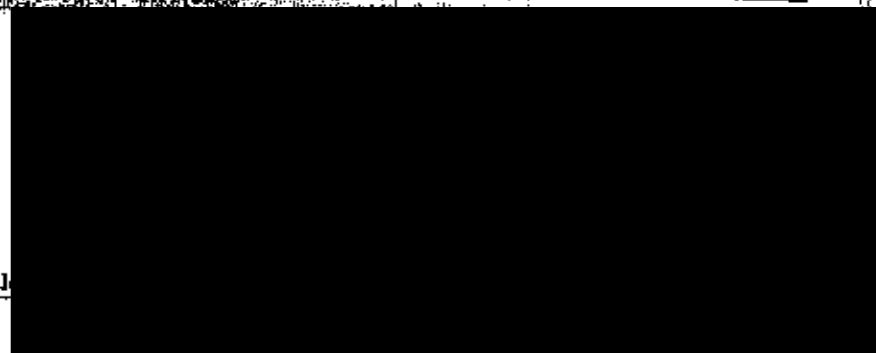


NACIONAL
EN POLIO

DEL EXPOSITO

Lugar donde se concibió
de _____ de _____ de 19____ a las _____ horas
Edad aparente _____ Sexo _____

Relación de VESTIDOS, PAPELES O CUALESQUIERA OTROS OBJETOS encontrados con el
niño, así como las demás circunstancias que en el caso hayan concurrido:



(Cual

[Redacted]

Ciudad de México, C.F. 06784.

Teléfonos: [Redacted]

Correo electrónico: [Redacted]

[Redacted]

Objetivo

Aspirante al nombramiento de Agente del Ministerio Público de la Federación.

Información personal

[Redacted]

Educación

[Redacted]

[Redacted]

Licenciatura en Derecho.

- Título de Licenciado en Derecho.
- Cedula profesional número [Redacted]
- Tema de tesis: [Redacted]
- Especialización de la carrera en Materia Penal, con materias como: Delitos especiales, Medicina forense, Derecho penitenciario.

**Actividades
profesionales
adicionales**

Técnico en Computación Fiscal y Contable.

Manejo de paquetes de computación Windows, Word, Excel y Power Point.

Referencias

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

En México, Distrito Federal, a 30 de julio de 2009, bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los datos proporcionados en el presente curriculum vitae, son ciertos. Proteso lo necesario.

LA PERSONA
de los Derechos
Humanos
a la Comunidad

ATENTAMENTE

[Redacted Signature]

LIC

PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA
OFICIALIA MAYOR
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
SOLICITUD DE EMPLEO



PUESTO SOLICITADO	SUELDO SOLICITADO
HORARIO	<input checked="" type="checkbox"/> PUEDE VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA <input type="checkbox"/> NO

DATOS PERSONALES

	DENCIA
	DENCIA

DATOS FAMILIARES

NOMBRES Y EDADES DE HIJOS/HERMANOS (SI TIENE HIJOS OMITA LOS DATOS DE SUS HERMANOS)

REFERENCIAS PERSONALES

--

PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA
OFICIALIA MAYOR
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
SOLICITUD DE EMPLEO



Agente del Ministerio Público PUESTO SOLICITADO	SUELDO SOLICITADO
	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
HORARIO	PUEDA VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA

DATOS PERSONALES

TELÉFONOS		CALLE Y NUMERO (EXT./INT.)		COLONIA	CODIGO POSTAL
DOMICILIO ANTERIOR:		MUNICIPIO DELEGACION		ENTIDAD FEDERATIVA	TIEMPO DE RESIDENCIA
FECHA DE NACIMIENTO		MES	DIA	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD
No. DE CARTILLA S.M.N. (LIBERADA)		No. DE LICENCIA DE MANEJO		No. DE PASAPORTE	
No. DE PASAPORTE		No. DE PASAPORTE		No. AFILIACION IMSS	

DATOS FAMILIARES

NOMBRE DE LA MADRE		<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	EDAD	54
NOMBRE DEL CONYUGE		<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	EDAD	55
NOMBRES Y EDADES DE HIJOS/HERMANOS (SI TIENE HIJOS OMITA LOS DATOS DE SUS HERMANOS)				

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRES O JEFS ANTERIORES, Y QUE LO CONOZCAN POR MAS DE 5 AÑOS			
NOMBRE	DOMICILIO Y TELEFONO	OCCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
NOMBRE	DOMICILIO Y TELEFONO	OCCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO



DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION DE ADMINISTRACION DE PERSONAL SUSTANTIVO

REFERENCIAS PERSONALES

A FAVOR DE: [Redacted] FECHA: [Redacted]
PUESTO: [Redacted] R.F.C. [Redacted]

DATOS PERSONALES

DOMICILIO: [Redacted] COLONIA: [Redacted]
DELEG. MPIO: [Redacted] CODIGO POSTAL: [Redacted]
CIUDAD: [Redacted] ESTADO: [Redacted]
TELEFONO: [Redacted]

FAMILIARES

NOMBRE: [Redacted] COLONIA: [Redacted]
DOMICILIO: [Redacted] CODIGO PO: [Redacted]
DELEG. MPIO: [Redacted] ESTADO: [Redacted]
CIUDAD: [Redacted]

NOMBRE: [Redacted] TELFONO: [Redacted]
DOMICILIO: [Redacted] COLONIA: [Redacted]
DELEG. MPIO: [Redacted] CODIGO POSTAL: [Redacted]
CIUDAD: [Redacted] ESTADO: [Redacted]

AMISTADES

NOMBRE: [Redacted] TELFONO: [Redacted]
DOMICILIO: [Redacted] COLONIA: [Redacted]
DELEG. MPIO: [Redacted] CODIGOS POSTAL: [Redacted]
CIUDAD: [Redacted] ESTADO: [Redacted]

NOMBRE: [Redacted] TELFONO: 9393354
DOMICILIO: [Redacted] COLONIA: [Redacted]
DELEG. MPIO: [Redacted] CODIGO POSTAL: [Redacted]
CIUDAD: [Redacted] ESTADO: [Redacted]

AUTORIZO LA SOLICITUD DE LOS INFORMES NECESARIOS

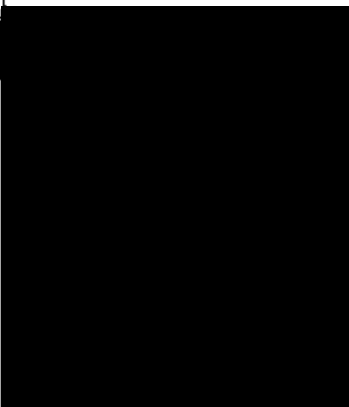
FIRMA: [Redacted]

012



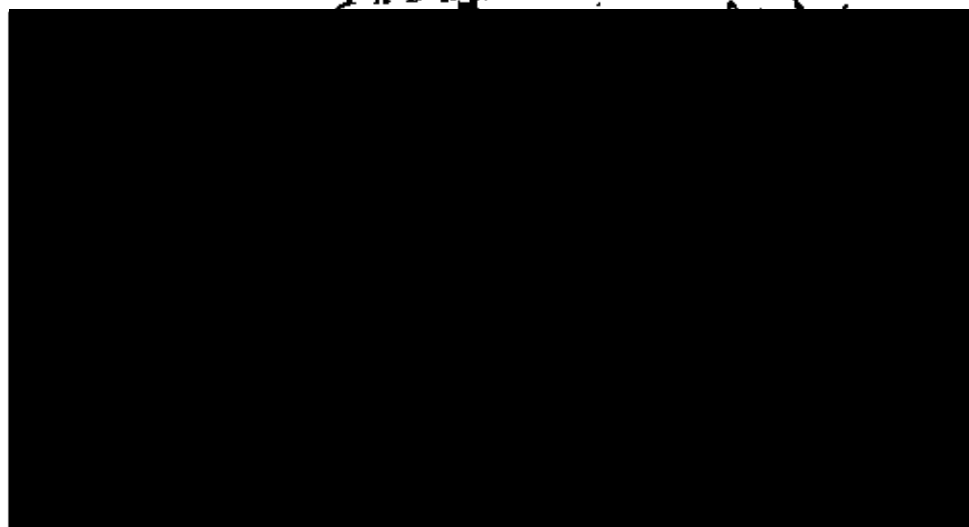
SECRETARIA DE GOBIERNO

Dirección General de Gobernación del Estado de Veracruz-Llave



PADRES:

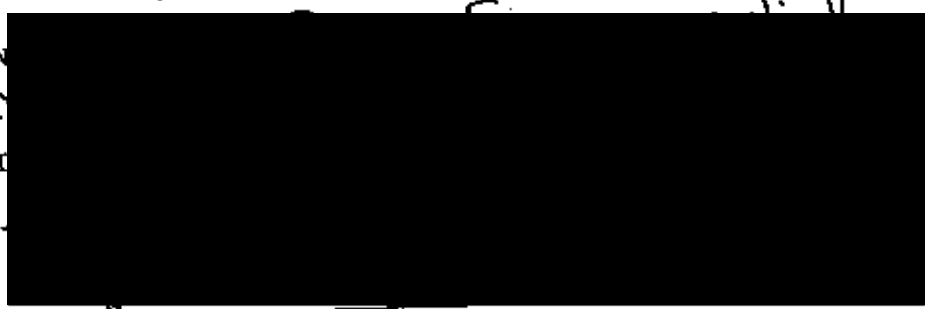
000073



ABUELOS PATERNOS:



REGISTRO CIVIL



ABUELOS MATERNOS:

[Redacted]

Si la persona presentada fuere descendiente natural y el padre, la madre o ambos
la reconocieren dentro del término de Ley, se asentará el hecho en estas líneas, así
como cualquiera circunstancia particular que deba hacerse constar).

nombre del Poder Ejecutivo del Estado, CERTIFICO:
la presente es Copia de su original que obra en el Libro Número

[Redacted]

LIC. MARIANA DE LOS ANGELES SANCHEZ CAWIG

TESTIGOS:

[Redacted]

Leída la presente acta a las personas que intervinieron en ella, la

[Redacted]



Anexo 5

Formato de Datos Personales

Folio: 0012232



Puesto Solicitado Sueldo Deseado Horario

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) RFC-HOM CURP

Calle Número Exterior Interior Colonia Entidad Federativa

Ciudad o Localidad Municipio o Delegación C.P. Tiempo de Residencia

Teléfono casa Celular Oficina Nextel Correo Electrónico

Lugar de Nacimiento Nacionalidad Sexo Estado Civil Fecha de Nacimiento

DISTRITO FEDERAL MEXICANA FEMENINO SOLTERO(A)
LICENCIATURA TERMINADA Cédula Profesional Especialidad DERECHO

No. de Cartilla No cuenta con liberación Si cuenta con liberación Fecha de Liberación

Régimen pensionario: Décimo Transitorio Cuenta Individual Desconozco

Vive	SI	Edad	ESCOLARIDAD	Ocupación
NO	SI	30 AÑOS	SECUNDARIA	CHOFER
Vive	SI	Edad	ESCOLARIDAD	Ocupación
NO	SI	37 AÑOS	PRIMARIA	HOGAR
Vive	SI	Edad	ESCOLARIDAD	Ocupación
NO	SI	5 MESES	ESCOLARIDAD	Ocupación
Vive	SI	Edad	ESCOLARIDAD	Ocupación
NO	SI	Edad	ESCOLARIDAD	Ocupación
Vive	SI	Edad	ESCOLARIDAD	Ocupación
NO	SI	Edad	ESCOLARIDAD	Ocupación

Anejar copia simple de los documentos siguientes:
Acta de matrimonio o disolución del vínculo, Identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Cartilla del s.m.o. Liberada o de exoneración emitida por la sedent, Comprobante máximo de estudios (en caso de licenciatura terminada deberá presentar título y cédula profesional), Curriculum vitae firmado, C u.r.p., Solitud de empleo firmada, Constancia de no inhabilitación, Evaluaciones del caso, Designación de beneficiarios de sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas, Numero de cuenta bancaria, Cédula de identificación fiscal
Nota: originales solo para cotejo.



REGISTRO CIVIL

CPF

RMCO-6

Nº [REDACTED]

327

ACTA DE NACIMIENTO

DEPARTAMENTO DE [REDACTED]
 DISTRITO FEDERAL DEL [REDACTED]
 DISTRITO FEDERAL

[REDACTED]

CLAVE UNICA DE REG DE POBLACION
 [REDACTED]

ENTIDAD	DELEGACION	MUNICIPIO	ACTA	AÑO	CLASE	FECHA DE REGISTRO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

REGISTRADO

NOMBRE [REDACTED]

FECHA DE NACIMIENTO [REDACTED] HORA [REDACTED]

LUGAR DE NACIMIENTO [REDACTED]

FUE PRESENTADO: VIVO MUERTO SEXO: MASCULINO FEMENINO

COMPARECIO: EL PADRE LA MADRE AMBOS PERSONA DISTINTA

COORDINANTE DE PAGO NI
 PADRES
 ABUELOS

CRISTÓBAL GALINDO ESTEBAN
 ABUELOS

NOMBRE DEL PADRE [REDACTED]

NACIONALIDAD [REDACTED]

NOMBRE DE LA MADRE [REDACTED]

NACIONALIDAD [REDACTED]

DOMICILIO(S) [REDACTED]

ABUELO PATERNO [REDACTED]

ABUELA PATERNA [REDACTED]

DOMICILIO(S) [REDACTED]

ABUELO MATERNO [REDACTED]

ABUELA MATERNA [REDACTED]

DOMICILIO(S) [REDACTED]

NOMBRE [REDACTED]

DOMICILIO [REDACTED]

NOMBRE [REDACTED]

DOMICILIO [REDACTED]

EL PRESENTE ACTA TIENE ANEXAS LAS ANOTACIONES SIGUIENTES:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

ART. 110 FRACC. V, VII LFTAIP MOTIVACION 1

ART. 113 FRACC. I LFTAIP MOTIVACION 2

VUELTA

[REDACTED]

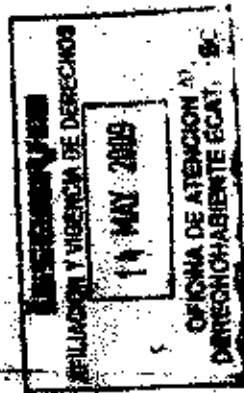
EN NOMBRE DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y COMO JUEZ DEL REGISTRO CIVIL EN EL DISTRITO FEDERAL, CERTIFICO QUE LA PRESENTE ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL QUE EXPIDO EL DIA DISCISIETE DE MAYO DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES.



JUEZ DEL REGISTRO CIVIL

LIC [REDACTED]

JU 17 1903
DEL DISTRITO CIVIL
MEXICO, D. F.



SECRETARIA DE JUSTICIA Y ENERGENCIA
ESTADO LIBRE SOBERANO DE CHIHUAHUA
Oficina de

PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA
OFICIALIA MAYOR
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
SOLICITUD DE EMPLEO



PUESTO SOLICITADO	SUELDO SOLICITADO
HORARIO	<input checked="" type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO PUEDE VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA

DATOS PERSONALES

DATOS FAMILIARES

NOMBRES Y EDADES DE HIJOS/HERMANOS (SI TIENE HIJOS OMITA LOS DATOS DE SUS HERMANOS)

REFERENCIAS PERSONALES

FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEES ANTERIORES Y QUIE LO CONOZCAN

NOMBRE	DOMICILIO Y TELEFONO	OCCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO

"Designación de beneficiarios de sueldo y/o prestaciones devengadas no cobradas"

Director General de Recursos Humanos
De la Procuraduría General de la República
PRESENTE

México D.F. a 01 de Agosto 2010

Por este medio me permito manifestar a Usted, que en pleno uso de mis facultades físicas y mentales yo:

Identificación del Empleado		
[Redacted]		
Domicilio del Empleado		
Calle y número (exterior e interior):	Teléfono particular:	
[Redacted]		
Correo Electrónico:	Teléfono para recados:	Nombre y parentesco:
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Es mi libre voluntad designar como beneficiario(s) para cobrar los sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas en el caso de fallecimiento o incapacidad física o mental, total o parcial de la persona la (s) siguiente (s) personas:

Datos del (los) beneficiario (s)		
Apellido paterno, materno y nombre (s):	Parentesco:	%
[Redacted]	[Redacted]	40%
[Redacted]	[Redacted]	40%
[Redacted]	[Redacted]	20%
Total:		100%

Así mismo manifiesto que esto es independiente de la designación de beneficiarios determinada en su oportunidad en los formatos establecidos por las aseguradoras correspondientes, de los seguros de gastos médicos mayores y de vida Institucional, quedando bajo mi estricta responsabilidad la autorización de las mismas en virtud de que la válida será la última que se haya entregado a esa Dirección General de Recursos Humanos y se encuentre en el expediente personal.

Formato de Datos Personales

Folio: 0011562

Puesto Solicitado Sueldo Deseado Horario

Datos Personales

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) RFC-HOM CURP

Domicilio

Calle Número Exterior Interior Colonia Entidad Federativa
Ciudad o Localidad Municipio o Delegación C.P. Tiempo de Residencia
Teléfono casa Celular Oficina Nextel Correo Electrónico

Origen

Lugar de Nacimiento Nacionalidad Sexo Estado Civil Fecha de Nacimiento
Grado Máximo de Estudios Cédula Profesional Especialidad
No. de Cartilla Régimen pensionario: Fecha de Liberación:
 No cuenta con liberación Décimo Transitorio Cuenta Individual Desconozco
 Si cuenta con liberación

Datos Familiares

Table with 3 columns: Name, Age, Education, Occupation. Includes handwritten notes like 'Vive', 'NO', 'SI', 'PRESCOLAR', 'ESTUDIANTE'.

Anejar copia simple de los documentos siguientes:

Acta de matrimonio o disolución del vínculo, identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Cartilla del s.m.m liberada o de exención emitida por la sedema, Comprobante máximo de estudios (en caso de licenciatura terminada deberá presentar título y cédula profesional), Currículum vitae firmado, C u.v.p., Solicitud de empleo firmada, Constancia de no inhabilitación, Evaluaciones del cecc, Designación de beneficiarios de sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas, Número de cuenta bancaria, Cédula de identificación fiscal

Nota: original sólo para copia.

"Designación de las beneficiarias y/o los beneficiarios de sueldo y/o prestaciones devengadas no cobradas"

Dirección General de Recursos Humanos y Organización
De la Procuraduría General de la República
P R E S E N T E

México D.F. a 16 de Noviembre 2015

Por este medio me permito manifestar, que en pleno uso de mis facultades físicas y mentales yo:

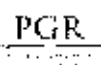

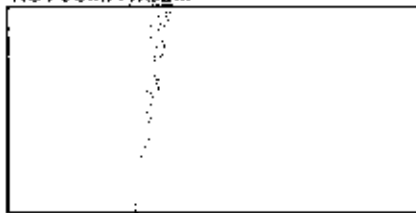
Identificación de la o el Empleado			
[Redacted]			
Calle y número (exterior e interior)		Teléfono particular:	
[Redacted]			
Ciudad:	Estado:	Municipio:	Código Postal:
México	D.F.	Iztapalapa	[Redacted]
Correo Electrónico:	Teléfono para recados:		Nombre y parentesco:

Es mi libre voluntad designar como beneficiarias y/o beneficiarios para cobrar los sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas en el caso de fallecimiento o incapacidad física o mental, total o parcial del suscrito a la (s) siguiente (s) personas:

Datos de las y/o los beneficiarios		
Apellido paterno, materno y nombre (s):	Parentesco:	%
[Redacted]	[Redacted]	50%
[Redacted]	[Redacted]	50%
Total:		100%

Así mismo manifiesto que esto es independiente de la designación de beneficiarias y/o beneficiarios determinada en su oportunidad en los formatos establecidos por las aseguradoras correspondientes, de los seguros de gastos médicos mayores y de vida Institucional, quedando bajo mi estricta responsabilidad la autorización de las mismas en virtud de que la válida será la última que se haya entregado a esa Dirección General de Recursos Humanos y Organización y se encuentre en el expediente personal.

ORIGINAL

 		CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS DEL SECTOR DE VIDA INSTITUCIONAL QUE LA PROJECCIÓN BIACENTRAL DE LA REPUBLICA OTORGA COMO PRESTACIÓN A LOS SERVIDORES PUBLICOS		NÚMERO DE EXPEDIENTE _____ _____ REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON RUCMOEIAVI _____ CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN _____	
FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O MÁQUINA DE ESCRIBIR.					
CONTRATANTE <i>Procuraduría General de la República</i>					
NOMBRE DEL ASEGURADO				SUMA ASEGURADA EN MESES	
_____ _____ _____				SUMA ASEGURADA BÁSICA: QUINCE (15) MESES (ORDENADA) En caso de contrato algún excedente de suma asegurada (15 a 51) es en meses de sueldo ordinario; la suma asegurada total será en meses de suma de 01 mes lo que se contrata.	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
_____		_____		_____	
FECHA DE ALTA EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD					
16		SEP		2010	
BENEFICIARIO(S) (Para el propósito de beneficiarios menores de edad por momento, puede ser el padre o madre de menor edad, quien que debe que el menor de edad, en caso de fallecimiento del asegurado, el menor de edad debe estar en el cuerpo del formario en siguiente orden: "El primero que es el cónyuge o la compañera de hecho y quien, en caso de no haberlo, se refiere a una o a los padres" y luego como a la herencia.					
PARENTESCO					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PORCENTAJE	
_____		_____		40	
_____		_____		20	
_____		_____		20	
_____		_____		20	
EXCLUSIÓN DE BENEFICIO EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO EN LA PÓLIZA: INCAPACITACIÓN O ENFERMEDAD PERMANENTE TOTAL O INVALIDEZ.					
EXPRESAMENTE OTORGO A (NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD) MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDA.			ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR		
_____					
			HUELLA DEL PULGAR DERECHO		
TESTIGOS ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR Y HAYA ESTAMPADO SU HUELLA					
NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 1			NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 2		
_____			_____		
Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: _____ a _____ de _____ de _____					
ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA FIRMADO Y ENTREGADO EN RECURSOS HUMANOS Y DEJARÁ SIN EFECTOS A LOS QUE SE HAYAN FIRMADO Y ENTREGADO CON ANTERIORIDAD.					

***BENEFICIARIOS:**

En el caso de que se desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede inaplicarse sobre beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo sentiría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un seguro le concede el derecho incondicional de disponer de la suma asegurada.

000101

14 27



PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
OFICIALIA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

REFERENCIAS PERSONALES

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA
REPÚBLICA

NOMBRE:

[REDACTED]

FECHA:

[REDACTED]

PUESTO:

[REDACTED]

R.F.C.:

[REDACTED]

"FAMILIARES"

NOMBRE	[REDACTED]	TELÉFONO	[REDACTED]
DOMICILIO	[REDACTED]	COLONIA	[REDACTED]
DELEGACIÓN	[REDACTED]	CÓDIGO POSTAL	[REDACTED]
CIUDAD	[REDACTED]	ESTADO	Medellín

NOMBRE	[REDACTED]	TELÉFONO	[REDACTED]
DOMICILIO	[REDACTED]	COLONIA	[REDACTED]
DELEGACIÓN	[REDACTED]	CÓDIGO POSTAL	[REDACTED]
CIUDAD	[REDACTED]	ESTADO	[REDACTED]

"NO FAMILIARES"

NOMBRE	[REDACTED]	TELÉFONO	[REDACTED]
DOMICILIO	[REDACTED]	COLONIA	[REDACTED]
DELEGACIÓN	[REDACTED]	CÓDIGO POSTAL	[REDACTED]
CIUDAD	[REDACTED]	ESTADO	[REDACTED]

NOMBRE	[REDACTED]	TELÉFONO	[REDACTED]
DOMICILIO	[REDACTED]	COLONIA	[REDACTED]
DELEGACIÓN	[REDACTED]	CÓDIGO POSTAL	[REDACTED]
CIUDAD	[REDACTED]	ESTADO	[REDACTED]

FIRMA

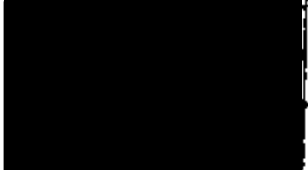


En nombre de las Estados Unidos Mexicanos y como Jefe del Registro Civil en el Estado Federal, certifico que en el acta de este Juzgado se encuentran un acta del tenor siguiente:

33A

2^o DEPARTAMENTO

ACTA DE NACIMIENTO



I-5



PADRES

Nombre: [Redacted]
 Edad: [Redacted]
 Ocupación: [Redacted]
 Nacionalidad: [Redacted]
 Domicilio: [Redacted]

ABUELOS PATERNOS

Nombre: [Redacted]
 Domicilio: [Redacted]

ABUELOS MATERNOS

Nombre: [Redacted]
 Domicilio: [Redacted]

TESTIGOS

Nombre: [Redacted]
 Edad: [Redacted]
 Ocupación: [Redacted]
 Domicilio: [Redacted]

Los testigos testifican que...
 [Redacted]

[Redacted]

MAY 28 1961



JUZGADO 1961
DEL REGISTRO CIVIL
MEXICALCO, D.F.

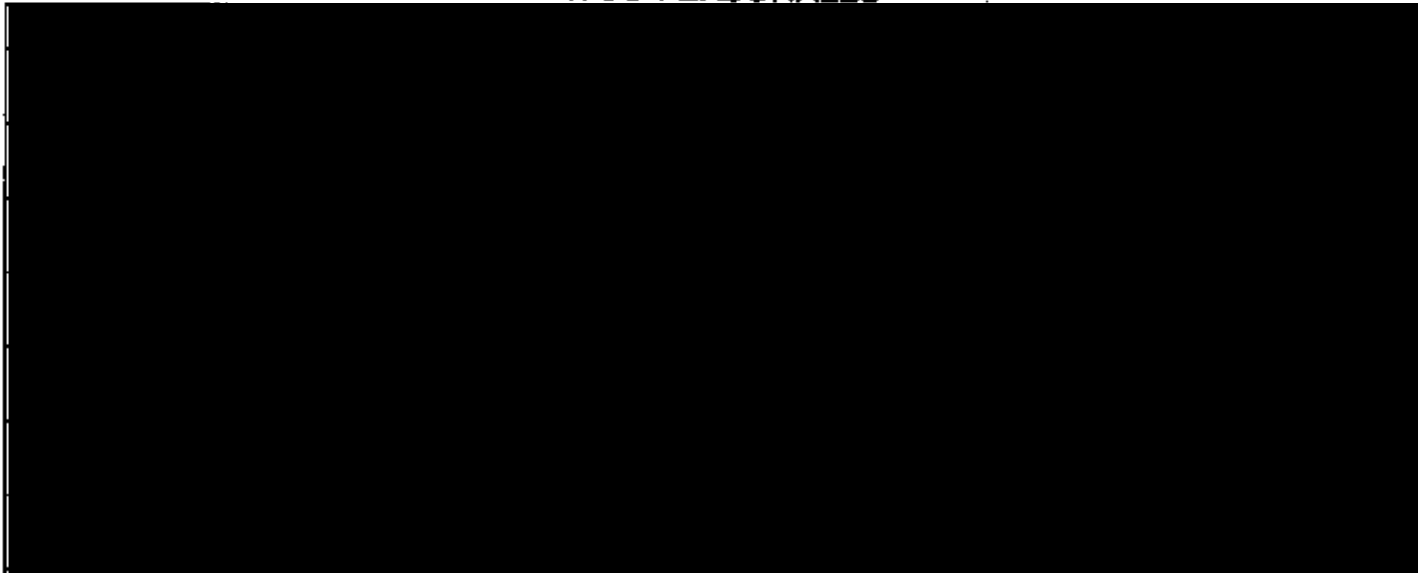
PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA
OFICIALIA MAYOR
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
SOLICITUD DE EMPLEO



335

PUESTO SOLICITADO	SUELDO SOLICITADO
HORARIO	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO PUEDE VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA

DATOS PERSONALES



ESTADO CIVIL	No. DE CARTILLA S.M.N. (LIBERADA)	No. DE LICENCIA DE MANEJO	
No. CEDULA PROFESIONAL	No. DE CTA. UNICA ISSSTE	No. DE PASAPORTE	No. AFILIACION IMSS

DATOS FAMILIARES



NOMBRES Y EDADES DE HIJOS/HERMANOS (SI TIENE HIJOS OMITA LOS DATOS DE SUS HERMANOS)

REFERENCIAS PERSONALES

FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFE ANTERIORES, Y QUE LO CONOZCAN POR MAS DE 5 AÑOS



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACION 1

NOMBRE	DOMICILIO Y TELEFONO	OCCUPACION	TIEMPO DE CONOCER
--------	----------------------	------------	-------------------

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA
DIRECCION DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL

No. DE CONTROL 9 [REDACTED]

ACTA DE NACIMIENTO 336
 No. DE FOLIO [REDACTED]

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA Y COMO DIRECTOR DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL DE L ESTADO CERTIFICO: QUE EN EL LIBRO NUMERO [REDACTED] DE NACIMIENTOS DEL AÑO [REDACTED], EXISTE ASENTADA EL ACTA NUMERO [REDACTED] DE FECHA [REDACTED] LEVANTADA POR EL JUEZ C. M. [REDACTED] LA CUAL CONTIENE LOS SIGUIENTES DATOS: [REDACTED] LA

ACTA DE NACIMIENTO

NOMBRE [REDACTED]
 FECHA DE NACIMIENTO [REDACTED] HORA 09:00:00 CRIF 00000000000000
 LUGAR DE NACIMIENTO [REDACTED] PUEBLA

FOY PRESENTADO VIVO MUERTO SEKO MASCULINO FEMENINO
 DECLARO EL PADRE LA MADRE AMBOS PERSONA DISTINTA

PADRES

NOMBRE [REDACTED] NACIONALIDAD MEXICANA
 NOMBRE [REDACTED] NACIONALIDAD MEXICANA

ABUELOS PATERNOS Y MATERNS

NOMBRE [REDACTED] NACIONALIDAD
 NOMBRE [REDACTED] NACIONALIDAD
 NOMBRE [REDACTED] NACIONALIDAD
 NOMBRE [REDACTED] NACIONALIDAD

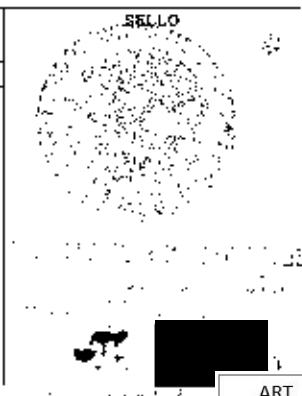
TESTIGOS DEL ACTO

NOMBRE [REDACTED] Y [REDACTED]
 DE Y AÑOS DE NACIONALIDAD Y
 PRESENTE NINGUNO Y NINGUNO

NOMBRE DE LA PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE DECLARO EL NACIMIENTO [REDACTED]
 NACIONALIDAD [REDACTED]

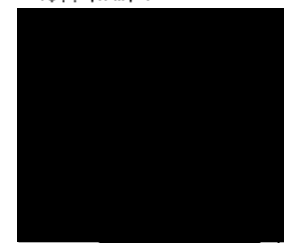
ESTA ACTA TIENE LAS SIGUIENTES ANOTACIONES:
 SIN NINGUNA ANOTACION MARGINAL EN EL LIBRO DUPLICADO. C.V.T. POR DULCE MA. VAZQUEZ. AUTO. LIC. VALLE.

DE CONFORME CON LO PRESCRITO EN LOS ARTICULOS 248 Y 249 DEL CODIGO CIVIL, SE EXPIDE LA PRESENTE COPIA EXTRACTO EN PUEBLA EL DIA 04 DE AGOSTO DE 1999
 EL C. D. [REDACTED] ELABORO DEL REGISTRO
 COTEJO: [REDACTED]



Formato de Datos Personales

Folio: 0004614



Puesto Solicitado Sueldo Deseado Horario

Datos Personales

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

RFC-HOM

CURP

Domicilio

Calle

Número Exterior Interior

Colonia

Entidad Federativa

Ciudad o Localidad

Municipio o Delegación

C.P.

Tiempo de Residencia

Teléfono casa

Celular

Oficina

Nextel

Correo Electrónico

Origen

Lugar de Nacimiento

Nacionalidad

Sexo

Estado Civil

Fecha de Nacimiento

DISTRITO FEDERAL

MEXICANA

SOLTERO(A)

Grado Máximo de Estudios

Cédula Profesional

Especialidad

No. de Cartilla

No cuenta con liberación
 Cuenta con liberación

Fecha de Liberación:

Régimen pensionario

Décimo Transitorio

Cuenta Individual

Desconozco

Datos Familiares



Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
NO SI	68	PRIMARIA	TALABARTERIA
Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
NO SI	62	PRIMARIA	HOGAR
Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
NO SI	Edad	Escolaridad	Ocupación
Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
NO SI	Edad	Escolaridad	Ocupación
Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
NO SI	Edad	Escolaridad	Ocupación

Anexar copia simple de los documentos siguientes:

Acta de matrimonio o disolución del vínculo, identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Cartilla del s.m.n. Liberada o de exención emitida por la sedena, Comprobante máximo de estudios (en caso de licenciatura terminada deberá presentar título y cédula profesional), Curriculum vitae firmado, C.u.r.p., Solicitud de empleo firmada, Constancia de no inhabilitación, Evaluaciones del cecoc, Designación de beneficiarios de sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas, Número de cuentas bancarias, Cédula de identificación fiscal

Nota: originales solo para copia

ORIGINAL

Formato de Datos Personales

Anexo 2

Datos Laborales (Últimos 3 empleos)

Puesto	Organización / Institución	Periodo	Jefe/a Inmediato/a (Nombre y teléfono)	Sueldo Neto Inicial	Sueldo Neto Final
AMPF	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	INSTITUTO DE BIENESTAR DEL D.F.	FEBR 2007 AL JUN 2008	LIC. DAVID MARTÍNEZ	[REDACTED]	[REDACTED]

Datos Escolares (Últimos 3 años)

Institución Académica	Periodo	Avance %	Certificado, Título ó Cédula (anotar el número)	Especialidad
INACIPE	[REDACTED]	100	[REDACTED]	[REDACTED]
UNAM	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DERECHO
[REDACTED]	[REDACTED]	0	[REDACTED]	[REDACTED]

Idiomas

Nombre	% Hablado	% Lectura	% Escritura
INGLES	70	70	70
[REDACTED]	0	0	0
[REDACTED]	0	0	0

Referencias Personales (2 de contacto y 2 de apoyo)

Puesto	Nombre	Ocupación	Teléfono	Relación	Antigüedad
[REDACTED]	[REDACTED]	AMPF	5580510852	AMISTAD	5 AÑOS
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	AMISTAD	15 AÑOS
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	TIO	30 AÑOS

“Designación de beneficiarios de sueldo y/o prestaciones devengadas no cobradas”

Director General de Recursos Humanos y Organización
De la Procuraduría General de la República
PRESENTE

México D.F. a 01 de Marzo 2014

Por este medio me permito manifestar a Usted, que en pleno uso de mis facultades físicas y mentales yo:

Identificación del Empleado

Domicilio del Empleado

Es mi libre voluntad designar como beneficiario(s) para cobrar los sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas en el caso de fallecimiento o incapacidad física o mental, total o parcial del suscrito a la (s) siguiente (s) personas:

Datos del (los) beneficiario (s)		
Apellido paterno, materno y nombre (s):	Parentesco:	%
		30
		30
		20
		20
Total:		100%

Así mismo manifiesto que esto es independiente de la designación de beneficiarios determinada en su oportunidad en los formatos establecidos por las aseguradoras correspondientes, de los seguros de gastos médicos mayores y de vida Institucional, quedando bajo mi estricta responsabilidad la autorización de las mismas en virtud de que la válida será la última que se haya entregado a esa Dirección General de Recursos Humanos y se encuentre en el expediente personal.



En nombre del Gobierno del Distrito Federal Central de los archivos dependientes de esta Oficina Central se presenta un acta del Tenor siguiente.



608081487252



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL México, la Ciudad de la Esperanza



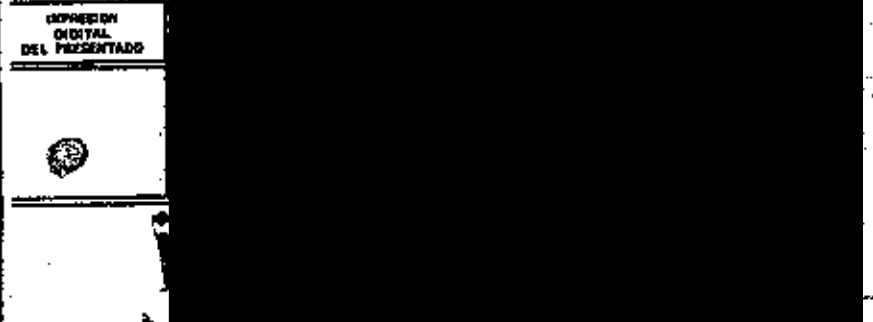
DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL

ACTA DE NACIMIENTO

CARTILLA NACIONAL DE VACUNACION NUM. COMPROMISANTE DE PASO NUM.



COGNOME	
EDAD	
OCCUPACION	
NACIONALIDAD	
DOMICILIO	
NOMBRE	
DOMICILIO	
NOMBRE	
DOMICILIO	
NOMBRE	
EDAD	
OCCUPACION	
DOMICILIO	



IMPRESION ONDIAL DEL PRESENTADO



Este documento es una copia fiel del acta cuyos datos arriba se precisan y que se expide y firma electrónicamente con fundamento en los Artículos 113 del Código Civil para el Distrito Federal y el Fracción VII del Reglamento del Registro Civil del Distrito Federal en esta Ciudad de México. El lugar es el Registro Civil.

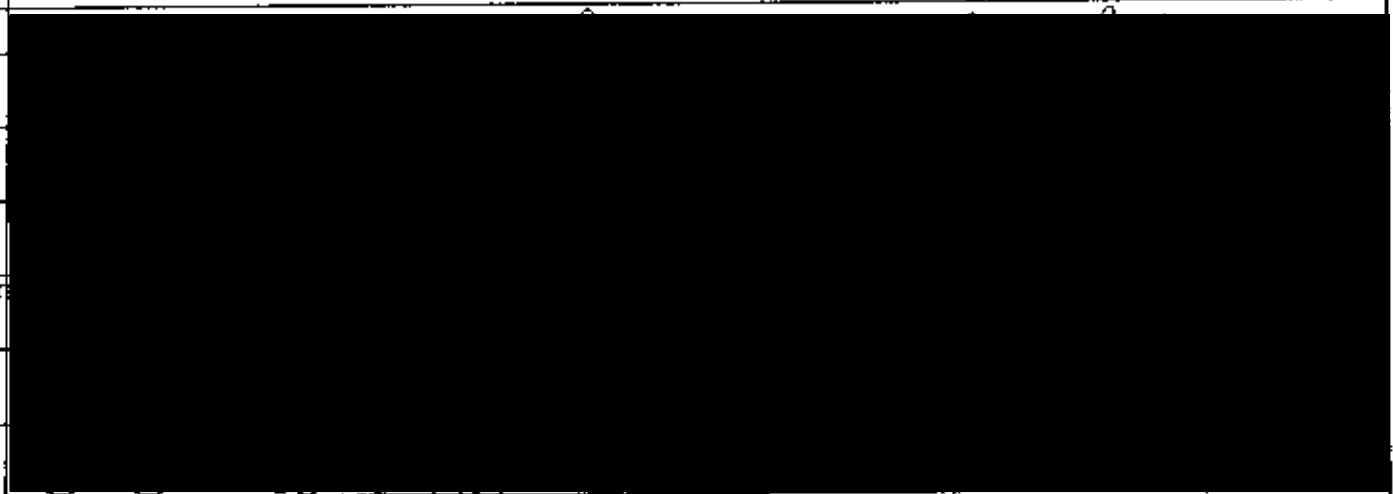
Esta presente certificación es una copia fiel del acta cuyos datos arriba se precisan y que se expide y firma electrónicamente con fundamento en los Artículos 113 del Código Civil para el Distrito Federal y el Fracción VII del Reglamento del Registro Civil del Distrito Federal en esta Ciudad de México.

PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA
OFICIALIA MAYOR
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
SOLICITUD DE EMPLEO



	SUELDO SOLICITADO
PUESTO SOLICITADO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
HORARIO	PUEDA VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA

DATOS PERSONALES



SEXO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD
ESTADO CIVIL	R. 172	No. DE CARTILLA S.M.N. (LIBERADA)	No. DE LICENCIA DE MANEJO	
No. CEDULA PROFESIONAL	No. DE CTA. UNICA ISSESTE	No. DE PASAPORTE	No. AFILIACION IMSS	

DATOS FAMILIARES



NOMBRE DE LA MADRE	VIVE	EDAD	ESCOLARIDAD	Ocupacion
	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
NOMBRE DEL CONYUGE	VIVE	EDAD	ESCOLARIDAD	Ocupacion
NOMBRES Y EDADES DE HIJOS/HERMANOS (SI TIENE HIJOS OMITA LOS DATOS DE SUS HERMANOS)				

REFERENCIAS PERSONALES

FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFES ANTERIORES, Y QUE LO CONOZCAN POR MAS DE 5 AÑOS



342

PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA
OFICIALIA MAYOR
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
SOLICITUD DE EMPLEO



PUESTO SOLICITADO	SUELDO SOLICITADO
HORARIO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO PUEDE VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA

DATOS PERSONALES

DATOS FAMILIARES

NOMBRE DE LA MADRE	VIVE	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACION		
	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO					
NOMBRE DEL CONYUGE	VIVE	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACION		
NOMBRES Y EDADES DE HIJOS/HERMANOS (SI TIENE HIJOS OMITA LOS DATOS DE SUS HERMANOS)						

REFERENCIAS PERSONALES

FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFES ANTERIORES, Y QUE LO CONOZCAN POR MAS DE 5 A			
NOMBRE	DOMICILIO Y TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
NOMBRE	DOMICILIO Y TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO



PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA

OFICIALIA MAYOR DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DIRECCION DE PRESTACIONES DEPARTAMENTO DE INTEGRACION DE PERSONAL

313

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE: [redacted] FECHA: [redacted] PUESTO: [redacted] R.F.C.: [redacted]

FAMILIARES

NOMBRE: [redacted] TELEFONO: [redacted] DOMICILIO: [redacted] COLONIA: [redacted] DELEG. O MP: [redacted] CODIGO PO: [redacted] CIUDAD (LOC): [redacted] ESTADO: [redacted]

NOMBRE: [redacted] TELEFONO: [redacted] DOMICILIO: [redacted] COLONIA: [redacted] DELEG. O MPO.: [redacted] CODIGO POS: [redacted] CIUDAD (LOCALIDAD): [redacted] ESTADO: [redacted]

AMISTADES

NOMBRE: [redacted] TELEFONO: [redacted] DOMICILIO: [redacted] COLONIA: [redacted] DELEG. O MPO.: [redacted] CODIGO POSTAL: [redacted] CIUDAD (LOCALIDAD): [redacted] ESTADO: [redacted]

NOMBRE: [redacted] TELEFONO: [redacted] DOMICILIO: [redacted] COLONIA: [redacted] DELEG. O MPO.: [redacted] CODIGO POSTAL: [redacted] CIUDAD (LOCALIDAD): Puebla ESTADO: [redacted]

AUTORIZO LA SOLICITUD DE LOS INFORMES NECESARIOS.

DOMICILIO CALLE: [redacted] Nº: [redacted] COLONIA: [redacted] CIUDAD: [redacted] ESTADO CIVIL: [redacted] NOMBRE DEL ESPOSO (A): [redacted]

[redacted] FIRMA DEL TRABAJADOR



PODER EJECUTIVO
SECRETARIA DE
FINANZAS

Nº

VALOR \$ 50.00

Papel Especial para
Certificado del Registro
Civil

En nombre de la República de México y como Oficial del
Estado Civil de este lugar, hago saber a los que la
presente vieren, y Certifico que en el Libro Num. [REDACTED]
del Registro Civil que es a mi cargo, a la foja [REDACTED] se
encuentra asentada una acta del tenor siguiente, lo que

344

Certifico:

**ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
REGISTRO CIVIL**

ACTA DE NACIMIENTO

CLAVE UNE A DE REG. DE POBLACION

OFICIALIA No.	LIBRO No.	ACTA No.	LOCALIDAD	FICHA DE REGISTRO		
				DA	MES	AÑO
MUNICIPIO			ENTIDAD FEDERATIVA			
CUERNAVACA			MORELOS			

REGISTRADO SEXO: MASCULINO FEMENINO

NOMBRE [REDACTED] SEGUNDO APellido [REDACTED] HORA 8.25

FECHA DE NACIMIENTO [REDACTED] HORA

LUGAR DE NACIMIENTO [REDACTED]

EL REGISTRADO VIVO MUERTO No. DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO

COMPARECIO EL PADRE LA MADRE AMBOS PERSONA DISTINTA

NOMBRE DEL PADRE [REDACTED]

DOMICILIO [REDACTED]

NOMBRE DE LA MADRE [REDACTED]

DOMICILIO [REDACTED]

ABUELO PATERNO [REDACTED]

ABUELA PATERNA [REDACTED]

DOMICILIO(S) [REDACTED]

ABUELO MATERNO [REDACTED]

ABUELA MATERNA [REDACTED]

DOMICILIO(S) [REDACTED]

NOMBRE [REDACTED]

DOMICILIO [REDACTED]

NOMBRE [REDACTED]

DOMICILIO [REDACTED]

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE [REDACTED] PALENTESCO [REDACTED] AÑOS

DOMICILIO [REDACTED]

LA PRESENTE ACTA TIENE APEXAS LAS ANOTACIONES SIGUIENTES

SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO
LA RATIFICAN Y FIRMAN QUIENES EN ELLA INTERVINIERON Y GABRIEL HERNANDEZ
CERRO Y QUIENES NO HARRIMEN SU PUELLA DIGITAL DOY FE.

El suscrito Oficial del Registro Civil Num. [REDACTED]
de este Municipio Certifica que la presente es copia
fiel y exacta que corresponde en todas sus letras,
números y signos con su original que tuve a la vista.

[REDACTED]



Anexo 2

Formato de Datos Personales

Folio: 0004341

Puesto Solicitado Sueldo Deseado Horario

Datos Personales

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) RFC-HOM CURP

Domicilio

Calle Número Exterior Interior Colonia Entidad Federativa
Ciudad o Localidad Municipio o Delegación C.P. Tiempo de Residencia
Teléfono casa Celular Oficina Nextel Correo Electrónico

Origen

Lugar de Nacimiento Nacionalidad Sexo Estado Civil Fecha de Nacimiento
DISTRITO FEDERAL MEXICANA FEMENINO CASADO(A) [Redacted]
Grado Máximo de Estudios Cédula Profesional Especialidad
[Redacted] [Redacted] DERECHO
No. de Cartilla Fecha de Liberación: Régimen pensionario: Cuento Individual Desconozco

Datos Familiares

[Redacted] Vive Edad Escolaridad Ocupación
[Redacted] Vive Edad TECNICA DESCONOSCO
[Redacted] Vive Edad TECNICA HOGAR
[Redacted] Vive Edad LICENCIATURA LITIGANTE
[Redacted] Vive Edad LICENCIATURA SERVIDORA PUBLICA
[Redacted] Vive Edad LICENCIATURA ESTUDIANTE
[Redacted] Vive Edad Escolaridad Ocupación
[Redacted] NO SI [Redacted]

Anexo para envío de los documentos siguientes:
Acta de matrimonio o disolución del vínculo (identificación oficial, Copia/traque de dominio con vigencia máxima de 2 meses, Cartas del s.n.r. Liberada o de exención emitida por el sistema
Comprobante máximo de estudios y en caso de recusatión formulada deberá presentar título y estudio profesional), Cédulas válidas firmadas C.u.p., Salvo de empleo firmado, Constancia de no
matriculación, Evidencias del caso, Designación de beneficiarios de sueldos y prestaciones devengadas en cabreada, Número de cuenta bancaria, Cédula de identificación fiscal
Nota: originales solo para envío.

403

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

Formato de Datos Personales

Anexo 2

Datos Laborales (Últimos 3 empleos)

Puesto	Organización / Institución	Periodo	Jefe/a Inmediato/a (Nombre y teléfono)	Sueldo Neto Inicial	Sueldo Neto Final
[REDACTED]	PGR	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	PGR	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	PGR	[REDACTED]	MTR [REDACTED]	38000.00	[REDACTED]

Datos Escolares (Últimos 3 niveles)

Institución Académica	Periodo	Avance %	Certificado, Título ó Cédula (anotar el número)	Especialidad
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO EN DERECHO	[REDACTED]	100	CEDULA [REDACTED]	DERECHO
UNAM	[REDACTED]	100	CERTIFICADO [REDACTED]	DERECHO
PREPARATORIA NO. 9	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	PREPARATORIA

Idiomas

Nombre	% Hablado	% Lectura	% Escritura
INGLES	20	40	30
[REDACTED]	0	0	0
[REDACTED]	0	0	0

Referencias Personales (2 de ellas NO familiares)

Puesto	Nombre	Ocupación	Teléfono	Relación	Antigüedad
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	AMISTAD	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	AMISTAD	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	AMISTAD	[REDACTED]

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
 RAL DE LA REPÚBLICA
 Derechos Humanos
 servicios a la Comunidad

407
 ORIGINAL

PGR

Agentes del M. P. F.

347

CONTRALORIA INTERNA

FORMATO DE INFORMACIÓN CENSAL

1995

Dirección General de
Responsabilidad y Evaluación
Profesional

Folio: [redacted]

Encuesta confidencial de uso exclusivo de la Contraloría Interna, Dirección General de Responsabilidad y Evaluación Profesional

INFORMACIÓN PERSONAL

No. DE PLACA: [redacted]

CATEGORIA O PUESTO: A.M.P. FED. TITULAR

NOMBRE: [redacted] SEXO: M F EDAD: 33 años

LUGAR DE NACIMIENTO: DISTRITO FEDERAL FECHA DE NACIMIENTO: [redacted]

No. DE LICENCIA: [redacted] No. DE CRED. DE ELECTOR: [redacted]

No. DE PASAPORTE: [redacted] No. DE CARTILLA: [redacted]

DOMICILIO PARTICULAR: [redacted] R. F. C.: [redacted]

Galle: [redacted] No. exterior: [redacted] No. interior: [redacted] Colonia o Fraccionamiento: [redacted]

Delegación o Municipio: [redacted] Ciudad o población: ESTADO DE MEXICO

Estado o Entidad Federativa: ESTADO DE MEXICO Código Postal: [redacted] Teléfono particular: [redacted]

LAS ARMAS QUE PORTA SON (marque y especifique):

Arma corta	Arma larga	Particular	De cargo PGR	Asegurada	No. de serie o registro	Marca y calibre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[redacted]	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[redacted]	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[redacted]	

ESTADO CIVIL: Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Separado(a) Unión Libre

DATOS DEL CÓNYUGE: NOMBRE DEL CÓNYUGE: [redacted] Apellido Paterno: [redacted] Apellido Materno: [redacted] Nombre(s): [redacted]

OCCUPACIÓN: Hogar Empleado(a) Negocio propio Otro Especifique: [redacted]

PROFESIÓN O ESTUDIOS MÁXIMOS: [redacted]

NOMBRE DE LA EMPRESA O DEPENDENCIA DONDE TRABAJA: [redacted]

PUESTO O CARGO QUE OCUPA: [redacted] Teléfono: [redacted]

No. DE HIJOS: 011 Además de su esposa(o) e hijos, cuantas personas dependen de usted económicamente: 011 VIVE USTED CON SU FAMILIA: SI NO

ANOTE LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE SUS HIJOS

Nombre	Edad	Sexo	Trabaja	Estudia
1. Nombre: [redacted]	Edad: <u>014</u> años	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Nombre: [redacted]	Edad: <u>11</u> años	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Nombre: [redacted]	Edad: <u>11</u> años	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Nombre: [redacted]	Edad: <u>11</u> años	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Nombre: [redacted]	Edad: <u>11</u> años	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Nombre: [redacted]	Edad: <u>11</u> años	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

000167

INGRESO FAMILIAR MENSUAL PROMEDIO:

de 1 a 2 salarios mínimos
 de 3 a 4 salarios mínimos
 de 5 a 6 salarios mínimos
 de 2 a 3 salarios mínimos
 de 4 a 5 salarios mínimos
 de 6 salarios mínimos en adelante

EL DOMICILIO DONDE HABITA ES:
 Casa propia
 Rentada
 Hipotecada
 Prestada
 Otros: FAMILIAR

Es usted o su cónyuge propietario o titular de alguno de los siguientes activos:

INMUEBLES: SI NO Especifique: _____ NS | _____ | _____ | _____ |
INVERSIONES Y VALORES: SI NO _____ NS | _____ | _____ | _____ |
Institución

AUTOMOVIL PROPIO: SI NO _____ _____ _____ _____ _____
Marca Mod.(año) Placas Monto estimado

PERTENECE O PARTICIPA EN ALGUNA ORGANIZACIÓN:

Político Especifique: _____ Eclesiástica Especifique: _____
 Académica o cultural Especifique: _____ Cívica o social Especifique: _____
 Otra Especifique: _____

DOS REFERENCIAS DE FAMILIARES:

Nombre: _____
Domicilio: _____
Ciudad y Estado: _____
Teléfono: _____

Nombre: _____
Domicilio: _____
Ciudad y Estado: _____
Teléfono: _____

DOS REFERENCIAS DE AMISTADES (NO FAMILIARES):

Nombre: _____
Domicilio: _____
Ciudad y Estado: _____
Teléfono: _____

Nombre: _____
Domicilio: _____
Ciudad y Estado: _____
Teléfono: _____

INFORMACIÓN LABORAL FECHA DE INGRESO A LA P. G. R.: _____ ANTIGÜEDAD: _____ años _____ meses

ADSCRIPCIÓN AL INGRESO: _____ Área de adscripción dentro de la PGR _____ Delegación o plaza (ubicación)

CARGO AL INGRESO: _____ JEFE INMEDIATO: _____

ADSCRIPCIÓN ACTUAL: _____ Área de adscripción dentro de la PGR _____ Delegación o plaza (ubicación)

CARGO ACTUAL: _____ JEFE INMEDIATO: _____

FECHA DE INICIO DE ESTA ÚLTIMA ADSCRIPCIÓN: _____

FUNCIÓNES (Descripción): _____

NOTE LAS ÚLTIMAS 5 ADSCRIPCIONES Y CARGOS DESEMPEÑADOS EN LAS MISMAS (en orden cronológico):

Año:	911	912	912	913	913	913	913	913	913	913
Cargo:										
Área y Delegación o plaza:										
Nombre del Jefe inmediato:										

CLAVE DE COBRO: [REDACTED]

NOMBRE: [REDACTED]

FECHA DE NACIMIENTO: [REDACTED]

LUGAR DE NACIMIENTO: [REDACTED]

NOMBRE DEL PADRE: [REDACTED]

NOMBRE DE LA MADRE: [REDACTED]

ACTA No. [REDACTED] AÑO 1

FOJA: [REDACTED] LIBRO: [REDACTED]

CARTILLA DEL S.M.N. CLASE: [REDACTED]

ESTADO CIVIL: [REDACTED]

NOMBRE DEL ESPOSO (A): [REDACTED]

DOMICILIO: [REDACTED]

EXTRANJEROS, ANOTAR DOCUMENTACION MIGRATORIA

LUGAR: [REDACTED] FECHA: [REDACTED]



REFERENCIAS (DOS PERSONAS QUE LO CONOZCAN) (DOS PARIENTES)

NOMBRE: [REDACTED]	NOMBRE: [REDACTED]
DOMICILIO: [REDACTED]	DOMICILIO: [REDACTED]
LUGAR: [REDACTED]	LUGAR: [REDACTED]
NOMBRE: [REDACTED]	NOMBRE: [REDACTED]
DOMICILIO: [REDACTED]	DOMICILIO: [REDACTED]
LUGAR: [REDACTED]	LUGAR: [REDACTED]

COLOR	PELO	CEJAS	OJOS	NARIZ	BOCA
<input type="checkbox"/> BLANCO	<input type="checkbox"/> CAST. CLARO	<input type="checkbox"/> PEQUEÑA	<input type="checkbox"/> AZULES	<input type="checkbox"/> CONCAVA	<input type="checkbox"/> PEQUEÑA
<input type="checkbox"/> NEGRO	<input checked="" type="checkbox"/> CAST. OSCURO	<input type="checkbox"/> MEDIANA	<input type="checkbox"/> VERDES	<input type="checkbox"/> CONVEXA	<input checked="" type="checkbox"/> REGULAR
<input type="checkbox"/> MORENO	<input type="checkbox"/> NEGRO	<input type="checkbox"/> GRANDE	<input type="checkbox"/> CAST. CLARO	<input type="checkbox"/> RECTILINEA	<input type="checkbox"/> GRANDE
<input checked="" type="checkbox"/> MORENO CLARO	<input type="checkbox"/> RUBIO	<input type="checkbox"/> ESCASAS	<input checked="" type="checkbox"/> CAST. OSCURO	<input type="checkbox"/> PARDOS	
<input type="checkbox"/> MORENO OSCURO	<input type="checkbox"/> ROJO		<input type="checkbox"/> PARDOS	<input type="checkbox"/> VERDOSOS	
<input type="checkbox"/> AMARILLO	<input type="checkbox"/> ALBINO		<input type="checkbox"/> VERDOSOS	<input type="checkbox"/> NEGROS	
	<input type="checkbox"/> ENTRECANO				
	<input type="checkbox"/> CANO				
	<input type="checkbox"/> TEÑIDO				

ESTATURA 1.52 m.

SENAS PARTICULARES

HUELLA DEL PULGAR IZQ. [REDACTED]

FIRMA DEL INTERESADO [REDACTED]

HUELLA DEL PULGAR DER. [REDACTED]

RESPONSABLE DE LA ADMON. DE RECURSOS HUMANOS DEL RAMO [REDACTED]

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACION 1

ART. 113
FRACC. I LFTAIP
MOTIVACION 2



PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
 OFICIALIA MAYOR
 DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
REFERENCIAS PERSONALES

349

PROCURADURÍA GENERAL
 DE LA
 REPÚBLICA

NOMBRE: [REDACTED] b) FECHA: [REDACTED]
 PUESTO: [REDACTED] R.F.C.: [REDACTED]

"FAMILIARES"

NOMBRE	[REDACTED]	TELÉFONO	58 91 42 40
DOMICILIO	[REDACTED]	COLONIA	U. N. San Rafael
DELEGACIÓN	[REDACTED]	CÓDIGO POSTAL	50 719
CIUDAD	[REDACTED]	ESTADO	DE MEXICO

NOMBRE	[REDACTED]	TELÉFONO	[REDACTED]
DOMICILIO	[REDACTED]	COLONIA	[REDACTED]
DELEGACIÓN	[REDACTED]	CÓDIGO POSTAL	[REDACTED]
CIUDAD	[REDACTED]	ESTADO	DE MEXICO

"NO FAMILIARES"

NOMBRE	[REDACTED]	TELÉFONO	[REDACTED]
DOMICILIO	[REDACTED]	COLONIA	[REDACTED]
DELEGACIÓN	[REDACTED]	CÓDIGO POSTAL	[REDACTED]
CIUDAD	DISTRITO FEDERAL	ESTADO	[REDACTED]

NOMBRE	[REDACTED]	TELÉFONO	[REDACTED]
DOMICILIO	[REDACTED]	COLONIA	[REDACTED]
DELEGACIÓN	[REDACTED]	CÓDIGO POSTAL	[REDACTED]
CIUDAD	[REDACTED]	ESTADO	DE MEXICO

[REDACTED]

FIRMA

000024



DEPARTAMENTO DEL
DISTRITO FEDERAL

En nombre de los Estados Unidos Mexicanos y como jefe del Registro Civil en el Distrito Federal, certifico que en el archivo de esta oficina se encuentra un acta del tenor siguiente:

ACTA DE NACIMIENTO

16

Partida Núm. [Redacted]

*Journal
from [unclear] of
[unclear] [unclear]
[unclear]*

[Redacted]

PADRES

[Redacted]

ABUELOS MATERNOS

[Redacted]

TESTIGOS

[Redacted]

Edad: [unclear]
Ocupación: [unclear]
Domicilio: [unclear]

[Redacted]

ART. 58 FRACC. I DE LA LEY DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL DERECHOS \$ 75.00

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ES COPIA FIEL SACADA DE SU ORIGINAL QUE ORRA EN EL LIBRO
NÚM. 2

000003

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

PGR. PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA 351

OFICIALIA MAYOR

DIRECCION GENERAL DE PERSONAL

SOLICITUD DE EMPLEO

[REDACTED]	[REDACTED]
PUESTO SOLICITADO	SUELDO DESEADO
[REDACTED]	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
HORARIO	PUEDA VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA

DATOS PERSONALES

[REDACTED]				
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES
DOMICILIO ACTUAL:	CALLE Y NUMERO(EXT./INT.)	COLONIA	CODIGO POSTAL	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
CIUDAD O LOCALIDAD	MUNICIPIO O DELEGACION	ENTIDAD FEDERATIVA		
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		
TELEFONOS:	PROPIO	OFICINA O TRABAJO	DEL QUE LE LLAMAN	TIEMPO DE RESIDENCIA
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
DOMICILIO ANTERIOR:	CALLE Y NUMERO(EXT./INT.)	COLONIA	CODIGO POSTAL	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
CIUDAD O LOCALIDAD	MUNICIPIO O DELEGACION	ENTIDAD FEDERATIVA	TIEMPO DE RESIDENCIA	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
<input checked="" type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> X	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
SEXO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
ESTADO CIVIL	R.F.C.	No. CARTILLA S.M.N. (LIBERADA)	No. LICENCIA DE MANEJO	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
No. CEDULA PROFESIONAL	No. CTA UNICA ISSSTE	No. PASAPORTE	No. AFILIACION IMSS	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	

DATOS FAMILIARES

[REDACTED]	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	[REDACTED] años	[REDACTED]	[REDACTED]
NOMBRE DEL PADRE	VIVE	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACION
[REDACTED]	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	[REDACTED] años	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	VIVE	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACION
[REDACTED]	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	[REDACTED] años	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	VIVE	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACION
NOMBRES Y EDADES DE HIJOS / HERMANOS. (SI TIENE HIJOS OMITA LOS DATOS DE SUS HERMANOS)				

REFERENCIAS PERSONALES

FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFS ANTERIORES, Y QUE LO CONOSCAN POR MAS DE 5 AÑOS

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
NOMBRE	DOMICILIO Y TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
NOMBRE	DOMICILIO Y TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
NOMBRE	DOMICILIO Y TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Formato de Datos Personales

Folio: 0005464
352

Puesto Solicitado Sueldo Deseado Horario

Datos Personales

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

RFC-HOM

CURP

Domicilio

Calle

Número Exterior Interior

Colonia

Entidad Federativa

Ciudad o Localidad

Municipio o Delegación

C.P.

Tiempo de Residencia

DISTRITO FEDERAL

Teléfono casa

Celular

Oficina

Nextel

Correo Electrónico

Origen

Lugar de Nacimiento

Nacionalidad

Sexo

Estado Civil

Fecha de Nacimiento

DISTRITO FEDERAL

MEXICANA

Grado Máximo de Estudios

Cédula Profesional

Especialidad

LICENCIATURA TERMINADA

DERECHO PENAL

No. de Cartilla

No cuenta con liberación
 Sí cuenta con liberación

Fecha de Liberación:

Régimen pensionario:

Régimen Transitorio

Cuenta Individual

Desconozco

Datos Familiares

Vive

Edad

Escolaridad

Ocupación

NO SI 56

SECUNDARIA

MAQUILERO

Vive

Edad

Escolaridad

Ocupación

NO SI 59

SECUNDARIA

HOGAR

Vive

Edad

Escolaridad

Ocupación

NO SI

Vive

Edad

Escolaridad

Ocupación

NO SI

Vive

Edad

Escolaridad

Ocupación

NO SI

Vive

Edad

Escolaridad

Ocupación

NO SI

Anejar copia simple de los documentos siguientes:

Acta de matrimonio o disolución del vínculo, Identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Cartilla del s.m.n. Liberada o de encarcación emitida por la sedena, Comprobante máximo de estudios (en caso de licenciatura terminada deberá presentar título y cédula profesional), -Curriculum vitae firmado, C.U.R.P., Solicitud de empleo firmada, Constancia de no inhabilitación, Evaluaciones del cecc, Designación de beneficiarios de sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas, Numero de cuenta bancaria, Cédula de identificación fiscal

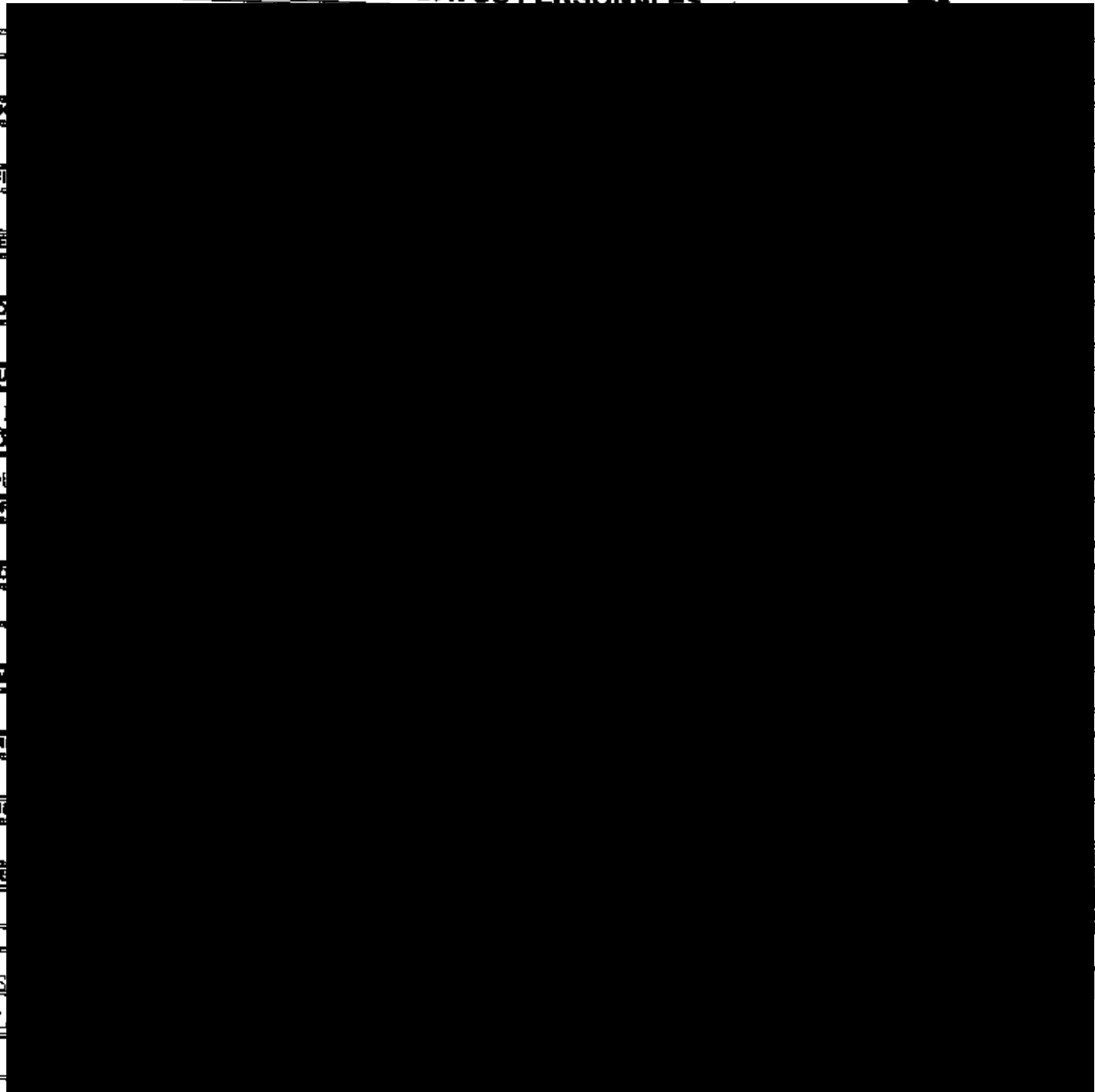
Nota: originales solo para copia.

ORIGINAL

PGR PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA
OFICIALIA MAYOR
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
SOLICITUD DE EMPLEO

PUESTO SOLICITADO	SUELDO DESEADO	
HORARIO	SI	NO
PUEDE VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA		

DATOS PERSONALES



OX
 TE
 OC
 CRU
 SE
 DE
 CUR
 SES
 J
 NOM
 NOME
 NOME
 S
 L



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
REGISTRO CIVIL

DER 98

Nº. DE CONTROL 354
728651

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE _____
Y COMO OFICIAL _____ DEL REGISTRO CIVIL DE ESTE MUNICIPIO O DELEGACION,
CERTIFICO: QUE EN EL LIBRO No. _____ DEL REGISTRO CIVIL QUE ES A MI CARGO,
EN LA FOJA No. _____ SE ENCUENTRA ASENTADA EL ACTA No. _____ DE FECHA:
_____ LEVANTADA POR EL C. OFICIAL _____
DEL REGISTRO CIVIL _____
EN LA CUAL SE CONTIENEN LOS SIGUIENTES DATOS:

ACTA DE NACIMIENTO

NOMBRE _____
FECHA DE NACIMIENTO _____ HORA _____
PRESENTADO: VIVO MUERTO SEXO: MASCULINO FEMENINO
LUGAR DE NACIMIENTO: MEXICO, DISTRITO FEDERAL
COMPARECIO: EL PADRE LA MADRE AMBOS PERSONA DISTINTA REGISTRADO

PADRES

NOMBRE _____ NACIONALIDAD MEXICANA EDAD _____ AÑOS
NOMBRE _____ NACIONALIDAD MEXICANA EDAD _____ AÑOS

ABUELOS

ABUELO PATERNO _____ NACIONALIDAD MEXICANA
ABUELA PATERNA _____ NACIONALIDAD MEXICANA
ABUELO MATERNO _____ NACIONALIDAD MEXICANA
ABUELA MATERNA _____ NACIONALIDAD MEXICANA

TESTIGOS

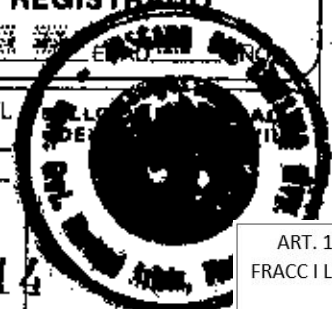
NOMBRE _____ NACIONALIDAD MEXICANA EDAD _____ AÑOS
NOMBRE _____ NACIONALIDAD MEXICANA EDAD _____ AÑOS

No. DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO _____ CURP. _____

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE _____

SE E _____ DEL _____
COD _____ DE _____
A LOS _____



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
REGISTRO CIVIL

No. DE CONTROL 050



BOLETA No.: FECHA: DERECHOS:

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE Y COMO JEFE DEL ARCHIVO ESTATAL DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO CERTIFICO QUE EN EL BANCO DE DATOS DEL REGISTRO CIVIL DE LAS INSCRIPCIONES DE LOS REGISTROS DE NACIMIENTO QUE ES CAPTURA FIEL DE LOS LIBROS ORIGINALES DE LAS OFICIALES DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE CHIAPAS, EN EL LIBRO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL EN LOCALIDAD Y MUNICIPIO DE SE ENCUENTRA ASENTADA EN LA FOJA No. ACTA No. 0 DE FECHA: DOS DE JUNIO DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS LEVANTADA POR EL C OFICIAL 01 DEL REGISTRO CIVIL OLGA DEL CARMEN LARA VDA. DE BURGUETE EN LA CUAL SE CONTIENEN LOS DATOS SIGUIENTES:

355

ACTA DE NACIMIENTO

NOMBRE: FECHA DE NACIMIENTO: HORA DE NACIMIENTO:

PRESENTADO: VIVO (X) MUERTO () SEXO: MASCULINO () FEMENINO (X)

LUGAR DE NACIMIENTO:

COMPARECIO: EL PADRE () LA MADRE () AMBOS (X) PERSONA DISTINTA () REGISTRADO ()

PADRES

NOMBRE NACIONALIDAD MEXICANA EDAD AÑOS
NOMBRE NACIONALIDAD MEXICANA EDAD AÑOS

ABUELOS

ABUELO PATERNO NACIONALIDAD MEXICANA
ABUELA PATERNA NACIONALIDAD MEXICANA
ABUELO MATERNO NACIONALIDAD MEXICANA
ABUELA MATERNA NACIONALIDAD MEXICANA

TESTIGOS

NOMBRE NACIONALIDAD MEXICANA EDAD AÑOS
NOMBRE NACIONALIDAD MEXICANA EDAD AÑOS

No. DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO NO HUBO C.R.I.P.

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE PARENTESCO EDAD AÑOS

SE EXTIENDE ESTA CERTIFICACION CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 34, 35, 36, 37, 40 Y 45 DEL CODIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO DE CHIAPAS, EN TUXTLA GUTIERREZ A LOS 04 DIAS DEL MES DE MARZO DE 2006



EL JEFE DEL ARCHIVO DEL REGISTRO CIVIL EN EL ESTADO

ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS
PODER EJECUTIVO
SECRETARIA DE CULTURA Y TURISMO
DIRECCION DEL REGISTRO CIVIL

C. NOMBRE FIRMA

COPIA

Anexo 5

Formato de Datos Personales

Folio

Puesto Solicitado Sueldo Deseado Horario

Datos Personales

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

RFC-HOM

CURP

Domicilio

Calle

Número Exterior Interior

Colonia

Entidad Federativa

Ciudad o Localidad

Municipio o Delegación
CUAUHTEMÓC

C.P.

Tiempo de Residencia

Teléfono casa

Celular

Oficina

Nextel

Correo Electrónico

Origen

Lugar de Nacimiento

Nacionalidad

Sexo

Estado Civil

Fecha de Nacimiento

Grado Máximo de Estudios

Cédula Profesional

Especialidad

DERECHO

No. de Cartilla

No cuento con liberación
 Sí cuento con liberación

Fecha de Liberación:

Régimen pensionario:

Décimo Transitorio

Cuenta Individual

Desconozco

Datos Familiares

Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	66	PRIMARIA	COMERCIANTE
Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	54	PRIMARIA	COMERCIANTE
Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI			
Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI			
Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI			
Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI			

Anexar copia simple de los documentos siguientes:

Acta de matrimonio o disolución del vínculo, identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Cédula del s.m.n. Liberada o de excepción emitida por la sedena. Comprobante mínimo de estudios (en caso de licenciatura firmada deberá presentar título y cédula profesional), Cursodocum validado firmado, C.u.t.p., Scholera de empleo firmada, Constancia de no inhabilitación, Evaluaciones del cma. Designación de beneficiario de sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas, Número de cuenta bancaria, Cédula de identificación fiscal
Nota: originales solo para cotejo.

ORIGINAL

OFICIALIA MAYOR

DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

SOLICITUD DE EMPLEO



EL S/DO SOLICITADO	SUELDO DESEADO
EMPLEADO	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
	P. JE DE VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA

DATOS PERSONALES

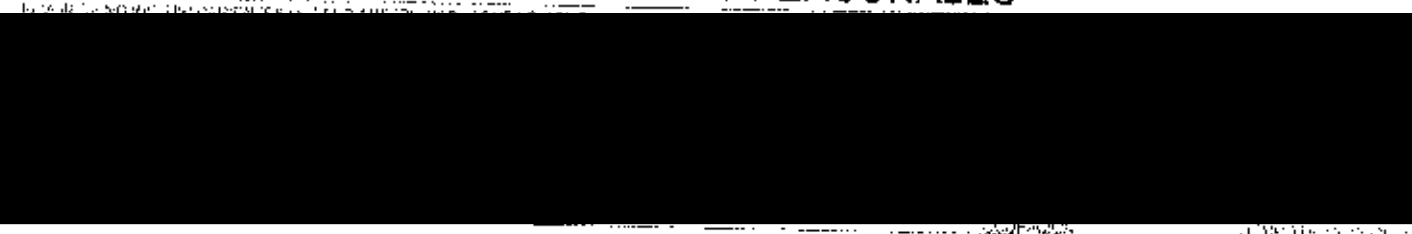


DOMICILIO ANTERIOR, CALLE Y NÚMERO (EXTERIOR/INTERIOR)		COLONIA	CODIGO POSTAL
Ciudad o Localidad	Municipio o Delegación	Entidad Federativa	Tiempo de Residencia
ESTADO CIVIL	R.F.C.	No. CARTILLA S.A.M.N. (LIBERADA)	No. LICENCIA DE MANEJO
No. CREDENCIA PROFESIONAL	No. CTA ÚNICA ISSSTE	No. PASAPORTE	No. AFILIACIÓN IMSS

DATOS FAMILIARES



REFERENCIAS PERSONALES



Vertical stamp or text on the right margin.

PCR

CONSENTIMIENTO PARA DESIGNACION DE LAS Y/O LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL QUE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA OTORGA COMO PRESTACION A LOS SERVIDORES PUBLICOS

NUMERO DE EXPEDIENTE

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON IDENTIFICACION

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O MAQUINA DE ESCRIBIR.

Procuraduria General de la Republica

<p>SEMA ASEGURADA BASICA 10 MESES DE LA PEREGRINACION ORDINARIA</p> <p>La suma de este seguro al momento de su contratación (31/12/11) es de 68 mil 600 pesos más de seguro adicional, la suma asegurada total será entonces la suma de 40 mil la que se contrata.</p>										
<p>FECHA DE ALTA EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD</p>										
<p>APPELLIDO PATRINO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S) PORCENTAJE</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>50%</td> <td>madre</td> </tr> <tr> <td></td> <td>25%</td> <td>hermana</td> </tr> <tr> <td></td> <td>25%</td> <td>hermana</td> </tr> </table>			50%	madre		25%	hermana		25%	hermana
	50%	madre								
	25%	hermana								
	25%	hermana								

EXPRESAMENTE OTORGO A (NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD), MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADA/ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN.

ÚNICAMENTE CUANDO LA O EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

FIRMA DE LA O EL ASEGURADO

HUELLA DEL PULGAR DERECHO

TESTIGOS ÚNICAMENTE CUANDO LA O EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR Y HAYA ESTAMPADO SU HUELLA

NOMBRE Y FIRMA DE LA O EL TESTIGO 1

NOMBRE Y FIRMA DE LA O EL TESTIGO 2

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento:

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIAS Y/O BENEFICIARIOS SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA FIRMADO Y ENTREGADO EN RECURSOS FINANCIEROS Y DEJARÁ SIN EFECTOS A LOS QUE SE HAYAN FIRMADO Y ENTREGADO CON ANTERIORIDAD.

*BENEFICIARIAS Y/O BENEFICIARIOS-

En el caso de que se desee nombrar como beneficiarias y/o beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efectos de que, en su representación, cobre la indemnización.

En aquellos puntos las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse: padres, abuelos, representantes de beneficiarios u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarias y/o beneficiarios, durante la vigencia de vida de él/ella, legalmente puede aplicarse que se nombra beneficiarias y/o beneficiarios al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarias y/o beneficiarios en un

no le comoda el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

“Designación de las beneficiarias y/o los beneficiarios de sueldo y/o prestaciones devengadas no cobradas”

Dirección General de Recursos Humanos y Organización
De la Procuraduría General de la República
PRESENTE

México D.F. a 01 de JUNIO 2015

Por este medio me permito manifestar, que en pleno uso de mis facultades físicas y mentales yo:

Identificación de la o el Empleado			
Nombre:	Apellido paterno:	Apellido materno:	
[REDACTED]			
R.F.C.:	CURP:	Fecha de Nacimiento:	
[REDACTED]			
Domicilio de la o el Empleado			
Calle y número (exterior e interior)		Teléfono particular:	
[REDACTED]		[REDACTED]	
Entre la calle:	Y la calle:	Colonia:	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
Ciudad:	Estado:	Municipio:	Código Postal:
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Correo Electrónico:	Teléfono para recados:	Nombre y parentesco:	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	

Es mi libre voluntad designar como beneficiarias y/o beneficiarios para cobrar los sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas en el caso de fallecimiento o incapacidad física o mental, total o parcial del suscrito a la (s) siguiente (s) personas:

Datos de las y/o los beneficiarios		
Apellido paterno, materno y nombre (s):	Parentesco:	%
[REDACTED]	[REDACTED]	50
[REDACTED]	[REDACTED]	25
[REDACTED]	[REDACTED]	25
Total:		100%

Así mismo manifiesto que esto es independiente de la designación de beneficiarias y/o beneficiarios determinada en su oportunidad en los formatos establecidos por las aseguradoras correspondientes, de los seguros de gastos médicos mayores y de vida Institucional, quedando bajo mi estricta responsabilidad la autorización de las mismas en virtud de que la válida será la última que se haya entregado a esa Dirección General de Recursos Humanos y Organización y se encuentre en el expediente personal.

PGR

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA QUE NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD OTORGA COMO PRESTACION A LOS SERVIDORES PUBLICOS

NUM. DE EXPEDIENTE

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON UN PAIS DE ORIGEN

360

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O A MAQUINA

CONTRATANTE

Nombre de la Dependencia o Entidad a la que pertenece el servidor publico

17 P. G. R.

NOMBRE DEL ASEGURADO

SUMA ASEGURADA EN MESES

SUMA BASICA SUMA POTENCIADA TOTAL

40

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

ALTA EN LA DEPENDENCIA

PARENTESCO

BENEFICIARIO(S)

BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS:

APARTADO B: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O INVALIDEZ

APARTADO A: INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL

CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA POLIZA

DE LA REPUBLICA
de los Humanos.
los a la Comun.
nacion

EXPRESAMENTE OTORGO A NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD, MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA POLIZA DE SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME

SOLO CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR



HUELLA DEL PULGAR DERECHO

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento:

a 14 de Julio de 2007

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS SURTIRA SUS EFECTOS E INICIARA SU VALIDEZ A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2007

BENEFICIARIOS.

En el caso de que se designe nombre como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efectos de que, en su representación, otorgue la indemnización.

Lo anterior porque la legislación chilena prescribe la forma en que debe designarse tutores, abuelos, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

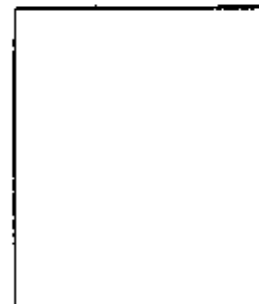
La designación que se hiciera de un mayor de edad, como representante de menores beneficiarios, durante su minoría de edad, legalmente podría implicar que el designado en nombre beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso solo tendría una obligación moral, sobre la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

0000116



PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA
OFICIALIA MAYOR
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

SOLICITUD DE EMPLEO



[Redacted]	
PUESTO SOLICITADO	SUELDO DESEADO
	(si) ()
HORARIO	PUEDE VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA

DATOS PERSONALES

[Redacted personal data section]

LA REPUBLICA
o Hermanos

DATOS FAMILIARES

[Redacted family data section]

NOMBRE Y EDADES DE HIJOS / HERMANOS. (SI TIENE HIJOS OMITA LOS DATOS DE SUS HERMANOS).

REFERENCIAS PERSONALES

000002

FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFES ANTERIORES, Y QUE LO CONOSCAN POR MAS DE 6 AÑOS.

NOMBRE	DOMICILIO Y	TELEFONO	OCCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]



FISCALIA ESPECIALIZADA PARA LA ATENCION DE DELITOS CONTRA LA SALUD DIRECCION DE PERSONAL

REFERENCIAS PERSONALES

A FAVOR DE PUESTO DOMICILIO COLONIA ESTADO CIVIL

[Redacted personal information]

FECHA R.F.C. CALLE Y NO. CIUDAD NOMBRE DE LA ES

[Redacted personal information]

FAMILIARES

NOMBRE DOMICILIO DELG. MPIO. CIUDAD (LOCALIDAD)

[Redacted family information]

TELEFONO COLONIA C.P. ESTADO

[Redacted family information]

NOMBRE DOMICILIO DELG. MPIO. CIUDAD (LOCALIDAD)

[Redacted family information]

TELEFONO COLONIA C.P. ESTADO

[Redacted family information]

AMISTADES

NOMBRE DOMICILIO DELG. MPIO. CIUDAD (LOCALIDAD)

[Redacted friendship information]

TELEFONO COLONIA C.P. ESTADO

[Redacted friendship information]

NOMBRE DOMICILIO DELG. MPIO. CIUDAD (LOCALIDAD)

[Redacted friendship information]

TELEFONO COLONIA C.P. ESTADO

[Redacted friendship information] Morelos

AUTORIZO LA SOLICITUD DE LOS INFORMES NECESARIOS

[Redacted signature area]

Cic

Villalva

000021



Gobierno Constitucional
del Estado de Puebla

Secretaría de Finanzas
del Estado

363

En nombre de los Estados Unidos Mexicanos
y como Jefe del Registro del Estado Civil de este

lugar certifico que en el libro numero [redacted]
del Juzgado que es a mi cargo, a la fecha [redacted]
se encuentra un acta con el tenor siguiente

No. [redacted] A

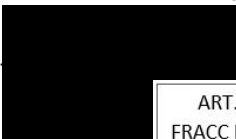
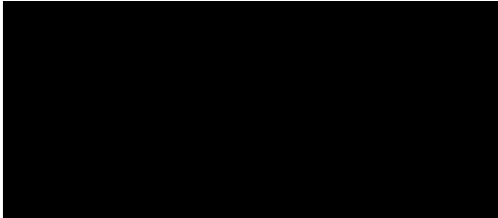


Derechos de Registro Civil \$ 15.00
Valor de esta hoja \$ 1.50
Adicional ART 113 L. D. E. en vigor \$ 1.50
TOTAL \$ 16.50



OFICINA DEL REGISTRO CIVIL
MUNICIPIO DE H. GALEANA

San Vicente de Galeana, Pue., veintinueve de Julio de mil
novecientos setenta y seis.



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACION 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2



CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA QUE NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD OTORGA COMO PRESTACION A LOS SERVIDORES PUBLICOS

NUM. DE EXPEDIENTE

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCIAVE

CLAVE LARCA DE REGISTRO DE POBLACION

364

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O A MAQUINA

CONTRATANTE

Nombre de la Dependencia o Entidad a la que pertenece el servidor publico

17 | **PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA**

NOMBRE DEL ASEGURADO

SUMA ASEGURADA EN MESES

SUMA BASICA	SUMA POTENCIADA	TOTAL
40	—	

APPELLIDO PATERNO: [REDACTED] APPELLIDO MATERNO: [REDACTED] NOMBRE(S): [REDACTED]

ALTA EN LA DEPENDENCIA

PARENTESCO

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	%	PARENTESCO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	30	CONYUGE
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	30	MADRE
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	40	HERMANA

BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS:

- APARTADO B: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O INVALIDEZ
- APARTADO A: INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL
- CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA POLIZA



EXPRESAMENTE OTORGO A MI INTERES LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA POLIZA DE SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN

SOLO CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR



HUELLA DEL PULGAR DERECHO

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento:

México, D.F. a 7 de 09 de 2007

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ SUS EFECTOS E INICIARÁ SU VALIDEZ A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2007.

BENEFICIARIOS:
 En el caso de que se desee nombrar como beneficiario a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.
 Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma de que deje designarse tutores, albaceas, representantes de herederos y otros cargos similares y no consideren al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.
 La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la mayoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

OFICIALIA MAYOR

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

SOLICITUD DE EMPLEO

AGENTE DE LA P.J.F.A.	
ESTADO SOLICITADO	EMPLEO DESEADO
COMPLETO.	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
PRECE	QUIERO O TAMBIEN DE RESIDENCIA

DATOS PERSONALES

DATOS FAMILIARES

NOMBRES Y EDADES DE HIJOS / HERMANOS. (SI TIENE HIJOS OMITA LOS DATOS DE SUS HERMANOS)

REFERENCIAS PERSONALES

Oficialía Mayor

Dirección General de Recursos Humanos y Organización

Anexo 2



Formato de Datos Personales

Puesto Solicitado

Sueldo Deseado

Horario

Datos Personales

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

RFC-HOM

CURP

Domicilio

Calle

Numero Exterior Interior

Colonia

Entidad Federativa

Ciudad o Localidad

Municipio o Delegación

CP

Tiempo de Residencia

ESTADO DE MEXICO

Telefono casa

Celular

Oficina

Nextel

Correo Electrónico

Origen

Lugar de Nacimiento

Nacionalidad

Género

Estado Civil

Fecha de Nacimiento

ESTADO DE MEXICO

Grado Máximo de Estudios

Cédula Profesional

Especialidad

No. de Cartilla

No. cuento con liberación Si, cuento con liberación

Fecha de Liberación:

Régimen pensionario:

Cuenta Individual

Desconozco

Datos Familiares

Edad

Escolaridad

Ocupación

Edad

TECNICO LABORATORISTA

COMERCIANTE

Edad

Escolaridad

Ocupación

Edad

SECUNDARIA

HOGAR

Edad

Escolaridad

Ocupación

Edad

Escolaridad

Ocupación

Edad

Escolaridad

Ocupación

Edad

Escolaridad

Ocupación

Edad

Escolaridad

Ocupación

Edad

Escolaridad

Ocupación

Edad

Escolaridad

Ocupación

Anexar copia simple de los documentos siguientes:

Acta de matrimonio o disolución del vínculo, identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Cartilla del s.m.n, Liberada o de excarcelación emitida por la sedena, Comprobante máximo de estudios (en caso de licenciatura terminada deberá presentar título y cédula profesional), Curriculum vitae firmado, C.e.r.p. Salvo de empleo firmado, Constancia de no inhabilitación, Evaluaciones del necc, Designación de beneficiarios de sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas, Numero de cuenta bancaria, Cédula de identificación fiscal

Nota: originales solo para copia.

"Designación de beneficiarios de sueldo y/o prestaciones devengadas no cobradas"

Director General de Recursos Humanos y Organización
De la Procuraduría General de la República
PRESENTE

México D.F. a 16 de 12 de 2012.

Por este medio me permito manifestar a Usted, que en pleno uso de mis facultades físicas y mentales yo:

Identificación del Empleado	
[Redacted]	

Domicilio del Empleado	
[Redacted]	

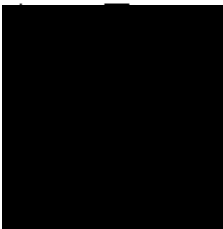
Es mi libre voluntad designar como beneficiario(s) para cobrar los sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas en el caso de fallecimiento o incapacidad física o mental, total o parcial del suscrito a la (s) siguiente (s) personas:

Datos del (los) beneficiario (s)		
	Parentesco:	%
[Redacted]	Madre	30%
[Redacted]	Padre	30%
[Redacted]	Hermana	20%
[Redacted]	Hermana	20%
Total:		100%

Así mismo manifiesto que esto es independiente de la designación de beneficiarios determinada en su oportunidad en los formatos establecidos por las aseguradoras correspondientes, de los seguros de gastos médicos mayores y de vida Institucional, quedando bajo mi estricta responsabilidad la autorización de las mismas en virtud de que la válida será la última que se haya entregado a esa Dirección General de Recursos Humanos y se encuentre en el expediente personal.

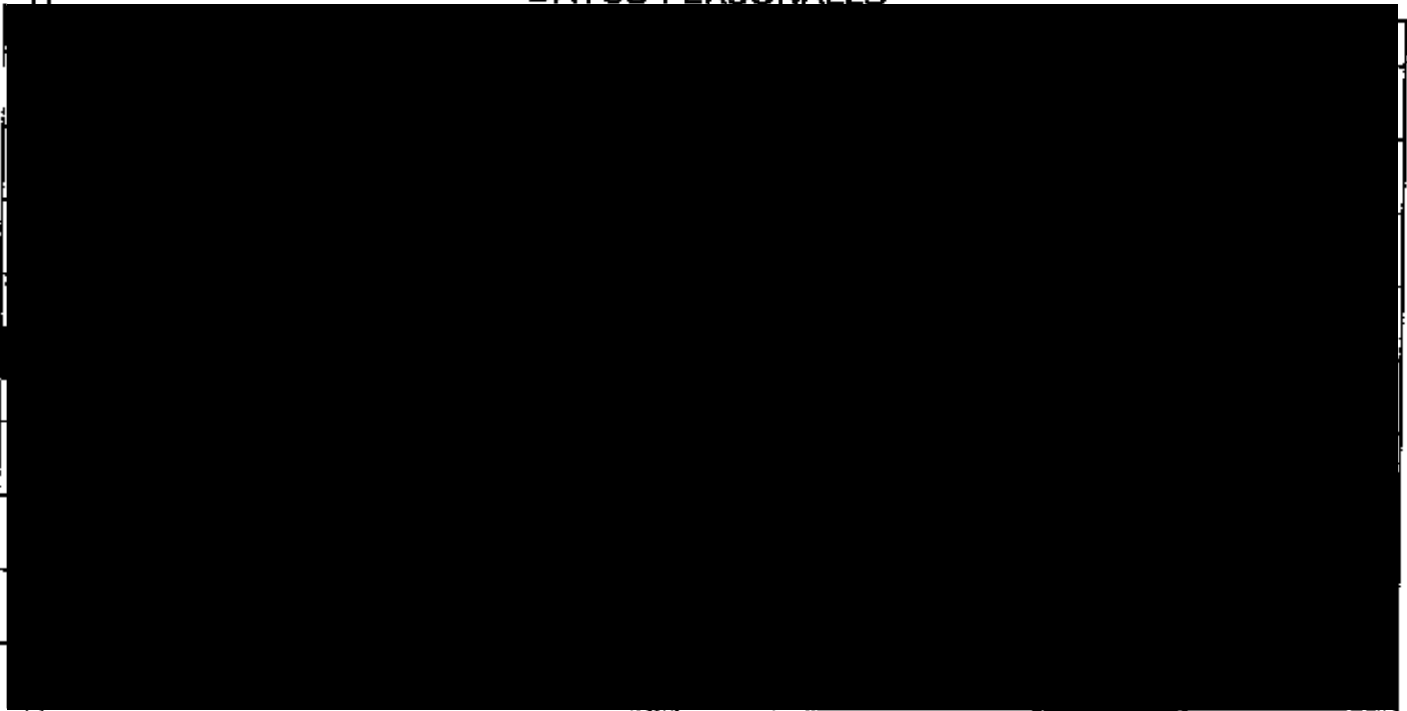
001160

PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA
OFICIALIA MAYOR
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
SOLICITUD DE EMPLEO



PUESTO SOLICITADO	SUELDO SOLICITADO
HORARIO	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO PUEDE VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA

DATOS PERSONALES



DATOS FAMILIARES



NOMBRES Y EDADES DE HIJOS/HERMANOS (SI TIENE HIJOS OMITA LOS DATOS DE SUS HERMANOS)

REFERENCIAS PERSONALES

[Redacted]			
NOMBRE	DOMICILIO Y TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
NOMBRE	DOMICILIO Y TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
NOMBRE	DOMICILIO Y TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

000015



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MEXICO
REGISTRO CIVIL

FOLIO No. C [REDACTED]
ACTA DE NACIMIENTO
CLAVE UNICA DE REG. DE POSTALIDAD [REDACTED]

FECHA DE REGISTRO
DIA: [REDACTED] MES: [REDACTED] AÑO: [REDACTED]

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MEXICO Y COORDINADOR
DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE [REDACTED] DEL MUNICIPIO DE [REDACTED]
DEPARTAMENTO QUE EN EL LIBRO No. [REDACTED] DEL TOMO No. [REDACTED]
DEL REGISTRO CIVIL QUE SE ABLEGA EN EL AÑO DE [REDACTED]
TODA EL ACTA No. [REDACTED] LIBRADA POR EL OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL
EN LA CUAL SE CONTIENEN LOS SIGUIENTES DATOS:

R
I
S
T
R
A
D
O

NOMBRE [REDACTED] (X)
FECHA DE NACIMIENTO [REDACTED] 0
LUGAR DE NACIMIENTO [REDACTED]
FUE REGISTRADO: VIVO (X) MUERTO () No. DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO [REDACTED]
COMPARECIO: EL PADRE () AMBOS () PERSONA DISTINTA ()

P
R
E
S

NOMBRE DEL PADRE [REDACTED]
NACIONALIDAD [REDACTED]
NOMBRE DE LA MADRE [REDACTED]
NACIONALIDAD [REDACTED]
ABUELO PATERNO [REDACTED]
ABUELA PATERNA [REDACTED]
DOMICILIO (S) [REDACTED]
ABUELO MATERNO [REDACTED]
ABUELA MATERNA [REDACTED]
DOMICILIO (S) [REDACTED]

A
B
U
E
L
O
S

T
E
S
T
I
G
O
S

NOMBRE [REDACTED]
DOMICILIO [REDACTED]
PERSONA DISTINTA A LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO
NOMBRE [REDACTED] PARENTESCO [REDACTED] EDAD [REDACTED] AÑOS [REDACTED]
DOMICILIO [REDACTED]

SE EXTIENDE ESTA CERTIFICACION, EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO [REDACTED] DEL
CODIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO, EN [REDACTED]
A LOS [REDACTED] DIAS DEL MES DE [REDACTED]

EL C. OFICIAL 01 DEL REGISTRO CIVIL, DOY FE.

NOMBRE [REDACTED]
FIRMA [REDACTED]



ECATEPEC DE MOCTEZUMA
EDO. DE MEXICO
ART. 113
FRACC I LFTAIP

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACION 1

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS

emg MOTIVACION 2

17
69067



CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA QUE

PGR

OTORGA COMO PRESTACIÓN A LOS SERVIDORES PÚBLICOS

NÚM. DE EXPEDIENTE

379

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCLOVE

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O A MAQUINA

CONTRATANTE

Nombre de la Dependencia o Entidad a la que pertenece el servidor público

17 Procuraduría General de la República

NOMBRE DEL ASEGURADO

SUMA ASEGURADA EN MESES

SUMA BÁSICA

SUMA POTENCIADA

TOTAL

40

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

ALTA EN LA DEPENDENCIA

*BENEFICIARIO (S)

PARENTESCO

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

20

Padre

40

Madre

40

Hermana

BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS:

APARTADO B: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O INVALIDEZ Ó

APARTADO A: INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL

DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA

EXPRESAMENTE OTORGO A NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD, MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN

SOLO CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

FIRMA DEL ASEGURADO

HUELLA DEL PULGAR DERECHO

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento:

México, D.F.; a 16 de abril de 2010

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ SUS EFECTOS E INICIARÁ SU VALIDEZ A PARTIR DEL DE DE

*BENEFICIARIOS:

En el caso de que se desea nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar el nombramiento al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato, sólo le concede al derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

300045



EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TAMAULIPAS, Y COMO OFICIAL 4o. DEL REGISTRO CIVIL CERTIFICO QUE EN LA OFICIALIA [REDACTED] DEL REGISTRO CIVIL EN H. MATAMOROS OBRA ASENTADA UNA ACTA DE MATRIMONIO QUE CONTIENE LOS SIGUIENTES DATOS:



ACTA DE MATRIMONIO

OFICIALIA No. [REDACTED] LIBRO No. [REDACTED] ACTA No. [REDACTED] FOJA No. [REDACTED] **371**
 FECHA DEL REGISTRO: [REDACTED] LUGAR: [REDACTED] CRIP DE EL: [REDACTED] CRIP DE ELLA: [REDACTED]

NOMBRE DEL CONTRAYENTE: [REDACTED]
 LUGAR DE NACIMIENTO: [REDACTED]
 NOMBRE DE LA CONTRAYENTE: [REDACTED]
 LUGAR DE NACIMIENTO: [REDACTED]

NACIONALIDAD: [REDACTED]
 EDAD: [REDACTED]
 NACIONALIDAD: MEXICANA
 EDAD: [REDACTED]

PADRE DEL CONTRAYENTE: [REDACTED]
 MADRE DEL CONTRAYENTE: [REDACTED]
 PADRE DE LA CONTRAYENTE: [REDACTED]
 MADRE DE LA CONTRAYENTE: [REDACTED]

NACIONALIDAD: MEXICANA
 NACIONALIDAD: MEXICANA
 NACIONALIDAD: MEXICANA
 NACIONALIDAD: MEXICANA

TESTIGO: [REDACTED]
 TESTIGO: [REDACTED]
 TESTIGO: [REDACTED]
 TESTIGO: [REDACTED]

NACIONALIDAD: MEXICANA
 NACIONALIDAD: MEXICANA
 NACIONALIDAD: MEXICANA
 NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: ==
 EDAD: ==
 EDAD: ==
 EDAD: ==

NOMBRE(S) DE LA(S) PERSONAS QUE DA(N) SU CONSENTIMIENTO POR MINORIA DE EDAD DE LOS CONTRAYENTE(S):
 =====

AUTORIZACION DE LA SECRETARIA DE GOBERNACION DEL ESTADO DE TAMAULIPAS (CONTRAYENTE(S) EXTRANJEROS):
 =====

ESTE CONTRATO DE MATRIMONIO ESTA SUJETO AL REGIMEN DE LA PRESENTE ACTA TIENE LAS SIGUIENTES ANOTACIONES:
 [REDACTED]

SE EXHIBIÓ
 H. MA [REDACTED]

...vicio a la Com...
 ...ARTICULO 31 DEL CODIGO CIVIL VIGENTE DEL ESTADO DE TAMAULIPAS, EN
 DE MARZO DEL 2007. DOY FE.

SELLO DEL
 REGISTRO CIVIL



Gobierno del Estado de Tamaulipas
 Secretario General de Gobierno

Nombre de las Escuelas Unidas Mexicanas y donde se hizo el
Registro Civil en el Distrito Federal certifico que en el archivo
de este Juzgado se encuentra una Acta del tenor siguiente

Ciudad
México
Capital en México

ACTA DE NACIMIENTO

Nombre: [Redacted]
Edad: [Redacted]
Ocupación: [Redacted]
Nacionalidad: [Redacted]
Domicilio: [Redacted]

ABUELOS PATERNOS

Nombre: [Redacted]
Domicilio: [Redacted]

ABUELOS MATERNOS

Nombre: [Redacted]
Domicilio: [Redacted]

TABERNOS

Nombre: [Redacted]
Edad: [Redacted]
Ocupación: [Redacted]
Domicilio: [Redacted]

GOBIERNO FEDERAL
DISTRITO FEDERAL



EN NOMBRE DE LAS ESCUELAS UNIDAS MEXICANAS Y DONDE SE HIZO EL REGISTRO CIVIL
EN EL DISTRITO FEDERAL CERTIFICO QUE LA PRESENTE ACTA DEL CASO ORIGINAL
CORRESPONDE AL JUZGADO 17º DEL D.F. DE SEPTIEMBRE DEL 2007

REGISTRO CIVIL
JUZGADO 17º

ALEJANDRO A. MARZA TREVIÑO

PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA
OFICIALIA MAYOR
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
SOLICITUD DE EMPLEO

373

PUESTO SOLICITADO	SUELDO SOLICITADO
HORARIO	<input checked="" type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO PUEDE VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA

DATOS PERSONALES

[Redacted area for personal data]

DATOS FAMILIARES

[Redacted area for family data]

REFERENCIAS PERSONALES

FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFE ANTERIORES, Y QUE LO CONOZCAN...

[Redacted area for references]

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

4000014

7000
374

PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA
OFICIALIA MAYOR
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
SOLICITUD DE EMPLEO

PUESTO SOLICITADO	SUELDO SOLICITADO
HORARIO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO PUEDE VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA

DATOS PERSONALES

[Redacted Personal Data]

NIOS a la Comunidad

DATOS FAMILIARES

[Redacted Family Data]			
NOMBRE	EDAD	ESCOLARIDAD	OCCUPACION
NOMBRES Y EDADES DE HIJOS/HERMANOS (SI TIENE HIJOS OMITA LOS DATOS DE SUS HERMANOS)			

REFERENCIAS PERSONALES

FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFS ANTERIORES, Y QUE LO PONGAN EN CONOCIMIENTO

000020

[Redacted References]

C N° [REDACTED] 51



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MEXICO
REGISTRO CIVIL

ACTA DE NACIMIENTO

C R I P

OFICIALIA N° [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
FECHA DE REGISTRO: [REDACTED] DIA [REDACTED] MES [REDACTED] AÑO
ENTIDAD FEDERATIVA: AMECANQUA MEXICO

R E G I S T R A D O
NOMBRE: [REDACTED] SEXO: MASCULINO FEMENINO
FECHA DE NACIMIENTO: [REDACTED]
LUGAR DE NACIMIENTO: [REDACTED]
FUE REGISTRADO: VIVO MUERTO
COMPARCIO: EL PADRE LA MADRE AMBOS
NOMBRE DEL PADRE: [REDACTED] No. DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO: [REDACTED]
DOMICILIO: AV. [REDACTED]
NOMBRE DE LA MADRE: [REDACTED]
DOMICILIO: AV. [REDACTED]
ABUELO PATERNO: [REDACTED]
ABUELA PATERNA: [REDACTED]
DOMICILIO: [REDACTED]
ABUELO MATERNO: [REDACTED]
ABUELA MATERNA: [REDACTED]
DOMICILIO: [REDACTED]
NOMBRE: [REDACTED]
DOMICILIO: [REDACTED]
NOMBRE: [REDACTED]
DOMICILIO: HIDA [REDACTED]
PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO:
[REDACTED]
OFICIALIA: [REDACTED]

000036

Formato de Datos Personales

Folio: 0012685

Puesto Solicitado Sueldo Deseado Horario

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

RFC-HOM

CURP

Domicilio

Calle

Número Exterior Interior

Colonia

Entidad Federativa

DISTRITO FEDERAL

Ciudad o Localidad

Municipio o Delegación

C.P.

Tiempo de Residencia

CIUDAD DE MEXICO

Teléfono casa

Celular

Oficina

Nextel

Correo Electrónico

Lugar de Nacimiento

Nacionalidad

Sexo

Estado Civil

Fecha de Nacimiento

DISTRITO FEDERAL

MEXICANA

Grado Máximo de Estudios

Cédula Profesional

Especialidad

DERECHO

No. de Cartilla

No cuenta con inscripción
 Sí cuenta con inscripción

Fecha de Liberación:

Régimen pensionario:

Régimen Transitorio

Cuenta Individual

Desconozco

Edad	Escolaridad	Ocupación
58	PREPARATORIA	COMERCIANTE
48	PREPARATORIA	COCINERA

Auxiliar copia simple de los documentos siguientes:
Acta de matrimonio o disolución del vínculo, Identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Cartilla del s.m.n. Liberada o de exención emitida por la sedena, Comprobante máximo de estudios (en caso de licenciatura terminada deberá presentar título y cédula profesional), Curriculum vitae firmado, C.U.P., Seguridad de empleo firmada, Constancia de no inhabilitación, Evaluaciones del oca, Designación de beneficiarios de sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas, Número de cuenta bancaria, Cédula de identificación fiscal
Nota: originales solo para cotejo.

ORIGINAL

1404/2016

1149

PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA
 OFICIALIA MAYOR
 DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS



377

SOLICITUD DE EMPLEO

Oficial Ministerial PUESTO SOLICITADO	
HORARIO	SUeldo SOLICITADO <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO PUEDE VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA

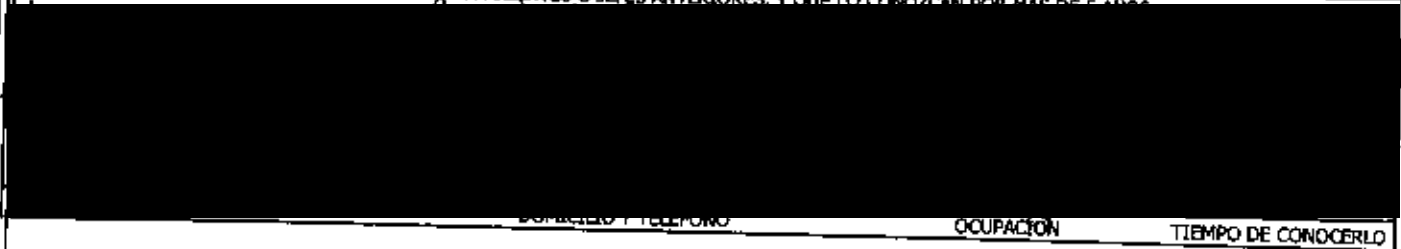
DATOS PERSONALES



NOMBRE DE LA MADRE	VIVE <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	EDAD	ESCOLARIDAD	Ocupacion
NOMBRE DEL CONYUGE	VIVE	EDAD	ESCOLARIDAD	Ocupacion
NOMBRES Y EDADES DE HIJOS/HERMANOS (SI TIENE HIJOS OMITA LOS DATOS DE SUS HERMANOS)				

REFERENCIAS PERSONALES

FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFS ANTERIORES, Y QUE LO CONOZCAN POR MAS DE 5 AÑOS



000016



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS

SECRETADO CIVIL
C R I P

378

OPIDALIA	LOCALIDAD	CIUDAD DE SANHUACAYOTL

REGISTRADO

NOMBRE: [REDACTED]
 FECHA DE NACIMIENTO: [REDACTED]
 LUGAR DE NACIMIENTO: [REDACTED]
 FUE REGISTRADO: [REDACTED]

COMPARECIO: [REDACTED]
 NOMBRE DEL PADRE: [REDACTED]
 NACIONALIDAD: [REDACTED]
 NOMBRE DE LA MADRE: [REDACTED]
 NACIONALIDAD: [REDACTED]
 ABUELO PATERNO: [REDACTED]
 ABUELA PATERNA: [REDACTED]
 DOMICILIO: [REDACTED]
 ABUELO MATERNO: [REDACTED]
 ABUELA MATERNA: [REDACTED]
 DOMICILIO: [REDACTED]

TESTES

NOMBRE: [REDACTED]
 DOMICILIO: [REDACTED]
 NOMBRE: [REDACTED]
 DOMICILIO: [REDACTED]

NOMBRE: [REDACTED]
 DOMICILIO: [REDACTED]



NOTA: Este es un documento que pertenece al Registro Civil. No debe ser utilizado para fines ajenos a los que fue expedido.

NOMBRE: [REDACTED]
 DOMICILIO: [REDACTED]

OPICARIA



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC. I LFTAIP
MOTIVACION 2

00028

PGR

PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPUBLICA

OFICIALIA MAYOR

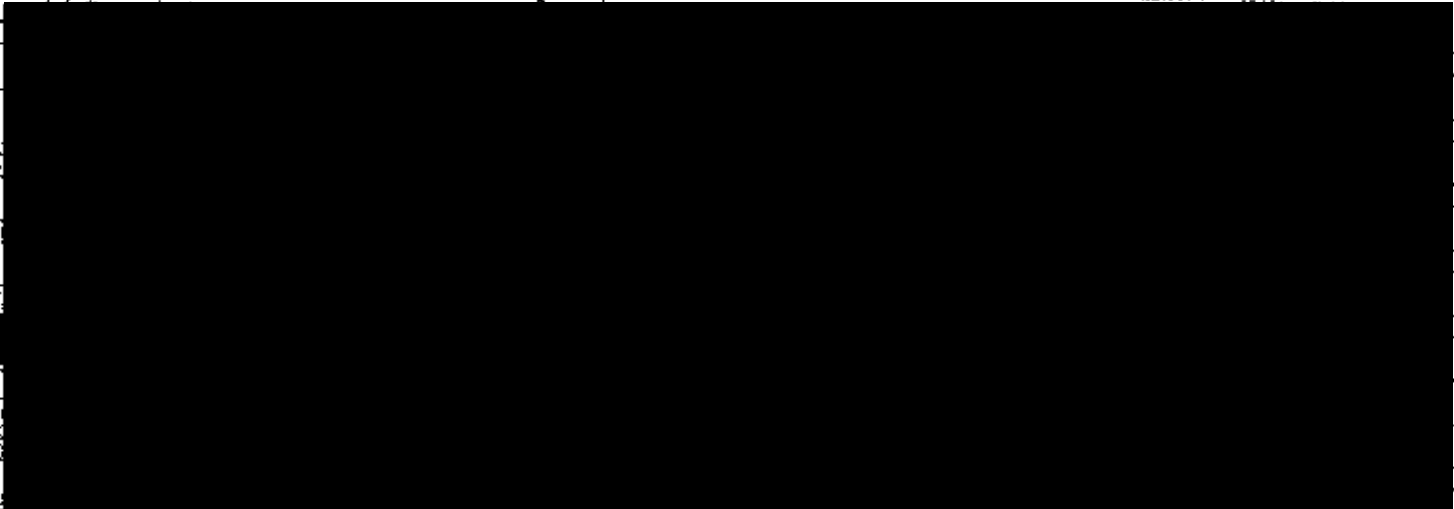
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

SOLICITUD DE EMPLEO

379

PUEDE VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA	
SI	NO

DATOS PERSONALES



N.º CTA ÚNICA ISSE	N.º PASAPORTE	N.º LICENCIA DE MANEJO
N.º CTA PROFESIONAL	N.º AFILIACIONES	

DATOS FAMILIARES



REFERENCIAS PERSONALES



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2



CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA QUE NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

PGR

OTORGA COMO PRESTACIÓN A LOS SERVIDORES PÚBLICOS

NOMBRE DEL EMPLEADO

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCIAVE

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O A MAQUINA

CONTRATANTE

Nombre de la Dependencia o Entidad a la que pertenece el servidor público

17

NOMBRE DEL ASEGURADO

SUMA ASEGURADA EN MESES

SUMA BÁSICA

SUMA POTENCIADA

TOTAL

40

40

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

ALTA EN LA DEPENDENCIA

01

octubre

2008

PARENTESCO

*BENEFICIARIO (S)

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

50

Madre

28

Hermana

25

Hermana

BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS:

APARTADO E: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O INVALIDEZ Ó

DE LA APARTADO I: INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL

DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA

EXPRESAMENTE OTORGO A NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD, MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN

SOLO CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

FIRMA DEL ASEGURADO

HUELLA DEL PULGAR DERECHO

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento:

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ SUS EFECTOS E INICIARÁ SU VALIDEZ A PARTIR DE

*BENEFICIARIOS:

En el caso de que se desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL QUE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA OTORGA COMO PRESTACIÓN A LOS SERVIDORES PÚBLICOS

NÚMERO DE EXPEDIENTE:

REGISTRO DE LA LEY DE CONTRIBUCIONES CONTINGENTES

LEY ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O MÁQUINA DE ESCRIBIR.

CONTRATANTE

Procuraduría General de la República

NOMBRE DEL ASEGURADO

SUMA ASEGURADA EN MESES

SE ASEGURA EN SU BENEFICIO DE EXPIRACION ORDINARIA

Previamente a ser emitido el presente consentimiento de seguro, el asegurado debe haber cumplido con el pago de su cuota de contribución de 200 pesos mensuales.

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

FECHA DE ALTA EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

BENEFICIARIO (S) (Esta designación de beneficiarios podrá modificarse en cualquier momento, para lo cual bastará llenar un nuevo formato, salvo que declare que ésta sea irrevocable, en cuyo caso, el titular deberá escribir con su puño y letra en el cuerpo del formato la siguiente leyenda: "Es mi deseo que esta designación de beneficiarios sea irrevocable y estaré sujeción que no podré realizar una nueva designación." Y firmar junto a la leyenda.

PARENTESCO

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

PORCENTAJE

50%

50%

BENEFICIOS ADICIONALES OTORGADOS, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA: INCAPACIDAD TOTAL O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL O INVALIDEZ.

EXPRESAMENTE OTORGÓ A (NOMBRE) LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN.

ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

FIRMA DEL ASEGURADO

HUELLA DEL PULGAR DERECHO

TESTIGOS ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR Y HAYA ESTAMPADO SU HUELLA

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 1

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 2

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento:

México D.F. a 6 de Diciembre de 2013

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA FIRMADO Y ENTREGADO EN REPLICAS EN MANOS Y DEJANÉ SIN EFECTOS A LOS QUE SE HAYAN FIRMADO Y ENTREGADO CON ANTERIORIDAD.

BENEFICIARIOS

En el caso de que se desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para el caso de que, en su representación, colabore la inscripción.

Las autoridades civiles prevén la firma en que se designan tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el momento adecuado para tales designaciones.

La designación que se indica de un menor de edad como beneficiario, durante la infancia de edad de ellos, legalmente puede implicar otros beneficiarios al mayor de edad, que en tal designación, además una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un seguro se concede el derecho condicionado de su sujeción de una asegurada.

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA QUE NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD OTORGA COMO PRESTACION A LOS SERVIDORES PUBLICOS

NUM DE EXPEDIENTE

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE INVALIDACION

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O A MAQUINA

CONTRATANTE

Nombre de la Dependencia o Entidad a la que pertenece el servidor publico

17 Procuraduria General de la Republica

NOMBRE DEL ASEGURADO

SUMA ASEGURADA EN MESES

[Redacted Name]

SUMA BASELTA	SUMA POTENCIADA	TOTAL
-	/	40

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

ALTA EN LA DEPENDENCIA

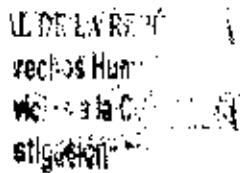
01 12 2002

BENEFICIARIO(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

PARENTESCO

Esposa
Hijo
hijo.

BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS:
APARTADO B: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O INVALIDEZ
APARTADO A: INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL
DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA POLIZA



EXPRESAMENTE OTORGO A NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD, MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA POLIZA DE SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME

SOLO CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

[Redacted Signature]

[Redacted Fingerprint]

FIRMA DEL ASEGURADO

HUELLA DEL PULGAR DERECHO

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: Mexico Distrito Fed. 01 de 10 de 2008.
ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS SURTIRA SUS EFECTOS E INICIARA SU VALIDEZ A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2007

Este consentimiento... El consentimiento... El consentimiento... El consentimiento...

075

En nombre de los Estados Unidos Mexicanos y como Juez del Registro Civil en el Distrito Federal, certifico que en el archivo de este Juzgado se encuentra un acta del tenor siguiente:



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL

Partida Núm. [redacted]

ACTA DE NACIMIENTO 82

[redacted]

PADRES

Nombres: [redacted]
 Edad: [redacted]
 Ocupación: [redacted]
 Nacionalidad: [redacted]
 Domicilio: [redacted]

ABUELOS PATERNOS

Nombres: [redacted]
 Domicilio: [redacted]

Nombres: [redacted]
 Domicilio: [redacted]

TESTIGOS

Nombres: [redacted]
 Edad: [redacted]
 Ocupación: [redacted]
 Domicilio: [redacted]

[redacted]

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL



REGISTRO CIVIL JUZGADO 30

EN NOMBRE DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y COMO JUEZ DEL REGISTRO CIVIL EN EL DISTRITO FEDERAL, HAGO CONSTAR QUE EN EL ARCHIVO DE ESTE JUZGADO SE ENCUENTRA UN ACTA DEL TENOR SIGUIENTE: EN EL MES DE OCTUBRE DEL AÑO DE DOS MIL UNO.

DEL REGISTRO CIVIL EN EL DISTRITO FEDERAL, HAGO CONSTAR QUE EN EL ARCHIVO DE ESTE JUZGADO SE ENCUENTRA UN ACTA DEL TENOR SIGUIENTE: EN EL MES DE OCTUBRE DEL AÑO DE DOS MIL UNO.

OFICIALIA MAYOR

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

SOLICITUD DE EMPLEO

Agente "C"	
PUESTO SOLICITADO	SUELDO DESEADO
HORARIO	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
PUEDE VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA	



DATOS PERSONALES

[Redacted personal data]

DATOS FAMILIARES

NOMBRES Y EDADES DE HIJOS / HERMANOS (SI TIENE HIJOS OMITA LOS DATOS DE SUS HERMANOS)

[Redacted family data]

REFERENCIAS PERSONALES

FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFES ANTERIORES, Y QUE LO CONOSCAN POR MAS DE 5 AÑOS

[Redacted references data]

0038

A FAVOR DE: _____ FECHA: 16/12/1002
PUESTO: _____ R.F.C.: _____

FAMILIARES

NOMBRE: _____ TELEFONO: _____
DOMICILIO: _____ COLONIA: _____
DELEG. MPIO.: _____ C.P. _____
CIUDAD (LOCALIDAD): _____ ESTADO: _____

NOMBRE: _____ TELEFONO: _____
DOMICILIO: _____ COLONIA: _____
DELEG. MPIO.: Tlalpan C.P. _____
CIUDAD (LOCALIDAD): Mexico, Distrito Federal ESTADO: _____

AMISTADES

NOMBRE: _____ TELEFONO: _____
DOMICILIO: _____ COLONIA: _____
DELEG. MPIO.: _____ C.P. _____
CIUDAD (LOCALIDAD): Distrito Federal ESTADO: Distrito Federal
TIEMPO DE CONOCERLO: 11 años

NOMBRE: _____ TELEFONO: _____
DOMICILIO: _____ COLONIA: _____
DELEG. MPIO.: _____ C.P. _____
CIUDAD (LOCALIDAD): _____ ESTADO: Distrito Federal
TIEMPO DE CONOCERLO: _____

AUTORIZO LA SOLICITUD DE LOS INFORMES NECESARIOS

FIRMA DEL TRABAJADOR

CALLE: _____
N° _____ COLONIA: _____
CIUDAD: _____
EDO. CIVIL: _____
NOMBRE DE LA ESPOSA (O): _____

PRESENTE

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA QUE NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD OTORGA COMO PRESTACION A LOS SERVIDORES PUBLICOS

NUM. DE EXPEDIENTE

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCIAVE

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION

386

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LEYRA DE MOLDE O A MAQUINA

CONTRATANTE
Nombre de la Dependencia o Entidad a la que pertenece el servidor publico

NOMBRE DEL ASEGURADO

SUMA ASEGURADA EN MESES

SUMA BASICA	SUMA PONENTIADA	TOTAL
40		

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

ALTA EN LA DEPENDENCIA

BENEFICIARIO(S)				%	PARENTESCO
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)			
				25%	HILLO
				25%	HILLO
				25%	ESPOSA
				25%	HILDOE

NO SE BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS:
 ASEGURADO A INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O INVALIDEZ, O ASEGURADO A INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL
 DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA POLIZA

TERMINAL DE LA RECTORIA
 de Derechos Humanos
 y Servicios a la Comunidad e Investigación

EXPRESAMENTE OTORGO A NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA POLIZA DE SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN

SOLO CUANDO EL ASEGURADO NO PUEGA FIRMAR

[Blank box for signature]

HUELLA DEL PULGAR DERECHO

12 de Julio de 2007

Lugar y fecha en que se firmo este consentimiento:
 ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS SURTIRA SUS EFECTOS E INICIARA SU VALIDEZ A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2007.

BENEFICIARIOS:
 En el caso de que se debe nombrar como beneficiario a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores beneficiarios de que es su representación sobre la indemnización.
 Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, abuelos, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.
 La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la vigencia de la póliza, quedará ineficaz que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

000046



GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUERRERO
COORDINACION TECNICA DEL SISTEMA ESTATAL DEL REGISTRO CIVIL
PANCINGO, GRO.

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUERRERO Y COMO COORDINADOR TECNICO DEL SISTEMA ESTATAL DEL REGISTRO CIVIL CERTIFICO QUE EN EL ARCHIVO DE ESTA OFICINA A MI CARGO EN EL LIBRO No. [REDACTED] DEL AÑO DE [REDACTED] EN LA CIUDAD DE PANCINGO, GRO. CORRESPONDIENTE A LA OFICINA No. [REDACTED] DEL REGISTRO CIVIL DE AJUCHI PLAN I DEL PROGRESO, GRO. SE ENCUENTRA ASENTADA LA SIGUIENTE

ACTA DE NACIMIENTO

DE: [REDACTED]
CRIP: [REDACTED]

EN [REDACTED]
ESTADO DE [REDACTED]
DE [REDACTED]
ANTE MI [REDACTED]
REGISTRO CIVIL [REDACTED]
Y PRESENTA [REDACTED]
QUE NACIO [REDACTED]
EN [REDACTED]

NOMBRES: [REDACTED]
EDAD: [REDACTED]
OCUPACION: [REDACTED]
NACIONALIDAD: [REDACTED]
DOMICILIO: [REDACTED]

ABUELOS PATERNOS

NOMBRE: [REDACTED]
DOMICILIO: [REDACTED]

ABUELOS MATEROS

NOMBRE: [REDACTED]
DOMICILIO: [REDACTED]

TESTIGOS

NOMBRES: [REDACTED] [REDACTED]
EDAD: [REDACTED] [REDACTED]
OCUPACION: [REDACTED] [REDACTED]
DOMICILIO: [REDACTED] [REDACTED]

LOS TESTIGOS CONFIRMAN LO DECLARADO POR EL (LOS) COMPARECIENTE (S) Y ESTE (ESTOS) DECLARA (N) QUE TIENE (N) SU DOMICILIO EN Puerto del Coco LEIDA LA PRESENTE ACTA LA RATIFICARON Y FIRMARON LOS

QUE SABEN, DO MARGINALES [REDACTED]



ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL QUE SE EXPOE EN LA CIUDAD DE CHILPANCINGO, CAPITAL DEL ESTADO DE GUERRERO, A LOS [REDACTED] DIAS DEL MES DE [REDACTED] DE MIL NOVECIENTOS [REDACTED]

NOVENA COPIA
TECNICA DEL SISTEMA ESTATAL DEL REGISTRO CIVIL PANCINGO, GRO.

000031

A FAVOR DE: * [REDACTED] FECHA: / /
PUESTO: [REDACTED] R.F.C.: [REDACTED]

FAMILIARES

NOMBRE: [REDACTED] TELEFONO: [REDACTED]
DOMICILIO: [REDACTED] COLONIA: [REDACTED]
DELEG. MPIO.: [REDACTED] C.P.: [REDACTED]
CIUDAD (LOCALIDAD): [REDACTED] ESTADO: MEXICO

NOMBRE: [REDACTED] TELEFONO: [REDACTED]
DOMICILIO: [REDACTED] COLONIA: [REDACTED]
DELEG. MPIO.: [REDACTED] C.P.: [REDACTED]
CIUDAD (LOCALIDAD): [REDACTED] ESTADO: [REDACTED]

AMISTADES

NOMBRE: [REDACTED] TELEFONO: [REDACTED]
DOMICILIO: [REDACTED] COLONIA: [REDACTED]
DELEG. MPIO.: [REDACTED] C.P.: [REDACTED]
CIUDAD (LOCALIDAD): [REDACTED] ESTADO: [REDACTED]
TIEMPO DE CONOCERLO: [REDACTED]

NOMBRE: [REDACTED] TELEFONO: [REDACTED]
DOMICILIO: [REDACTED] COLONIA: [REDACTED]
DELEG. MPIO.: [REDACTED] C.P.: [REDACTED]
CIUDAD (LOCALIDAD): [REDACTED] ESTADO: [REDACTED]
TIEMPO DE CONOCERLO: [REDACTED]

AUTORIZO LA SOLICITUD DE LOS INFORMES NECESARIOS

[REDACTED SIGNATURE]

FIRMA DEL TRABAJADOR

CALLE: [REDACTED]
N° S/N COLONIA: [REDACTED]
CIUDAD: [REDACTED]
EDO. CIVIL: QUERETARO
NOMBRE DE LA ESPOSA (O): [REDACTED]

PGR PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA

OFICIALIA MAYOR

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

SOLICITUD DE EMPLEO

389

[REDACTED]	
PUESTO SOLICITADO	SUELDO DESEADO
	<input checked="" type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO
HORARIO	PUEDE VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA

DATOS PERSONALES

[REDACTED]

No. CEDULA PROFESIONAL	No. CTA. UNICA ISSSTE	No. PASAPORTE	No. AFILIACION IMSS
------------------------	-----------------------	---------------	---------------------

DATOS FAMILIARES

[REDACTED]

NOMBRES Y EDADES DE HIJOS / HERMANOS (SI TIENE HIJOS OMITA LOS DATOS DE SUS HERMANOS)

REFERENCIAS PERSONALES

000024

[REDACTED]

NOMBRE	DOMICILIO Y TELEFONO	Ocupacion	TIEMPO DE CONOCERLO
--------	----------------------	-----------	---------------------

"E" N° 914785

En nombre de los Estados Unidos Mexicanos y como Jefe del Registro Civil en el Distrito Federal, certifico que en el archivo de este Juzgado se encuentra un acta del tenor siguiente:

B-05
390



ANTIGÜEDAD	LIBRO	FOLIO	CONTINENTAL

219 DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL

ACTA DE NACIMIENTO



Zn
Gf
ni
a
en



PADRES

Nombre:
Edad:
Ocupación:
Nacionalidad:
Domicilio:

ABUELOS PATERNOS

Nombre:
Domicilio:

ABUELOS MATERNOS

Nombre:
Domicilio:

TESTIGOS

Nombre:
Edad:
Ocupación:
Domicilio:

Los testigos declaran que
de Nacionalidad:
comparecieron

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
LA REPUBLICA
nos Humanos
a la
Gaceta

[Redacted area]

ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL QUE EXPIDO EN LA CIUDAD DE MEXICO, A DE DE DE 1 EL DIRECTOR DEL REGISTRO CIVIL DE LA CIUDAD DE MEXICO.

LIC. [Redacted]

Consentimiento para ser Asegurado y Designación de Beneficiarios

391

MetLife

Favor de llenar claramente con letra de molde.

Remitamos este consentimiento

Num. de certificado	R.R.C.	C.U.R.P.
[Redacted]	Procuraduría General de la República	[Redacted]
Póliza número	Contratante	[Redacted]
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Plan del Seguro	Ocupación	Suma Asegurada

Beneficiario(s)	Parentesco
[Redacted]	100 % ESPOSA

Beneficios adicionales contratados	Suma Asegurada adicional
[Redacted]	[Redacted]

Fechas del certificado	Naclmiento	Vigencia	Inicio del empleo
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	Día Mes	Día Mes Año	Día Mes Año

Si el Asegurado no sabe o no puede firmar, además de imprimir su huella digital, firmarán a su ruego otra persona y dos testigos.

Testigos	[Redacted]	[Redacted]
Nombre	[Redacted]	[Redacted]
Dirección	[Redacted]	[Redacted]

Expresamente otorgo a MetLife México, S.A. mi consentimiento para ser asegurado en la póliza de seguro, expedida por dicha compañía a favor del contratante especificado en este consentimiento. Para todos los efectos que pueda tener este consentimiento hago constar que las declaraciones contenidas en el mismo, las he hecho personalmente, son verdicas y estan completas. El certificado correspondiente no tendrá validez alguna si no es remitido este original a la citada MetLife México, S.A.

México, D.F. a 1 de enero de 2008

"Este documento y la nota técnica, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 36 de la Ley de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, Exp. 732. I(S38)/4 Oficio No. 42073 del 26/07/74".

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

Blvd. Manuel Ávila Camacho No. 32, pisos SKL, 14 a 20 y PH. Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11000, Delegación Miguel Alemán, P.R. México, D.F. Tel: 5328-7000. Lada sin costo 01-800-00-MetLife (6385433)

ART. 113
FRACC. I LFTAIP
MOTIVACION 2

REFERENCIAS PERSONALES

A FAVOR DE: [REDACTED]
PUESTO: [REDACTED]

FECHA: [REDACTED]
R.F.C. [REDACTED]

FAMILIARES

NOMBRE: [REDACTED]
DOMICILIO: [REDACTED]
DELEG. Ó MPIO: [REDACTED]
CIUDAD (LOCALIDAD): [REDACTED]

TELEFONO: [REDACTED]
COLONIA: [REDACTED]
CODIGO PO: [REDACTED]
ESTADO: [REDACTED]

NOMBRE: [REDACTED]
DOMICILIO: [REDACTED]
DELEG. Ó MPIO: [REDACTED]
CIUDAD (LOCALIDAD): [REDACTED]

TELEFONO: [REDACTED]
COLONIA: [REDACTED]
CODIGO POSTAL: [REDACTED]
ESTADO: D.F.

AMISTADES

NOMBRE: [REDACTED]
DOMICILIO: [REDACTED]
DELEG. Ó MPIO: [REDACTED]
CIUDAD (LOCALIDAD): [REDACTED]

TELEFONO: [REDACTED]
COLONIA: [REDACTED]
CODIGO POSTAL: [REDACTED]
ESTADO: [REDACTED]

NOMBRE: [REDACTED]
DOMICILIO: [REDACTED]
DELEG. Ó MPIO: [REDACTED]
CIUDAD (LOCALIDAD): [REDACTED]

TELEFONO: [REDACTED]
COLONIA: [REDACTED]
CODIGO POSTAL: [REDACTED]
ESTADO: MEX

AUTORIZO LA SOLICITUD DE LOS INFORMES NECESARIOS.

CALLE: [REDACTED]
No. [REDACTED] COLONIA: [REDACTED]
CIUDAD: [REDACTED]
EDO. CIVIL: [REDACTED]
NOMBRE DE ESPOSA (O) [REDACTED]

[REDACTED]

PGR PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA

OFICIALIA MAYOR

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

SOLICITUD DE EMPLEO

393

Agente del Ministerio Público Federal	
¿QUESTO SOLICITADO	SUELDO DESEADO
	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
HORARIO	PUEDA VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA

DATOS PERSONALES

[REDACTED]

No. CÉDULA PROFESIONAL	No. VISA ÚNICA ISSSTE	No. PASAPORTE	No. AFILIACIÓN IMSS
------------------------	-----------------------	---------------	---------------------

DATOS FAMILIARES

[REDACTED]

<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO años				
NOMBRE DEL CONYUGE	VIVE	EDAD	ESCOLARIDAD	OCCUPACIÓN
NOMBRES Y EDADES DE HIJOS / HERMANOS (SI TIENE HIJOS OMITA LOS DATOS DE SUS HERMANOS)				

REFERENCIAS PERSONALES

007

FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFES ANTERIORES, Y QUE LO CONOSCAN POR MAS DE 5 AÑOS

[REDACTED]



CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA QUE NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD OTORGA COMO PRESTACION A LOS SERVIDORES PUBLICOS

NUM. DE EXPEDIENTE

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCIAVE

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION

394

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O A MAQUINA

CONTRATANTE

Nombre de la Dependencia o Entidad a la que pertenece el servidor público

Unidad esp. Inv. de Delitos Contra la Salud.

NOMBRE DEL ASEGURADO

SUMA ASEGURADA EN MESES

[Redacted Name]

SUMA BASICA	SUMA POTENCIADA	TOTAL
—	—	—

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

ALTA EN LA DEPENDENCIA

[Redacted]

BENEFICIARIO(S)

PARENTESCO

[Redacted Beneficiary Information]

30%	Papa
30%	Tio
40%	Esposa

BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS:
 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O INVALIDEZ
 PASADO A INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL
 DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA POLIZA

DIR. DE LA R. de Derechos Humanos, y Servicios a la Comu. la Investigación

EXPRESAMENTE OTORGO A NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD, MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA POLIZA DE SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN

SOLO CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR



HUELLA DEL PULGAR DERECHO

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento:

12 de 07 de 07

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS SURTIRA SUS EFECTOS E INICIARA SU VALIDEZ A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2007.

BENEFICIARIOS
 Es el caso de que se debe nombrar como beneficiario a menor de edad, no se debe elegir a un mayor de edad como representante de los menores para alegar de que, en su representación, cobra la indemnización.
 Lo anterior porque las legislaciones civiles prevén la forma en que debe designarse tutores, abuelos, representantes de parientes u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.
 La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la vigencia de edad de ellos, legítimamente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

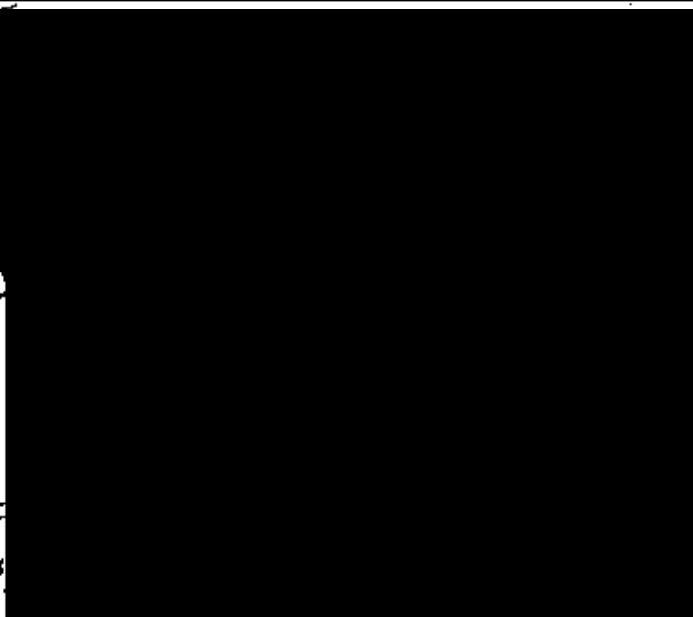
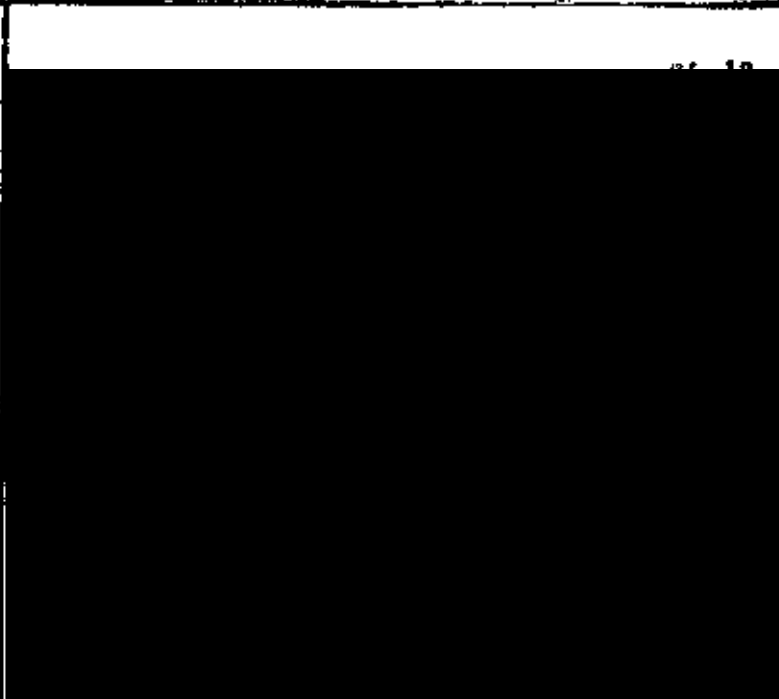
050051

En nombre de los Estados Unidos Mexicanos y como Juez del Registro Civil en el Distrito Federal, certifico que en el archivo de este Juzgado se encuentra un acta del tenor siguiente:



GOBIERNO

DIST



EN NOMBRE DE LOS ESTADOS
EN EL DISTRITO FEDERAL,
EXACTA DE SU DISTRITO QUE
DIA DEL MES DE Y CAJERO D

QUEZ DEL REGISTRO CIVIL
NTE ES COPIA FIEL Y ---
RITO FEDERAL A LOS 10
A Y OCHO.
MIL
5.



JUZGADO 38°
DEL REGISTRO CIVIL
MEXICO, D.F.

PGR PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA

OFICIALIA MAYOR

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

SOLICITUD DE EMPLEO

396

[REDACTED]	
PUESTO SOLICITADO	SUELDO DESEADO
	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
HORARIO	PUEDA VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA

DATOS PERSONALES

[REDACTED]

DATOS FAMILIARES

[REDACTED]

NOMBRES Y EDADES DE HIJOS / HERMANOS (SI TIENE HIJOS OMITA LOS DATOS DE SUS HERMANOS)

REFERENCIAS PERSONALES

FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFES ANTERIORES, Y QUE LO CONOSCAN POR MAS DE 5 AÑOS

[REDACTED]

REFERENCIAS PERSONALES

A FAVOR DE: _____
PUESTO: _____

FECHA: _____
R.F.C. _____

FAMILIARES

NOMBRE: _____
DOMICILIO: _____
DELEG. Ó MPIO: _____
CIUDAD (LOCALIDAD) _____

TELEFONO: _____
COLONIA: _____
CODIGO POS _____
ESTADO: _____

NOMBRE: _____
DOMICILIO: _____
DELEG. Ó MPIO: _____
CIUDAD (LOCALIDAD) _____

TELEFONO: _____
COLONIA: _____
CODIGO POS _____
ESTADO: _____

AMISTADES

NOMBRE: _____
DOMICILIO: _____
DELEG. Ó MPIO: _____
CIUDAD (LOCALIDAD) _____

TELEFONO: _____
COLONIA: _____
CODIGO POSTAL _____
ESTADO: _____

NOMBRE: _____
DOMICILIO: _____
DELEG. Ó MPIO: _____
CIUDAD (LOCALIDAD) _____

TELEFONO: _____
COLONIA: _____
CODIGO POS _____
ESTADO: _____

AUTORIZO LA SOLICITUD DE LOS INFORMES NECESARIOS.

FIRMA DEL TRABAJADOR

CALLE: _____
No. _____ COLONIA: _____
CIUDAD: _____
EDO. CIVIL: _____
NOMBRE DE ESPOSA (O) _____



CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA QUE NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD OTORGA COMO PRESTACION A LOS SERVIDORES PUBLICOS

NÚM. DE EXPEDIENTE

398

AVISO DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA O MOLDE O A MAQUINA

CONTRATANTE

17 Procuraduría General de la República

NOMBRE DEL ASEGURADO

SUMA ASEGURADA EN MESES

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

ALTA EN LA DEPENDENCIA

APELLIDO PATERNO

BENEFICIARIO(S)

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

PARIENTESCO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	%	PARIENTESCO
			50%	ESPOSA
			50%	HIGO
			-	-
			-	-
			-	-
			-	-

BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS:

OPCIONADO B. INCAPACIDAD TEMPORAL Y PERMANENTE, O INVALIDEZ
OPCIONADO A. INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL
OPCIONADO C. INCAPACIDAD CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA POLIZA

LA OFICINA DE REGISTRO
DE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA
VIAJOS E INCOMUNICACION
ESTRANJERO

EXPRESAMENTE OTORGO A NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD, MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA POLIZA DE SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES CORRESPONDIENTES.

SOLO CUANDO EL ASEGURADO HA HECHO FIRMA



HUELLA DEL PULGAR DERECHO

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento

11 de 05 de 2007

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS SURTIRA SUS EFECTOS E INICIARA SU VALIDEZ A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2007

DECLARACIONES

En el caso de que se haya nombrado como beneficiario a un menor de edad, no se debe contar con un menor de edad como representante de los menores para aceptar que este se represente en el caso de incapacitación. En el caso de que el menor de edad sea menor de edad, se debe designar a un tutor, abuelo, representante de menores o persona adulta con capacidad legal para aceptar el seguro, o como representante de menores de edad designado en un instrumento notarial que acredite su capacidad legal para aceptar el seguro, o como representante de menores de edad designado en un instrumento notarial que acredite su capacidad legal para aceptar el seguro, o como representante de menores de edad designado en un instrumento notarial que acredite su capacidad legal para aceptar el seguro, o como representante de menores de edad designado en un instrumento notarial que acredite su capacidad legal para aceptar el seguro.

000040

OFICIALIA MAYOR
 DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
 SOLICITUD DE EMPLEO

399

PUESTO SOLICITADO	SUELDO DESEADO
	(SI) (NO)
HORARIO	PUEDA VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA

DATOS PERSONALES

DATOS FAMILIARES

NOMBRES Y EDADES DE HIJOS / HERMANOS (SI TIENE HIJOS OMITA LOS DATOS DE SUS HERMANOS)

REFERENCIAS PERSONALES

100014

FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFES ANTERIORES, Y QUE LO CONOSCAN POR MAS DE 5 AÑOS

NOMBRE	DOMICILIO Y TELEFONO	OCCUPACION	TIEMPO DE CONOCIMIENTO



CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA QUE NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD OTORGA COMO PRESTACION A LOS SERVIDORES PUBLICOS

NUM. DE EXPEDIENTE
 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HONORARIO
 CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION

400

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O A MAQUINA

CONTRATANTE
 Nombre de la Dependencia o Entidad a la que pertenece el servidor publico
Procuraduria General de la Republica

NOMBRE DEL ASEGURADO

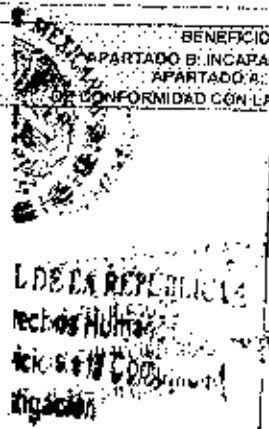
SUMA ASEGURADA EN MESES		
SUMA BASICA	SUMA POTENCIADA	TOTAL
40		

034

APELLIDO PATERNO: [REDACTED] APELLIDO MATERNO: [REDACTED] NOMBRE(S): [REDACTED]

BENEFICIARIO(S)

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	%	PARENTESCO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	100%	Esposa



BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS:
 APARTADO B: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O INVALIDEZ
 APARTADO A: INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL
 DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA POLIZA

EXPRESAMENTE OTORGO A NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD, MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA POLIZA DE SEGURO INSTITUCION DE VIDA, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN

SOLO CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

HUELLA DEL PULGAR DERECHO

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: *Mexico, Distrito Federal 12 de julio de 2007*

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS SURTIRA SUS EFECTOS Y ENICARÁ SU VALIDEZ A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2007

BENEFICIARIOS
 En el caso de que se desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de dar, en su representación, sobre la información, lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, haceros, representantes de herediteros y otros cargos similares y no consideras al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.
 La designación que se hace de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios durante la vida de estos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede al derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.



PROCURADURÍA GENERAL
DE LA
REPÚBLICA

PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
OFICIALIA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

401

REFERENCIAS PERSONALES

17/10/20

NOMBRE: [REDACTED]
PUESTO: [REDACTED]

FECHA: [REDACTED]
R.F.C.: [REDACTED]

"FAMILIARES"

NOMBRE	[REDACTED]	TELÉFONO	[REDACTED]
DOMICILIO	[REDACTED]	COLONIA	[REDACTED]
DELEGACIÓN	[REDACTED]	CÓDIGO POSTAL	272300
CIUDAD	[REDACTED]	ESTADO	[REDACTED]

NOMBRE	[REDACTED]	TELÉFONO	[REDACTED]
DOMICILIO	[REDACTED]	COLONIA	[REDACTED]
DELEGACIÓN	[REDACTED]	CÓDIGO POSTAL	[REDACTED]
CIUDAD	[REDACTED]	ESTADO	DE MEXICO.

recurso humano,
relacionado a la Comunidad

"NO FAMILIARES"

NOMBRE	[REDACTED]	TELÉFONO	[REDACTED]
DOMICILIO	[REDACTED]	COLONIA	[REDACTED]
DELEGACIÓN	[REDACTED]	CÓDIGO POSTAL	[REDACTED]
CIUDAD	D.F.	ESTADO	[REDACTED]

NOMBRE	[REDACTED]	TELÉFONO	[REDACTED]
DOMICILIO	[REDACTED]	COLONIA	[REDACTED]
DELEGACIÓN	[REDACTED]	CÓDIGO POSTAL	[REDACTED]
CIUDAD	[REDACTED]	ESTADO	[REDACTED]

[REDACTED]
FIRMA

026

OFICIALIA MAYOR

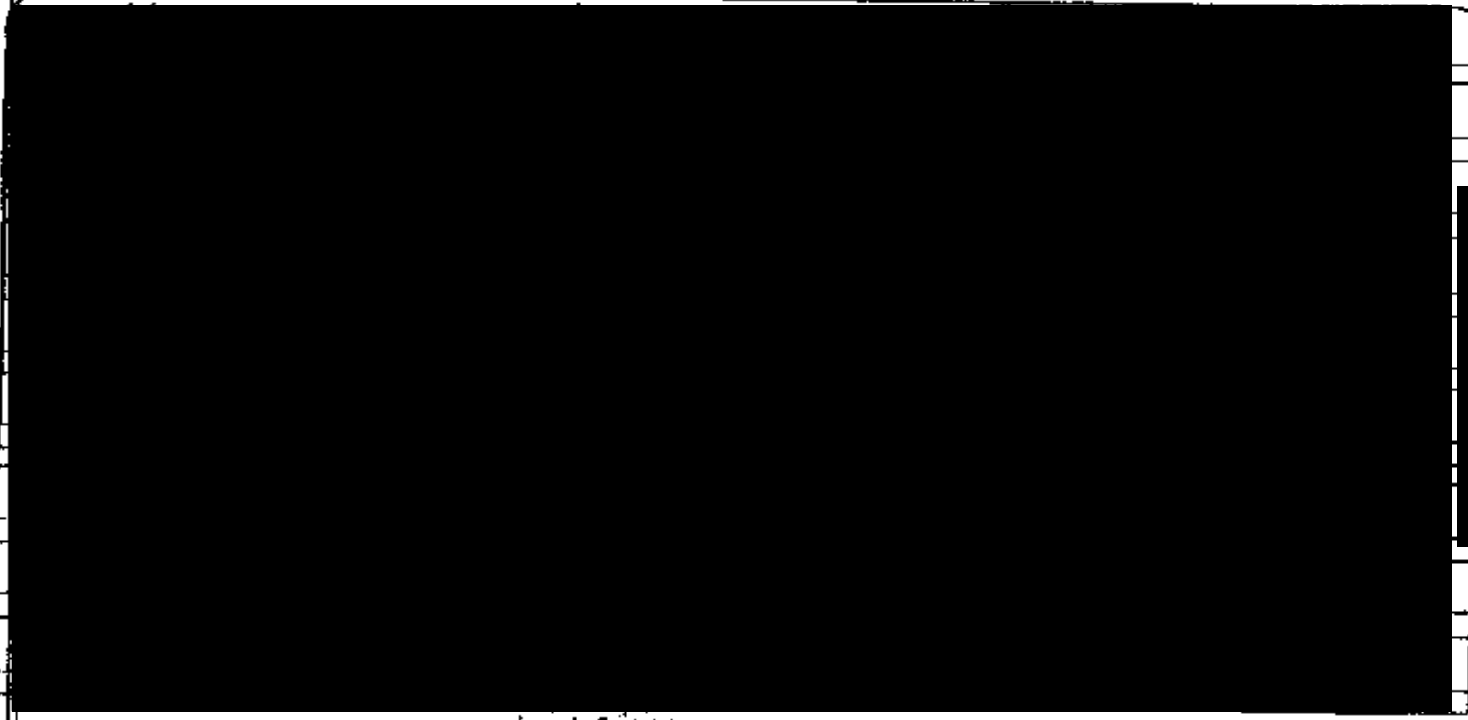
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

SOLICITUD DE EMPLEO

492
000030

PUESTO SOLICITADO	SUELDO DESEADO
	(SI) (NO)
HORARIO	PUEDE VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA

DATOS PERSONALES



datos a la Comunidad

DATOS FAMILIARES

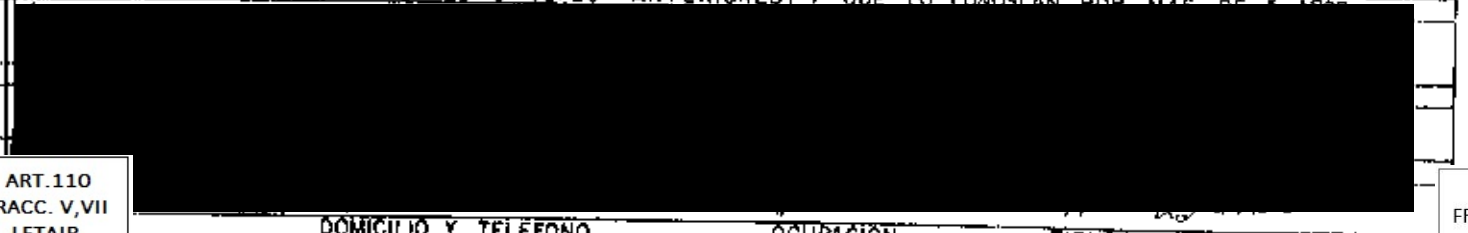


NOMBRES Y EDADES DE HIJOS / HERMANOS (SI TIENE HIJOS OMITA LOS DATOS DE SUS HERMANOS)

REFERENCIAS PERSONALES

030

FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFEs ANTERIORES, Y QUIE LO CONOCESCAN POR MAS DE UN TIEMPO



DOMICILIO Y TELEFONO OCUPACION TIEMPO DE CONOCERLO

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACION 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2



En nombre de los Estados Unidos Mexicanos, por el
del Registro Civil en el Distrito Federal, certifico que en
el archivo de este Juzgado se encuentra un acta del tenor
siguiente.

00000

DEPARTAMENTO DEL
DISTRITO FEDERAL

ACTA DE NACIMIENTO

En todo Nóm. [Redacted]
[Redacted]
[Redacted]



PADRES

Nombre: [Redacted]
Edad: [Redacted]
Ocupación: [Redacted]
Nacionalidad: [Redacted]
Domicilio: [Redacted]

ABUELOS PATERNOS

Nombre: [Redacted]
Domicilio: [Redacted]

ABUELOS MATERIOS

Nombre: [Redacted]
Domicilio: [Redacted]

TESTIGOS

Nombre: [Redacted]
Edad: [Redacted]
Ocupación: [Redacted]
Domicilio: [Redacted]

Los testigos declaran que [Redacted]
son de Nacionalidad [Redacted]
[Redacted] competente que tiene su domicilio en [Redacted]

Leída la presente acta la ratifican y firman los que saben:

[Redacted signature area]

DEPARTAMENTO DEL
DISTRITO FEDERAL
SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICACIONES

ES COPIA FIDEL DE SU ORIGINAL QUE
EN LA CIUDAD DE MEXICO, A LOS
DOS OCHENTA Y SIETE.

RECEBE DE LA OFICINA

LA QUE RINDO
DE SU SUJETOS

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA QUE NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD OTORGA COMO PRESTACION A LOS SERVIDORES PUBLICOS

NUM. DE EXPEDIENTE
REGISTRO FEDERAL DE CONTRATANTES CON NOM. DE LA VIDA
REGISTRO FEDERAL DE PENSIONES Y AJUARDOS DE VIDA

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O A MAQUINA

CONTRATANTE
Nombre de la Dependencia o Entidad a la que pertenece el servidor público

17 PROSECRETARIA GENERAL DE LA REPUBLICA (SIEGO)

NOMBRE DEL ASEGURADO		SUMA ASEGURADA EN MESES		
		SUMA BASICA	SUMA POTENCIAL	TOTAL
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)		40		
ACTA EN LA DEPENDENCIA				
BENEFICIARIO(S)				PARENTESCO
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)		
			40	HIJO
			20	HIJA
			20	HIJA
PENA	KATYUS	LEIRA	20	ESPOSA

BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS:
 APARTADO B: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O INVALIDEZ
 APARTADO A: INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL
 CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA POLIZA

II DE LA REPUBLICA
 ARCHIVO HU...
 INCIDIA...
 CATEGORIA...

EXPRESAMENTE OTORGO A NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD, MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA POLIZA DE SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN

SOLO CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

HUELLA DEL PULGAR DERECHO

Lugar y fecha en que se firmo este consentimiento: MEXICO, D.F., a 12 de JUNIO de 2007.

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS SURTIRA SUS EFECTOS E INICIARA SU VALIDEZ A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2007.

21700 *
404
000016

PGR

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA QUE NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD OTORGA COMO PRESTACION A LOS SERVIDORES PUBLICOS

NUM. DE EXPEDIENTE

REGISTRO GENERAL DE CONTRIBUYENTES CON MONOCUAVE

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE IDENTIFICACION

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O A MAQUINA

405

CONTRATANTE

Nombre de la Dependencia o Entidad a la que pertenece el servidor publico

Procuraduria General de la Republica

NOMBRE DEL ASEGURADO

SUMA ASEGURADA EN MESES

SUMA BASICA

SUMA ADICIONADA

TOTAL

40

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

ALTA EN LA DEPENDENCIA

PARENTESCO

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

90

Esposu.

10

Madre.

BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS: APARTADO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL, O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA POLIZA

REPUBLICA
Derechos Humanos
Derechos a la Comunidad
Global

EXPRESAMENTE OTORGO A NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD, MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA POLIZA DE SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGURO QUE ME CORRESPONDAN

SOLO CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR



HUELLA DEL PULGAR DERECHO

FIRMA

Lugar y fecha en que se firmo

10 de Mayo 2007

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

ENTRARA EN VIGENCIA Y COMENZARA A TENER EFECTOS E INICIARA SU VALIDEZ A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2007.

BENEFICIARIOS.

En el caso de que se designe nominalmente beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, sobre la indemnización.

La entidad porque las legislaciones chilenas previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que en nombre beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, para la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

OFICIALIA MAYOR

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

SOLICITUD DE EMPLEO

406

M.P.F. ASISTENTE	[REDACTED] M/N.
PUESTO SOLICITADO	SUELDO DESEADO
[REDACTED]	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
HORARIO	PUEDA VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA

DATOS PERSONALES

[REDACTED]

ESTADO CIVIL	R.F.C.	Nº CARTILLA S.M.N. (LIBERADA)	Nº LICENCIA DE MANEJO
Nº CÉDULA PROFESIONAL	Nº CTA. UNICA ISSSTE	Nº PASAPORTE	Nº APLICACION BMS

DATOS FAMILIARES

[REDACTED]

REFERENCIAS PERSONALES

FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFE ANTERIORES, Y QUE LO CONOSCAN POR MAS DE 5 AÑOS

[REDACTED]

ART. 110 FRACC. V, VII LFTAIP MOTIVACIÓN 1

ART. 113 FRACC I LFTAIP MOTIVACION 2



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA

DIRECCION DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL



407

FOLIO 0

FOLIO NUMERO

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA Y COMO J U E Z DEL REGISTRO
 DEL ESTADO CIVIL DE [REDACTED] CERTIFICO: QUE EN EL LIBRO
 NUMERO [REDACTED] DE NACIMIENTOS DEL AÑO [REDACTED] EXISTE ASENTADA EL ACTA NUMERO [REDACTED]
 DE FECHA [REDACTED] DE [REDACTED] LEVANTADA, POR EL JUEZ C. LIC. [REDACTED]
 LA CUAL CONTIENE LOS SIGUIENTES DATOS:

ACTA DE NACIMIENTO

NOMBRE [REDACTED]
 FECHA DE NACIMIENTO [REDACTED] HORA [REDACTED]
 LUGAR DE NACIMIENTO [REDACTED] CRIP [REDACTED]
 FUE PRESENTADO VIVO MUERTO SEXO MASCULINO FEMENINO
 DECLARO EL PADRE LA MADRE AMBOS PERSONA DISTINTA

PADRES

NOMBRE [REDACTED] NACIONALIDAD MEXICANA
 NOMBRE [REDACTED] NACIONALIDAD MEXICANA

ABUELOS PATERNOS Y MATERNOS

NOMBRE [REDACTED] NACIONALIDAD [REDACTED]
 NOMBRE [REDACTED] NACIONALIDAD [REDACTED]
 NOMBRE [REDACTED] NACIONALIDAD [REDACTED]
 NOMBRE [REDACTED] NACIONALIDAD [REDACTED]



TESTIGOS DEL ACTO

NOMBRE [REDACTED] Y [REDACTED]
 DE [REDACTED] Y [REDACTED] AÑOS, DE NACIONALIDAD [REDACTED] Y DE NACIONALIDAD [REDACTED]
 PARENTESCO [REDACTED] Y [REDACTED]
 NOMBRE DE LA PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE DECLARO EL NACIMIENTO [REDACTED]
 NACIONALIDAD [REDACTED]

ESTA ACTA TIENE LAS SIGUIENTES ANOTACIONES: SIN NINGUNA ANOTACION EN EL LIBRO ORIGINAL.

DE LA SECRETARIA DE JUSTICIA Y FERIAZ
 Derechos Humanos
 Servicios a la Comunidad
 Investigación

DE CONFORMIDAD CON LO PRESCRITO EN LOS ARTICULOS 348 Y 349 DEL LIBRO DEL ESTADO CIVIL SE EXPIDE LA PRESENTE CERTIFICACION EN EXTRACTO EN [REDACTED], P U E B L A

EL DIA 31 DE MAYO DEL 2000

J U E Z [REDACTED] DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL

CO-530: C. BERTI [REDACTED]

C. ABOG. [REDACTED] NOMBRE FIRMA [REDACTED]

SELLO



JUZGADO DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL HUEJOTZINGO, PUEB. 01-074/00

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA QUE NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD OTORGA COMO PRESTACION A LOS SERVIDORES PUBLICOS

NUM. DE EXPEDIENTE: _____
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON NOMOCLAVE: _____
CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION: _____

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O A MAQUINA

CONTRATANTE
Nombre de la Dependencia o Entidad a la que pertenece el servidor publico
Procuraduría General de la República

NOMBRE DEL ASEGURADO		SUMA ASEGURADA EN MESES		
		SUMA BASICA	SUMA POTENCIADA	TOTAL
[REDACTED]		40	/	40

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

BENEFICIARIO (S)		%	PARENTESCO
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO		
[REDACTED]	[REDACTED]	100	Padre

BENEFICIOS REGIONALES CONTRATADOS:
 APARTADO B. INCAPACIDAD TEMPORAL PERMANENTE O INVALIDEZ
 APARTADO A. INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL
 CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA POLIZA

EXPRESO PARA EL INSTITUTO DE SEGUROS Y CREDITO

[REDACTED]

SOLO CUANDO EL ASEGURADO NO PUEGA FIRMAR

HUELLA DEL PULGAR DERECHO

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: _____ a _____ de _____ de _____

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS SURTIRA SUS EFECTOS E INICIARA SU VALIDEZ A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2007.

408

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

SOLICITUD DE EMPLEO

409

PUESTO SOLICITADO		\$ 30,000
SUELDO DESEADO		
HORARIO		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
PUEDE VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA		

DATOS PERSONALES

№ CÉDULA PROFESIONAL	№ CARTILLA S.M.N. (LIBERADA)	№ LICENCIA DE MANEJO
№ CÉDULA ISSESTE	№ PASAPORTE	№ AFILIACION IMSS

FEMOPP
CION GENERAL
ESTRATEGIA

DATOS FAMILIARES

NOMBRES Y EDADES DE HIJOS / HERMANOS / SI TIENE HIJOS OMITA LOS DATOS DE SUS HERMANOS

REFERENCIAS PERSONALES

FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFES ANTERIORES Y QUE LO CONOSCAN POR MAS DE 5 AÑOS

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACION 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2



En nombre de los Estados Unidos Mexicanos y como Juez del Registro Civil en el Distrito Federal, certifico que en el archivo de este Juzgado se encuentra un acta del tenor siguiente:

410

DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL

ACTA DE NACIMIENTO

[REDACTED]

EN	EL	LA																																													
<table border="1"> <tr><td>PADRE</td><td>NOMBRE</td><td>[REDACTED]</td></tr> <tr><td></td><td>EDAD</td><td>[REDACTED]</td></tr> <tr><td></td><td>OCCUPACION</td><td>[REDACTED]</td></tr> <tr><td></td><td>NACIONALIDAD</td><td>[REDACTED]</td></tr> <tr><td></td><td>DOMICILIO</td><td>[REDACTED]</td></tr> </table>	PADRE	NOMBRE	[REDACTED]		EDAD	[REDACTED]		OCCUPACION	[REDACTED]		NACIONALIDAD	[REDACTED]		DOMICILIO	[REDACTED]	<table border="1"> <tr><td>MADRE</td><td>NOMBRE</td><td>[REDACTED]</td></tr> <tr><td></td><td>EDAD</td><td>[REDACTED]</td></tr> <tr><td></td><td>OCCUPACION</td><td>[REDACTED]</td></tr> <tr><td></td><td>NACIONALIDAD</td><td>[REDACTED]</td></tr> <tr><td></td><td>DOMICILIO</td><td>[REDACTED]</td></tr> </table>	MADRE	NOMBRE	[REDACTED]		EDAD	[REDACTED]		OCCUPACION	[REDACTED]		NACIONALIDAD	[REDACTED]		DOMICILIO	[REDACTED]	<table border="1"> <tr><td>NIÑO</td><td>NOMBRE</td><td>[REDACTED]</td></tr> <tr><td></td><td>EDAD</td><td>[REDACTED]</td></tr> <tr><td></td><td>OCCUPACION</td><td>[REDACTED]</td></tr> <tr><td></td><td>NACIONALIDAD</td><td>[REDACTED]</td></tr> <tr><td></td><td>DOMICILIO</td><td>[REDACTED]</td></tr> </table>	NIÑO	NOMBRE	[REDACTED]		EDAD	[REDACTED]		OCCUPACION	[REDACTED]		NACIONALIDAD	[REDACTED]		DOMICILIO	[REDACTED]
PADRE	NOMBRE	[REDACTED]																																													
	EDAD	[REDACTED]																																													
	OCCUPACION	[REDACTED]																																													
	NACIONALIDAD	[REDACTED]																																													
	DOMICILIO	[REDACTED]																																													
MADRE	NOMBRE	[REDACTED]																																													
	EDAD	[REDACTED]																																													
	OCCUPACION	[REDACTED]																																													
	NACIONALIDAD	[REDACTED]																																													
	DOMICILIO	[REDACTED]																																													
NIÑO	NOMBRE	[REDACTED]																																													
	EDAD	[REDACTED]																																													
	OCCUPACION	[REDACTED]																																													
	NACIONALIDAD	[REDACTED]																																													
	DOMICILIO	[REDACTED]																																													

IMPRESION DIGITAL DEL PRESENTADO

[REDACTED]

Con lo que se dio por terminado el acta y firmen fe presente, para constancia, los que en ella intervinieron y arden hacerlo y for que no, Suprimen su huella digital. Se eleva al acta que se autoriza, Day la, El Juez del Registro Civil.

ART. 110 FRACC. V, VII LFTAIP MOTIVACION 1

90 FRACC. I y 996 DE LA LEY DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL

OFRECIO \$ 20.00

ART. 113 FRACC I LFTAIP


MOTIVACION 2







DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
 DIRECCION DE PRESTACIONES Y RELACIONES LABORALES
 SUBDIRECCION DE INTEGRACION Y DESARROLLO DE PERSONAL



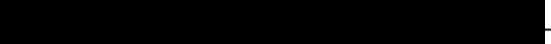

411

REFERENCIAS PERSONALES


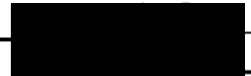

A FAVOR DE:  FECHA: _____
 PUESTO: _____ R.F.C. 

FAMILIARES

NOMBRE:  TELEFONO: 
 DOMICILIO:  COLONIA: _____
 DELEG. Ó MPIO:  CODIGO POSTAL: _____
 CIUDAD (LOCALIDAD) Edo. de Mexico ESTADO: México

NOMBRE:  TELEFONO: 
 DOMICILIO:  COLONIA: _____
 DELEG. Ó MPIO:  CODIGO POSTAL: _____
 CIUDAD (LOCALIDAD) México ESTADO: _____

AMISTADES


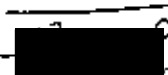


NOMBRE:  TELEFONO: 
 DOMICILIO:  COLONIA: _____
 DELEG. Ó MPIO: México CODIGO POSTAL: _____
 CIUDAD (LOCALIDAD) México ESTADO: _____

NOMBRE:  TELEFONO: 
 DOMICILIO:  COLONIA: _____
 DELEG. Ó MPIO:  CODIGO POSTAL: _____
 CIUDAD (LOCALIDAD)  ESTADO: _____

AUTORIZO LA SOLICITUD DE LOS INFORMES NECESARIOS.



 POR

CALLE: 
 No.  COLONIA: _____
 CIUDAD: 
 EDO. CIVIL: 
 NOMBRE DE ESPOSA (O) _____

ORIGINAL

412

"Designación de beneficiarios de sueldo y/o prestaciones devengadas no cobradas"

Director General de Recursos Humanos y Organización
De la Procuraduría General de la República
PRESENTE

México D.F. a 10 de Febrero 2014

Por este medio me permito manifestar a Usted, que en pleno uso de mis facultades físicas y mentales yo:

Identificación del Empleado	
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	
Domicilio del Empleado	
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	

Es mi libre voluntad designar como beneficiario(s) para cobrar los sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas en el caso de fallecimiento o incapacidad física o mental, total o parcial del suscrito a la (s) siguiente (s) personas:

Datos del (los) beneficiario (s)		
Apellido paterno, materno y nombre (s):	Parentesco:	%
[Redacted]	Madre	75%
[Redacted]	Hermano	25%
Total:		100%

Así mismo manifiesto que esto es independiente de la designación de beneficiarios determinada en su oportunidad en los formatos establecidos por las aseguradoras correspondientes, de los seguros de gastos médicos mayores y de vida Institucional, quedando bajo mi estricta responsabilidad la autorización de las mismas en virtud de que la válida será la última que se haya entregado a esa Dirección General de Recursos Humanos y se encuentre en el expediente personal.



CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA QUE NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD OTORGA COMO PRESTACION A LOS SERVIDORES PUBLICOS

NUM. DE EXPEDIENTE
 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON FUERZA DE
 COALEXICACION DE REQUISITOS BENEFICIARIOS

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O A MAQUINA

413

CONTRATANTE
 [Redacted Name]

NOMBRE DEL ASEGURADO
 [Redacted Name]

SUMA ASEGURADA EN MESES		
SUMA BASICA	SUMA POTENCIADA	TOTAL
		90

BENEFICIARIO(S)				ALTA EN LA DEPENDENCIA
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	%	PARENTESCO
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	75	Ninguna
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	25	Madre

EL ASESORADO
 LOS HUMANOS
 A LA CALIDAD
 DE VIDA

BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS:
 APARTADO B: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O INVALIDEZ
 APARTADO A: INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL
 DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA POLIZA

EXPRESAMENTE OTORGO A NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD, MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA POLIZA DE SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN

SOLO CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

FIRMA DEL ASEGURADO
 [Redacted Signature]

HUELLA DEL PULGAR DERECHO
 [Redacted Fingerprint]

Lugar y fecha en que se firmo este consentimiento: México, D.F. a 25 de Julio de 2002

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS BURTIRA SUS EFECTOS E INICIARA SU VALIDEZ A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2002.

BENEFICIARIOS.
 En el caso de que se desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efectos de que, en su representación, otorgue la indemnización.
 Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, abuelos, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.
 La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, aunque la misma se otorga legalmente, puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede al derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE VERACRUZ-LIÁVE

EN NOMBRE DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO
y como Encargado del Registro Civil en este Municipio hago saber a los
que la presente vieren y certificado se da que en la foja [REDACTED] del
libro número [REDACTED] correspondiente al año de [REDACTED] que
he y dá esta oficina de [REDACTED] se encuentra un acta del tenor siguiente.

414



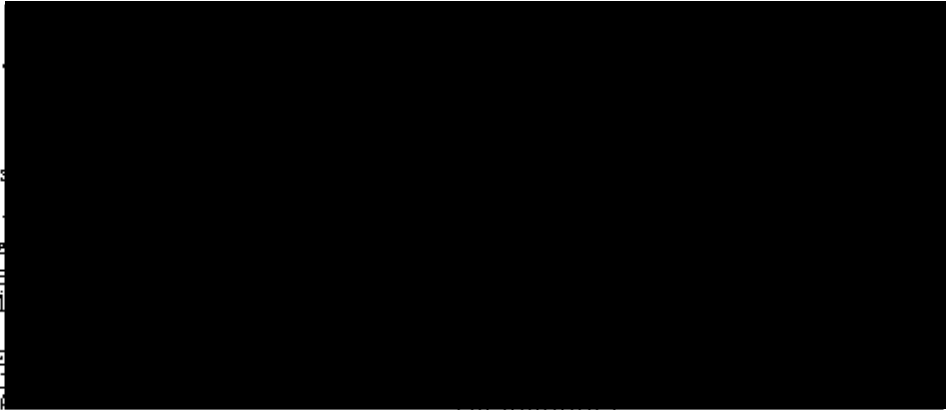
SECRETARIA DE GOBIERNO



DIRECCION GENERAL DE GOBERNACION

Estado Libre y Soberano de Veracruz-Liáve

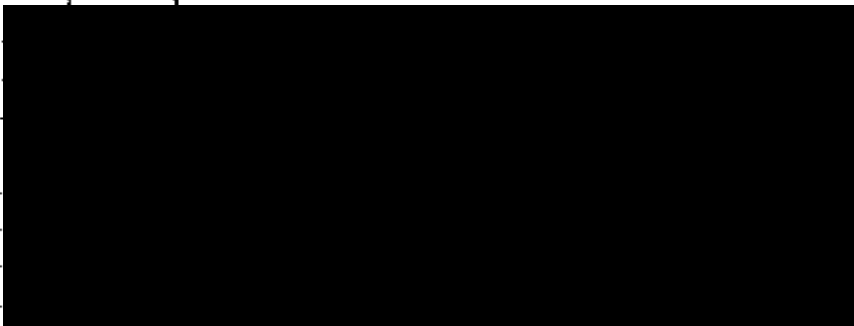
Para Certificados de las Actas del Exido Civil de la Entidad Federativa de Veracruz-Liáve



minutos

PADRES:

Nombre
Cognom
Domicilio
Profesio
Estado Civil
Ocupacio
Edad
Nacionalidad



ABUELOS PATERNOS:

Nombre
Domicilio

ABUELOS MATERNOS:

Nombre

REFERENCIAS PERSONALES

A FAVOR DE: _____
PUESTO: _____

FECHA: _____
R.F.C. _____

FAMILIARES

NOMBRE: _____
DOMICILIO: _____
DELEG. Ó MPIO: _____
CIUDAD (LOCALIDAD) _____

TELEFONO: _____
COLONIA: _____
CODIGO PO: _____
ESTADO: _____

NOMBRE: _____
DOMICILIO: _____
DELEG. Ó MPIO: _____
CIUDAD (LOCALIDAD) _____

TELEFONO: _____
COLONIA: _____
CODIGO POS: _____
ESTADG: _____

AMISTADES

NOMBRE: _____
DOMICILIO: _____
DELEG. Ó MPIO: _____
CIUDAD (LOCALIDAD) _____

TELEFONO: _____
COLONIA: _____
CODIGO PO: _____
ESTADO: _____

NOMBRE: _____
DOMICILIO: _____
DELEG. Ó MPIO: _____
CIUDAD (LOCALIDAD) _____

TELEFONO: _____
COLONIA: _____
CODIGO PO: _____
ESTADO: _____

AUTORIZO LA SOLICITUD DE LOS INFORMES NECESARIOS.

CALLE: _____
No. _____ COLONIA: _____
CIUDAD: _____
EDO. CIVIL: _____
NOMBRE DE ESPOSA (O) _____

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

SOLICITUD DE EMPLEO



PUESTO SOLICITADO		SUELDO DESEADO	
HORARIO		(SI)	(NO)
PUEDO VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA			

DATOS PERSONALES

[Redacted]			
No. LICENCIA DE MANEJO		No. PASAPORTE	
No. AFILIACION IMSS		No. PASAPORTE	

DATOS FAMILIARES

[Redacted]	
SI TIENE HIJOS OMITA LOS DATOS DE SUS HERMANOS	

REFERENCIAS PERSONALES

FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O LEGADOS	
[Redacted]	
OCCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO

OFICIALIA MAYOR
 DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
 SOLICITUD DE EMPLEO

417

[REDACTED]	[REDACTED]
PUESTO SOLICITADO	SUELDO DESEADO
HORARIO	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
PUEDE VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA	

DATOS PERSONALES

ESTADO CIVIL	R.F.C.	No. CARTILLA S.M.N. (LIBERADA)	No. LICENCIA DE MANEJO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
No. CEDULA PROFESIONAL	No. C.V. D.M. ANSSTEIT	No. PASAPORTE	No. AFILIACION IMSS
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

DATOS FAMILIARES

REFERENCIAS PERSONALES

FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFE ANTERIORES, Y QUE LO CONOSCAN POR MAS DE 5 AÑOS

ART. 110
 FRACC. V, VII
 LFTAIP
 MOTIVACION 1

ART. 113
 FRACC I LFTAIP
 MOTIVACION 2



PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
OFICIALIA MAYOR
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

418

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA
REPÚBLICA

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE:

[Redacted]

FECHA:

[Redacted]

PUESTO:

R.F.C.:

[Redacted]

"FAMILIARES"

NOMBRE	[Redacted]	TELÉFONO	[Redacted]
DOMICILIO	[Redacted]	COLONIA	[Redacted]
DELEGACIÓN	[Redacted]	CÓDIGO POSTAL	[Redacted]
CIUDAD	[Redacted]	ESTADO	[Redacted]

NOMBRE	[Redacted]	TELÉFONO	[Redacted]
DOMICILIO	[Redacted]	COLONIA	[Redacted]
DELEGACIÓN	[Redacted]	CÓDIGO POSTAL	[Redacted]
CIUDAD	[Redacted]	ESTADO	[Redacted]

"NO FAMILIARES"

NOMBRE	[Redacted]	TELÉFONO	[Redacted]
DOMICILIO	[Redacted]	COLONIA	[Redacted]
DELEGACIÓN	[Redacted]	CÓDIGO POSTAL	[Redacted]
CIUDAD	[Redacted]	ESTADO	[Redacted]

NOMBRE	[Redacted]	TELÉFONO	[Redacted]
DOMICILIO	[Redacted]	COLONIA	[Redacted]
DELEGACIÓN	[Redacted]	CÓDIGO POSTAL	[Redacted]
CIUDAD	[Redacted]	ESTADO	[Redacted]

[Redacted]

012



PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA
 OFICIALIA MAYOR
 DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

419

PROCURADURIA GENERAL
 DE LA
 REPUBLICA

DATOS FAMILIARES

U.R. SOLICITANTE:

SIEDO

NOMBRE DEL ASPIRANTE:

[REDACTED]

Nota: Deberá anotar los nombres tal y como aparecen en el Acta de Nacimiento, no se aceptan abreviaturas.

NOMBRE DEL PADRE :	[REDACTED]		
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre
NOMBRE DE LA MADRE:	[REDACTED]		
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre
NOMBRE DEL ESPOSO (A):	[REDACTED]		
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre
HIJOS:	Nombre	FECHA NACIMIENTO	(H= HOMBRE, M=MUJER)
	[REDACTED]		
DEPENDIENTES ECONOMICOS			
HIJOS:	1	PADRES:	Martha
		OTROS:	

México, D.F., a _____

[REDACTED]

020



ACTA DE NACIMIENTO

No. DE FOLIO [REDACTED]



EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA Y COM JUEZ DEL REGISTRO
DEL ESTADO CIVIL DE L [REDACTED] CERTIFICO: QUE EN EL LIBRO
NUMERO [REDACTED] DE NACIMIENTOS DEL AÑO [REDACTED], EXISTE ASENTADA EL ACTA NUMERO [REDACTED]
DE FECHA [REDACTED] DE ABRIL LEVANTADA, POR EL JUEZ LIC. [REDACTED]
LA CUAL CONTIENE LOS SIGUIENTES DATOS: JUZGADO SEGUNDO

ACTA DE NACIMIENTO

NOMBRE [REDACTED]
FECHA DE NACIMIENTO [REDACTED] HOR 01:25 CRIP 00000000000000
LUGAR DE NACIMIENTO [REDACTED]
FUE PRESENTADO VIVO X MUERTO SEXO MASCULINO FEMENINO X
DECLARÓ EL PADRE LA MADRE X AMBOS PERSONA DISTINTA
PADRES

NOMBRE [REDACTED] NACIONALIDAD MEXICANA
NOMBRE [REDACTED] NACIONALIDAD MEXICANA
ABUELOS PATERNOS Y MATERNOS

NOMBRE [REDACTED] NACIONALIDAD
NOMBRE [REDACTED] NACIONALIDAD
NOMBRE [REDACTED] NACIONALIDAD
NOMBRE [REDACTED] NACIONALIDAD

TESTIGOS DEL ACTO
NOMBRE [REDACTED] Y [REDACTED]
DE [REDACTED] Y [REDACTED] APELLIDOS NACIONALIDAD [REDACTED] Y [REDACTED]
PARENTESCO NINGUNO Y NINGUNO
NOMBRE DE LA PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE DECLARÓ EL NACIMIENTO
NACIONALIDAD

ESTA ACTA TIENE LAS SIGUIENTES ANOTACIONES:
SIN NINGUNA ANOTACION EN EL LIBRO ORIGINAL.

DE CONFORMIDAD CON LO PRESCRITO EN LOS ARTICULOS 248 Y 249
PRESENTE CERTIFICACION, EN EXTRACTO, EN EL DIA 05 DE
EL C. JUEZ
ELABORÓ [REDACTED]
COTE [REDACTED]
NOMBRE [REDACTED] FIRMA [REDACTED]

REGISTRO DEL ESTADO DE PUEBLA

Nº 891738



REGISTRO CIVIL

DIC-udcar-96

RC-5

ACTA DE NACIMIENTO

Jre

421

GOBIERNO FEDERAL
DISTRITO FEDERAL
DEPARTAMENTO DEL

CLAVE ÚNICA DE REG. DE POBLACION

DISTRITO FEDERAL

ENTIDAD	DELEGACION	JUZGADO	ACTA	AÑO	CLASE	FECHA DE REGISTRO						
[REDACTED]												
REGISTRADO	NOMBRE		[REDACTED]									
	FECHA DE NACIMIENTO		[REDACTED]		A LAS [REDACTED] HORAS							
	LUGAR DE NACIMIENTO		[REDACTED]									
	FUE PRESENTADO:		VIVO <input checked="" type="checkbox"/>	MUERTO <input type="checkbox"/>	SEXO:	MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/>	FEMENINO <input type="checkbox"/>					
COMPARECER:		EL PADRE <input type="checkbox"/>	LA MADRE <input type="checkbox"/>	AMBOS <input checked="" type="checkbox"/>	EL PROPIO REGISTRADO <input type="checkbox"/>	PERSONA DISTINTA <input type="checkbox"/>						
PADRES	NOMBRE DEL PADRE		[REDACTED]		EDAD: [REDACTED] AÑOS							
	NACIONALIDAD		Ocupación: OBRERO, -									
	NOMBRE DE LA MADRE		[REDACTED]		EDAD: [REDACTED] AÑOS							
	NACIONALIDAD		[REDACTED]									
DOMICILIO (S)		[REDACTED]										
ABUELOS	ABUELO PATERNO		[REDACTED]									
	ABUELA PATERNA		[REDACTED]									
	DOMICILIO (S)		[REDACTED]									
	ABUELO MATERNO		[REDACTED]									
ABUELA MATERNA		[REDACTED]										
DOMICILIO (S)		[REDACTED]										
TESTIGOS	NOMBRE		[REDACTED]									
	DOMICILIO		[REDACTED]									
	NOMBRE		[REDACTED]									
	DOMICILIO		[REDACTED]									
<p>Se dio por terminado el acto y firman la presente, para constancia, los que en ella intervinieron y saben su contenido y los que no, imprimen su huella digital. Se cierra el acto que se autoriza. Doy fe.</p> <p>El Juez [REDACTED] del Registro Civil [REDACTED]</p>												
<p>ESTA ACTA SE RELACIONA CON LOS FOLIOS DE ANOTACIONES QUE SE SEÑALAN, SIN LOS CUALES ESTA INCOMPLETA:</p> <table border="1"> <tr> <td>No.</td> <td>FECHA</td> <td>FIRMA</td> </tr> <tr> <td>No.</td> <td>FECHA</td> <td>FIRMA</td> </tr> </table>							No.	FECHA	FIRMA	No.	FECHA	FIRMA
No.	FECHA	FIRMA										
No.	FECHA	FIRMA										

JUZGADO

EN NOMBRE DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y COMO JUEZ DEL REGISTRO CIVIL... LA PRESENTE... 17 DE MARZO...

JUZGADO 24o. DEL REGISTRO CIVIL... MEXICALCO, D. F.

000024

ART. 110 FRACC. V, VII LFTAIP MOTIVACIÓN 1

ART. 113 FRACC. I LFTAIP MOTIVACION 2

"Designación de beneficiarios de sueldo y/o prestaciones devengadas no cobradas"

422

Director General de Recursos Humanos y Organización
De la Procuraduría General de la República
PRESENTE

México D.F. a 10 de Noviembre de 2012.

Por este medio me permito manifestar a Usted, que en pleno uso de mis facultades físicas y mentales yo:

Identificación del Empleado			
Nombre:	Apellido paterno:	Apellido materno:	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
R.F.C.:	CURP:	Fecha de Nacimiento:	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
Domicilio del Empleado			
Calle y número (exterior e interior):		Teléfono particular:	
[REDACTED]		[REDACTED]	
Entre la calle:	Y la calle:	Colonia:	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
Ciudad:	Estado:	Municipio:	Código Postal:
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Correo Electrónico:	Teléfono para recados:	Nombre y parentesco:	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	

designo como beneficiario(s) para cobrar los sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas en el caso de fallecimiento o incapacidad física o mental, total o parcial del suscrito a la (s) siguiente (s) personas:

Datos del (los) beneficiario (s)		
Apellido paterno, materno y nombre (s):	Parentesco:	%
[REDACTED]	MADRE	60
[REDACTED]	PADRE	40
Total:		100%

Así mismo manifiesto que esto es independiente de la designación de beneficiarios determinada en su oportunidad en los formatos establecidos por las aseguradoras correspondientes, de los seguros de gastos médicos mayores y de vida Institucional, quedando bajo mi estricta responsabilidad la autorización de las mismas en virtud de que la válida será la última que se haya entregado a esa Dirección General de Recursos Humanos y se encuentre en el expediente personal.

000005

ACTA DE NACIMIENTO Y RECONOCIMIENTO



423

ta No. [Redacted]
cibo No. [Redacted]
otas Marginales.



de 19 00

GENERALES

DE LOS PADRES

EL [Redacted]
Or [Redacted]
Do [Redacted]
Ed [Redacted]
Na [Redacted]

DE LOS ABUELOS PATERNOS

EL [Redacted]
Dom [Redacted]
EL [Redacted]
Dom [Redacted]

DEL EXPOSITO

Lugar donde se encontró [Redacted]
día de 19 de 19 horas
Edad aparente [Redacted]
Relación de VESTIDOS, PAPELES O CUALESQUIER COSAS O OBJETOS encontrados con el menor, así como las demás circunstancias que en el caso hayan concurrido.



CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS 3.1 Y 3.7 DEL CODIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO DE MEXICO, EL OFICIAL 03 DEL REGISTRO CIVIL DE NAUCALPAN DE JUAREZ, MEXICO C.E.R.Y.I.F.I.C.A. QUE LA PRESENTE ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL QUE OBRA EN EL LIBRO NO. [Redacted] (Cualquier raspadura o enmendadura invalida esta certificación) - N° [Redacted]

029

PERSONA O INSTITUCION a cuyo cargo queda el menor:

Nombre _____

Domicilio _____

DEL RECONOCIMIENTO

Si el Reconocido es menor de catorce años, su tutor suscribirá la siguiente declaración: **EN MI CALIDAD DE TUTOR,** expreso mi consentimiento para que el menor sea reconocido como hijo(a) del

Rúbrica del Tutor _____

Si el Reconocido es menor de edad, pero mayor de catorce años, suscribirá la siguiente declaración: **EN PLENO USO DE MIS FACULTADES FISICAS Y MENTALES** y con la anuencia de mi Tutor, expreso mi consentimiento para ser reconocido como hijo(a) del

Rúbrica del Menor _____

Rúbrica y nombre del Tutor _____

Si fuere mayor de edad, el Reconocido suscribirá la siguiente declaración: **EN PLENO USO DE MIS FACULTADES FISICAS Y MENTALES** manifiesto mi consentimiento para ser reconocido como

DE LOS TESTIGOS

Domicilio _____

Edad _____

Ocupación _____

Nacionalidad _____

Leída que fue esta acta a los que en ella intervinieron, la ratifican y firman para constancia.

Huella del Pulgar
Derecho del Registrado
o Reconocido

DOY

"Designación de beneficiarios de sueldo y/o prestaciones devengadas no cobradas"

424

Director General de Recursos Humanos y Organización
De la Procuraduría General de la República
PRESENTE

México D.F. a 16 de noviembre de 2012.

Por este medio me permito manifestar a Usted, que en pleno uso de mis facultades físicas y mentales yo:

Identificación del Empleado		
Nombre:	Apellido paterno:	Apellido materno:
[Redacted]		
Domicilio del Empleado		
Calle y número (exterior e interior)		Teléfono particular:
[Redacted]		
Correo Electrónico:	Teléfono para recados:	Nombre y parentesco:
[Redacted]		

Es mi libre voluntad designar como beneficiario(s) para cobrar los sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas en el caso de fallecimiento o incapacidad física o mental, total o parcial del suscrito, a la(s) siguiente(s) personas:

Datos del (los) beneficiario (s)		
Apellido paterno, materno y nombre (s):	Parentesco:	%
[Redacted]	Padre	50%
[Redacted]	Madre	50%
Total:		100%

Así mismo manifiesto que esto es independiente de la designación de beneficiarios determinada en su oportunidad en los formatos establecidos por las aseguradoras correspondientes, de los seguros de gastos médicos mayores y de vida Institucional, quedando bajo mi estricta responsabilidad la autorización de las mismas en virtud de que la válida será la última que se haya entregado a esa Dirección General de Recursos Humanos y se encuentre en el expediente personal.

Formato de Datos Personales

Folio: 0012677

425

Puesto Solicitado

Sueldo Deseado

Horario

Datos Personales

Apellido Paterno [Redacted] Apellido Materno [Redacted] Nombre(s) [Redacted] RFC-HOM [Redacted] CURP [Redacted]

Domicilio

Calle [Redacted] Número Exterior [Redacted] Interior [Redacted] Colonia [Redacted] Entidad Federativa [Redacted]
Ciudad o Localidad [Redacted] Municipio o Delegación [Redacted] C.P. [Redacted] Tiempo de Residencia [Redacted]
Teléfono casa [Redacted] Celular [Redacted] Oficina [Redacted] Nextel [Redacted] Correo Electrónico [Redacted]

Origen

Lugar de Nacimiento [Redacted] Nacionalidad [Redacted] Sexo [Redacted] Estado Civil [Redacted] Fecha de Nacimiento [Redacted]

Grado Máximo de Estudios

No. de Cartilla [Redacted] Categoría Profesional [Redacted] Especialidad [Redacted]
Fecha de Liberación: [Redacted]
No. de Cartilla: No cuento con liberación Si cuento con liberación

Régimen pensionario:

Décimo Transitorio Cuenta Individual Desconozco

Datos Familiares

[Redacted]

DECLARACIÓN DE VINCULACIÓN A LA COMIDAD
Vive con [Redacted] Edad [Redacted] Escolaridad [Redacted] Ocupación [Redacted]
Vive con [Redacted] Edad [Redacted] Escolaridad [Redacted] Ocupación [Redacted]
Vive con [Redacted] Edad [Redacted] Escolaridad [Redacted] Ocupación [Redacted]
Vive con [Redacted] Edad [Redacted] Escolaridad [Redacted] Ocupación [Redacted]
Vive con [Redacted] Edad [Redacted] Escolaridad [Redacted] Ocupación [Redacted]
Vive con [Redacted] Edad [Redacted] Escolaridad [Redacted] Ocupación [Redacted]
Vive con [Redacted] Edad [Redacted] Escolaridad [Redacted] Ocupación [Redacted]
Vive con [Redacted] Edad [Redacted] Escolaridad [Redacted] Ocupación [Redacted]

Anexar copia simple de los documentos siguientes:
Acte de matrimonio o disolución del vínculo, identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Cartilla del s.m.r. Liberada o de exención emitida por la sede.
Comprobante máximo de estudios (en caso de licenciatura terminada deberá presentar título y cédula profesional), Curriculum vitae firmado, C.U.R.P., Solicitud de empleo firmada, Constancia de no inhabilitación, Evaluaciones del cec, Designación de beneficiarios de sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas, Numero de cuenta bancaria, Cédula de identificación fiscal
Nota: originales solo para cotejo.

ORIGINAL



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MEXICO
REGISTRO CIVIL

ACTA ORIGINAL

42

CLAVE UNICA DE REG. DE POBLACION

Form fields: CIUDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, LIBRO No., ACTA No., LOCALIDAD, ENTIDAD FEDERATIVA (MEXICO), FECHA DE REGISTRO (DIA, MES, AÑO)

Form fields: NOMBRE, SEXO (MASCULINO, FEMENINO), FECHA DE NACIMIENTO, LUGAR DE NACIMIENTO, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA (MEXICO), No. DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO, COMPARTES (VIVO, MUERTO), PADRE (EL PADRE, LA MADRE, AMBOS, PERSONA DISTINTA)

Form fields: NOMBRE DE LA MADRE, NACIONALIDAD, NOMBRE DE LA MADRE, NACIONALIDAD, NOMBRE DEL PADRE, NACIONALIDAD, NOMBRE DE LA MADRE, NACIONALIDAD, NOMBRE DEL PADRE, NACIONALIDAD, NOMBRE DE LA MADRE, NACIONALIDAD

Form fields: PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO, NOMBRE, EDAD, DOMICILIO

Form fields: FIRMAS DE LOS PADRES O DE LA PERSONA DISTINTA QUE PRESENTA AL REGISTRADO, MAS DE LOS

Form fields: HUELLA DIGITAL DEL REGISTRADO, SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES QUIENES EN ELLA INTERVINIERON Y SABEN HACERLO Y QUIENES NO. IMPRIMEN SU HUELLA DIGITAL DOY FE., NOMBRE, FOLIO, SELLO DE LA OFICINA DEL REGISTRO CIVIL

LA PRESENTE ACTA TIENE ANEXAS LAS ANOTACIONES SIGUIENTES.

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACION 1

COPIA

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SI PRESENTA FACILITAS O ENMIENDAS

CONSENTIMIENTO POR PARTE DE LA O DEL ASEGURADO EN FAVOR DE LA O LAS BENEFICIARIAS Y/O BENEFICIARIOS SURTIERÁ EFECTOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA FORMADO Y ENTREGADO EN RECURSOS DE FIANZA Y DEJARÁ SIN EFECTOS A LOS QUE SE HAYAN FIRMADO Y ENTREGADO CON ANTERIORIDAD.

NUMERO DE EXPEDIENTE
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON FUERZA DE
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE IDENTIFICACION

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O MÁQUINA DE ESCRIBIR.

CONCORDANTE
Procuraduría General de la República

NOMBRE DE LA O EL ASEGURADO			SUMA ASEGURADA EN MESES	
[REDACTED]			SEMA ASEGURADA ÚNICA - 36 MESES DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA	
[REDACTED]			[REDACTED]	
FECHA DE ALTA EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD			[REDACTED]	
PARENTESCO			[REDACTED]	
APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	PORCENTAJE	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	25%	Madre
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	25%	Padre
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	25%	Hermano
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	25%	Hermana

BENEFICIARIOS ADICIONALES DE LA O DEL ASEGURADO EN LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA: INCAPACIDAD TOTAL O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL O INVALIDEZ.

EXPRESAMENTE OTORGO A (NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD) MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADA/ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN.

ÚNICAMENTE CUANDO LA O EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

[REDACTED]
FIRMA DE LA O EL ASEGURADO

[REDACTED]
HUELLA DEL PULGAR DERECHO

TESTIGOS ÚNICAMENTE CUANDO LA O EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR Y HAYA ESTAMPADO SU HUELLA

NOMBRE Y FIRMA DE LA O EL TESTIGO 1

NOMBRE Y FIRMA DE LA O EL TESTIGO 2

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: En la Ciudad de México 16 de Abril de 2016

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIAS Y/O BENEFICIARIOS SURTIERÁ EFECTOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA FORMADO Y ENTREGADO EN RECURSOS DE FIANZA Y DEJARÁ SIN EFECTOS A LOS QUE SE HAYAN FIRMADO Y ENTREGADO CON ANTERIORIDAD.

BENEFICIARIAS Y/O BENEFICIARIOS:

En el caso de que se desee nombrar como beneficiaria y/o beneficiario a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efectos de que, en su representación, cobre la indemnización.

La selección que la legislación civil prescribe la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos o otros cargos similares y no considerará al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarias y/o beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiaria y/o beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarias y/o beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicional de disponer de la suma asegurada.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MEXICO
REGISTRO CIVIL

CA- [REDACTED]
FOLIO

ACTA DE NACIMIENTO

OFICINA NO. [REDACTED]
NADA [REDACTED]
ENTIDAD FEDERATIVA [REDACTED]
MEXICO

REGISTRADO	NOMBRE	[REDACTED]
	FECHA DE NACIMIENTO	[REDACTED]
	LUGAR DE NACIMIENTO	[REDACTED]
	FOLIO REGISTRADO	[REDACTED]
	COMPARECIO	[REDACTED]
PADRE	NOMBRE DEL PADRE	[REDACTED]
	NACIONALIDAD	[REDACTED]
MADRE	NOMBRE DE LA MADRE	[REDACTED]
	NACIONALIDAD	[REDACTED]
ABUELO MATERNO	[REDACTED]	[REDACTED]
ABUELA MATERNA	[REDACTED]	[REDACTED]
DOMICILIO	[REDACTED]	[REDACTED]
ABUELO PATERNO	[REDACTED]	[REDACTED]
ABUELA PATERNA	[REDACTED]	[REDACTED]
DOMICILIO	[REDACTED]	[REDACTED]
NOMBRE	[REDACTED]	[REDACTED]
DOMICILIO	[REDACTED]	[REDACTED]
NOMBRE	[REDACTED]	[REDACTED]
DOMICILIO	[REDACTED]	[REDACTED]

FIRMA DE LOS [REDACTED]

DEL REGISTRADO [REDACTED]

QUIENES EN FOLIO [REDACTED]

NOMBRE LIC. [REDACTED]

PULGAR DERECHO [REDACTED]

FIRMA [REDACTED]

LA PRESENTE ACTA TIENE ADEMÁS LAS ANOTACIONES SIGUIENTES:

18062-1-08-A01-33 5245

Compromiso

ODIGO CIVIL [REDACTED]

ENTRE EL [REDACTED]

2007

REGISTRO CIVIL OFICIAL

(Cualquier raspadura o enmendadura invalida esta certificación)



CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA

NUM. DE EXPEDIENTE

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOClave

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

PGR

OTORGA COMO PRESTACIÓN A LOS SERVIDORES PÚBLICOS

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O A MAQUINA

CONTRATANTE

Nombre de la Dependencia o Entidad a la que pertenece el servidor público

PGR

SEIDO NOMBRE DEL ASEGURADO

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

SUMA ASEGURADA EN MESES		
SUMA BÁSICA	SUMA POTENCIADA	TOTAL
40	68	108

ALTA EN LA DEPENDENCIA

PARENTESCO

*BENEFICIARIO(S)

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	%
			25
			25
			25
			25

	Concubina
	Madre.
	Hermano
	Hermano.

BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS:

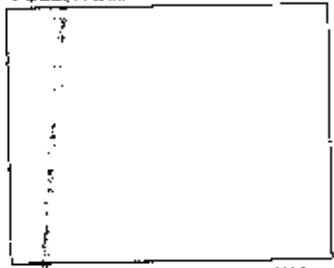
APARTADO B: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O INVALIDEZ Ó

APARTADO A: INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL

DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA

EXPRESAMENTE OTORGO A NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD, MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN

SOLO CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR



HUELLA DEL PULGAR DERECHO

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento:

MEXICO D.F. a 16 de NOV. de 012

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ SUS EFECTOS E INICIARÁ SU VALIDEZ A PARTIR DEL 16 DE NOV. DE 012.

*BENEFICIARIOS:
 En el caso de que se desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.
 Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.
 La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se haga de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Oficialía Mayor

Dirección General de Recursos Humanos y Organización

Anexo 2



Formato de Datos Personales

Puesto Solicitado Sueldo Deseado Horario

Datos Personales

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

RFC-HOM

CURP

Domicilio

Calle

Numero Exterior Interior

Colonia

Entidad Federativa

ESTADO DE MEXICO

Ciudad o Localidad

Municipio o Delegación

CP

Tiempo de Residencia

Telefono casa

Celular

Oficina

Nextel

Correo Electrónico

Origen

Lugar de Nacimiento

Nacionalidad

Género

Estado Civil

Fecha de Nacimiento

DISTRITO FEDERAL

Grado Máximo de Estudios

Cédula Profesional

Especialidad

No. de Cartilla

No. cuenta con liberación SI, cuenta con liberación

Fecha de Liberación:

Régimen pensionario:

Destino Transitorio

Cuenta Individual

Desconozco

Datos Familiares

Padre

Madre

Conyuge

Hijo/a

Hijo/a

Hijo/a

Vive

NO SI

Vive

NO SI 63

Vive

NO SI 30

Vive

NO SI

Vive

NO SI

Edad

Edad

Edad

Edad

Edad

Edad

Escolaridad

Escolaridad

Escolaridad

Escolaridad

Escolaridad

Escolaridad

Ocupación

Ocupación

Ocupación

Ocupación

Ocupación

Ocupación

Anexar copia simple de los documentos siguientes:

Acta de matrimonio o disolución del vínculo, identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Cartilla del s.m.n. Liberada o de exención emitida por la sedena. Comprobante máximo de estudios (en caso de licenciatura terminada deberá presentar título y cédula profesional), Curriculum vitae firmado, C.u.r.p., Solicitud de empleo firmada, Constancia de no inhabilitación, Evaluaciones del cecoc, Designación de beneficiarios de sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas, Numero de cuenta bancaria, Cédula de identificación fiscal

Nota: originales solo para cotejo.

048 02

ACTA DE NACIMIENTO

431

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MEXICO
REGISTRO CIVIL

ESTADO DE MEXICO
MUNICIPIO DE TLAJEMPA

CLAVE UNICA DE REG. DE POBLACION



LIBRO No.	ACTA No.	LOCALIDAD	FECHA DE REGISTRO
			DIA MES AÑO
MUNICIPIO O DELEGACION		ENTIDAD FEDERATIVA	
TLAJEMPA DE BAS		MEXICO	

SEXO: MASCULINO FEMENINO

NOMBRE DEL REGISTRADO: [REDACTED]
 NOMBRE DE MADRE: [REDACTED]
 NOMBRE DE NACIMIENTO: [REDACTED]
 REGISTRADO: VIVO MUERTO
 LOCALIDAD: [REDACTED] MUNICIPIO O DELEGACION: [REDACTED] ENTIDAD FEDERATIVA: [REDACTED]
 No. DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO: NO HAY
 EL PADRE: LA MADRE: AMBOS: PERSONA DISTINTA:
 NOMBRE DEL PADRE: [REDACTED]
 NOMBRE DE LA MADRE: [REDACTED]
 NOMBRE DEL PADRE: [REDACTED]
 NOMBRE DE LA MADRE: [REDACTED]
 NOMBRE DEL PADRE: [REDACTED]
 NOMBRE DE LA MADRE: [REDACTED]
 NOMBRE DEL PADRE: [REDACTED]
 NOMBRE DE LA MADRE: [REDACTED]
 NOMBRE DEL PADRE: [REDACTED]
 NOMBRE DE LA MADRE: [REDACTED]
 NOMBRE DEL PADRE: [REDACTED]
 NOMBRE DE LA MADRE: [REDACTED]
 NOMBRE DEL PADRE: [REDACTED]
 NOMBRE DE LA MADRE: [REDACTED]

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

PARENTESCO: EDAD: AÑOS

DE LOS PADRES O DE LA PERSONA DISTINTA QUE PRESENTA AL REGISTRADO

FIRMAS DE LOS

[REDACTED]

[REDACTED]

SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO LA RATIFICAN Y FIRMAN QUIENES EN ELA INTERVINIERON Y SABEN HACERLO Y QUIENES NO, IMPRIMEN SU HUELLA DIGITAL DOY FE.

EL C. OFICIAL 02 DEL REGISTRO CIVIL

NOMBRE LIC. [REDACTED]

FIRMA [REDACTED]



"Designación de beneficiarios de sueldo y/o prestaciones devengadas no cobradas"

Director General de Recursos Humanos y Organización
De la Procuraduría General de la República
PRESENTE

México D.F. a 16 de nov. de 2012.

Por este medio me permito manifestar a Usted, que en pleno uso de mis facultades físicas y mentales yo:

Identificación del Empleado		
Nombre:	Apellido paterno:	Apellido materno:
Domicilio del Empleado		
Calle y número (exterior e interior)		Teléfono particular:

Es mi libre voluntad designar como beneficiario(s) para cobrar los sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas en el caso de fallecimiento o incapacidad física o mental, total o parcial del suscrito a la(s) siguiente(s) personas:

Datos del (los) beneficiario (s)		
Apellido paterno, materno y nombre (s):	Parentesco:	%
	<i>Padre</i>	<i>100 %</i>
Total:		100%

Así mismo manifiesto que esto es independiente de la designación de beneficiarios determinada en su oportunidad en los formatos establecidos por las aseguradoras correspondientes, de los seguros de gastos médicos mayores y de vida Institucional, quedando bajo mi estricta responsabilidad la autorización de las mismas en virtud de que la válida será la última que se haya entregado a esa Dirección General de Recursos Humanos y se encuentre en el expediente personal.



3887547

Ciudad México

433

ACTA DE NACIMIENTO

ENTIDAD DELEGACION JUZGADO LIBRO ACTA AÑO CLASE FECHA DE REGISTRO

REGISTRADO Nombre Fue Presentado(a) Fecha de Nacimiento Lugar de Nacimiento Género

PADRES Nombre de Nacionalidad Nombre de Nacionalidad

ABUELOS Abuelo Paterno Abuela Paterna Abuelo Materno Abuela Materna

La presente certificación es una extracto del acta cuyos datos arriba se precisan y que se expide y firma electrónicamente con fundamento en los artículos 48 del Código Civil para el Distrito Federal y 13 fracción VII del Reglamento del Registro Civil del Distrito Federal de la Ciudad de México.

E [Redacted] 2008

LIC. HP [Redacted]

Para verificar la validez del contenido de esta copia visite página en internet <http://www.consejaria.df.gob.mx/rcvii>

"Designación de beneficiarios de sueldo y/o prestaciones devengadas no cobradas"

434

Director General de Recursos Humanos y Organización
De la Procuraduría General de la República
PRESENTE

México D.F. a 9 de Octubre 2013.

Por este medio me permito manifestar a Usted, que en pleno uso de mis facultades físicas y mentales yo:

Identificación del Empleado
Domicilio del Empleado

Es mi libre voluntad designar como beneficiario(s) para cobrar los sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas en el caso de fallecimiento o incapacidad física o mental, total o parcial de sueldo a la (s) siguiente (s) personas:

Datos del (los) beneficiario (s)		
Apellido paterno, materno y nombre (s):	Parentesco:	%
	Esposa	100
Total:		100%

Así mismo manifiesto que esto es independiente de la designación de beneficiarios determinada en su oportunidad en los formatos establecidos por las aseguradoras correspondientes, de los seguros de gastos médicos mayores y de vida Institucional, quedando bajo mi estricta responsabilidad la autorización de las mismas en virtud de que la válida será la última que se haya entregado a esa Dirección General de Recursos Humanos y se encuentre en el expediente personal.

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

DEL SEGURO CONTRATADO POR LOS PODERES DE LA UNION Y EL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL EN FAVOR DE LOS SERVIDORES PUBLICOS.

SUMA ASEGURADA

LA QUE ESTE EN VIGOR A LA FECHA DEL SINIESTRO, DE ACUERDO CON EL CONTRATO RESPECTIVO.

FAVOR DE LEER CUIDADOSAMENTE ESTE DOCUMENTO Y LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE Y BOLIGRAPHO CON TINTA NEGRA O AZUL.

DATOS DEL ASEGURADO

Apellido paterno: [REDACTED] Apellido materno: [REDACTED] Nombre(s): [REDACTED]

HI-C: [REDACTED]

CURP: [REDACTED]

PROCURADURIA GENERAL DE LA CAPITAL Dependencia en que labora

PROCURADURIA DE BIENESTAR FEMILES "A" REFORMA 75, 2º PISO, COL. ... Domicilio de la unidad administrativa

Expresamente otorgo a Aseguradora Hidalgo, S.A. mi consentimiento para ser asegurado durante la vigencia del correspondiente contrato de seguro, así como de aquel(los) que en el futuro llegue a concertar en mi favor el contrato de seguro y para aquel(los) beneficio(s) adicional(es) o incremento(s) de suma asegurada que se concerta(n) en mi favor.

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS: Para el caso en que sea una persona distinta al propio asegurado, así como para el seguro(s) que en el futuro se concerta(n) en mi favor, incluyendo la(s) contratación(es) de beneficio(s) adicional(es) o incremento(s) de suma asegurada. Se recomienda al asegurado que haga su designación en forma sencilla, en favor de un solo completo de cada uno de sus beneficiarios.

ADVERTENCIAS: En el caso de que se case nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un menor de edad como representante de los menores, por efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la vigencia del contrato de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso tiene una obligación moral, pues la designación de beneficiarios en un contrato de seguro "le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada".

BENEFICIARIOS (nombres y apellidos)

[REDACTED]	PERCENTAJE
[REDACTED]	PERCENTAJE
[REDACTED]	PERCENTAJE
[REDACTED]	PERCENTAJE

MEXICO, D.F. Ciudad/Estado

FECHA: [REDACTED] A A A A M M D D

SEGURODORA HIDALGO, S.A., pagará la suma asegurada que corresponda, de acuerdo con los términos del respectivo contrato de seguro, a los beneficiarios que consten en la última designación que obre en su poder, quedando liberada de toda responsabilidad si, posteriormente a dicho pago, recibe nueva designación de beneficiarios.

SELLO DE RECEPCION
 De la oficina de adscripción del trabajador

ANEXOS: [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]

[REDACTED]

FIRMA DEL ASEGURADO (Favor de no salirse del recuadro)
 Si el asegurado no sabe o no puede firmar, deberá poner su huella digital de acuerdo con las instrucciones del reverso.

"Este documento y la nota técnica que lo fundamenta, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 36-B y 36-A de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por Oficios No. 06-367-I-1.1/9720 del 30 de abril de 1997, Expediente 732.1(S-38)/1 y No. de Registro DSP-125/97 Mayo de 1997, respectivamente."

PGR PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA

OFICIALIA MAYOR

DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS

SOLICITUD DE EMPLEO

438

PUESTO SOLICITADO	SUELDO DESEADO
HORARIO	<input checked="" type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO
PUEDE VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA	

DATOS PERSONALES

[REDACTED]

DATOS FAMILIARES

[REDACTED]

REFERENCIAS PERSONALES

[REDACTED]

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2



FONAC

437

FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO
CEDULA DE INSCRIPCION INDIVIDUAL

1.- DATOS PERSONALES

[Redacted personal data section]

2.- DATOS LABORALES

DEPENDENCIA: PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA

[Redacted labor data section]

3.- BENEFICIARIOS

- * SEÑALAR AL (LOS) BENEFICIARIO(S) PARA EL CASO DE FALLECIMIENTO
* SI SE DESIGNA A MENOR(ES) DE EDAD, INDICAR LA FECHA DE NACIMIENTO

Table with 3 columns: APELLIDOS Y NOMBRE, FECHA DE NACIMIENTO, PARENTESCO. Includes handwritten entries for 'hermana'.

DURANTE LA MINORIA DE EDAD, PAGUESE A:

Table with 2 columns: APELLIDOS Y NOMBRE(S), PARENTESCO CON EL ASEGURADO

EL BENEFICIO OTORGADO SE RESPETARA CON LAS ESPECIFICACIONES HECHAS POR EL ASEGURADO
EL CAMBIO DE BENEFICIARIO(S) SE PODRA HACER EN CUALQUIER TIEMPO MEDIANTE ESCRITO
OTORGO MI CONFORMIDAD PARA PARTICIPAR EN EL FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE PARA LOS EFECTOS A QUE HAYA LUGAR

FECHA DE ELABORACION: [Redacted]

FIRMA DEL TRABAJADOR [Redacted]

Oficialía Mayor
Dirección General de Recursos Humanos

Anexo 2



Formato de Datos Personales

Puesto Solicitado _____ Sueldo Deseado _____ Horario _____

Datos Personales:

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre(s) _____ 1) RFC _____ 2) CURP _____

DOMICILIO:

Calle _____ No Exterior e Interior _____ Colonia _____ Entidad Federativa _____
MANUEL CAMACHO SOLIS IMZ-1 LI-33 SOLIDARIDAD MEXICO, D.F.

Ciudad o Localidad _____ Municipio o Delegación _____ C. P. _____ Tiempo de Residencia _____

Teléfono casa _____ Celular _____ Oficina _____ Nextel _____ Correo Electrónico _____
S/N _____ S/N _____

Lugar de Nacimiento _____ Nacionalidad _____ Género _____ Estado Civil _____ Fecha de Nacimiento _____

Grado Máximo de Estudios _____ Cédula Profesional _____ Especialidad _____

No. de Cartilla _____ Si, cuento con liberación No, cuento con liberación No, cuento con liberación No, cuento con liberación
Fecha de Liberación: _____

Régimen pensionario: Décimo Transitorio Cuenta Individual Desconozco (Anexar comprobante)

Datos Familiares:

Padre	Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
AMADO SANTIAGO CRUZ	NO SI	65	NINGUNA	ALBAÑIL
Madre	Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
YSSA LUCIA HERNANDEZ ANGELINA	NO SI	76	NINGUNA	HOGAR
Cónyuge	Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
HORACIO LOZADA BENITEZ	NO SI	42	LICENCIATURA	EMPLEADO FEDERAL
Hijos	Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
SANDRA PAOLA LEOS SANTIAGO	NO SI	8	PRIMARIA	ESTUDIANTE
Hijos	Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
	NO SI			
Hijos	Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
	NO SI			

ART. 110 FRACC. V, VII LFTAIP MOTIVACIÓN 1 la simple de los documentos siguientes : 1) R.F.C. y 2) CURP. tales solo para cotejo.

ART. 113 FRACC I LFTAIP MOTIVACION 2

“Designación de beneficiarios de sueldo y/o prestaciones devengadas no cobradas”

439

Director General de Recursos Humanos
De la Procuraduría General de la República
PRESENTE

México D.F. a 16 de Abril 2012.

Por este medio me permito manifestar a Usted, que en pleno uso de mis facultades físicas y mentales yo:

Identificación del Empleado		
Correo Electrónico:	Teléfono para recados:	Nombre y parentesco:

Es mi libre voluntad designar como beneficiario(s) para cobrar los sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas en el caso de fallecimiento o incapacidad física o mental, total o parcial del suscrito a la (s) siguiente (s) personas:

Datos del (los) beneficiario (s)		
Apellido paterno, materno y nombre (s):	Parentesco:	%
	Concubino	100%
Total:		100%

Así mismo manifiesto que esto es independiente de la designación de beneficiarios determinada en su oportunidad en los formatos establecidos por las aseguradoras correspondientes, de los seguros de gastos médicos mayores y de vida Institucional, quedando bajo mi estricta responsabilidad la autorización de las mismas en virtud de que la válida será la última que se haya entregado a esa Dirección General de Recursos Humanos y se encuentre en el expediente personal.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
3 0 3 6 0 1 2

Ciudad México
Capital en Movimiento

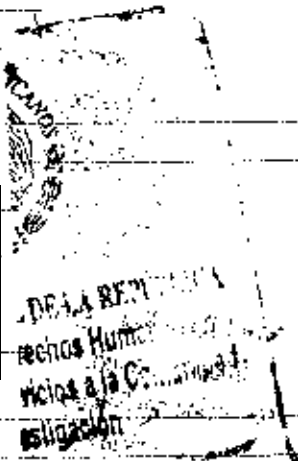
ACTA DE NACIMIENTO

ENTIDAD	DELEGACION	JUZGADO	LIBRO	ACTA	AÑO	CLASE	FECHA DE REGISTRO

Nombre: [REDACTED] Género: MASCULINO
 Fue Presentado(a): [REDACTED]
 Fecha de Nacimiento: [REDACTED]
 Lugar de Nacimiento: [REDACTED]

Nombre del Padre: [REDACTED] Edad: [REDACTED]
 Nacionalidad: [REDACTED]
 Nombre de la Madre: [REDACTED] Edad: [REDACTED]
 Nacionalidad: [REDACTED]

Abuelo Paterno: [REDACTED]
 Abuela Paterna: [REDACTED]
 Abuelo Materno: [REDACTED]
 Abuela Materna: [REDACTED]



[REDACTED]

Esta presente certificación es un extracto del acta cuyos datos
 GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
 FIRMA: [REDACTED]

10ogLxR7qZuvbwsta8tHo=

LIC. [REDACTED]

Para verificar la validez del contenido de esta copia visite pagina en internet:
<http://www.consejeria.df.gob.mx/civil>



2008369083

3 1 2 0 8 3 6 9

Ciudad de México
Capital Mexicana

441

ACTA DE MATRIMONIO

ENTIDAD DELEGACION MUNICIPIO LIBRO ACTA AÑO CLASE FECHA DE REGISTRO

[Redacted data]

Nombre [Redacted] Edad [Redacted] Nacionalidad MEXICANA

Lugar de Nacimiento DISTRITO FEDERAL

Domicilio [Redacted]

Nombre [Redacted] Edad [Redacted] Nacionalidad MEXICANA

Lugar de Nacimiento DISTRITO FEDERAL

Domicilio [Redacted]

ESTE MATRIMONIO ESTA SUJETO AL RÉGIMEN DE : SOCIEDAD CONYUGAL

Padre [Redacted]

Madre [Redacted]

Domicilio [Redacted]

Padre [Redacted]

Madre [Redacted]

Domicilio [Redacted]



R. DE LA R. Derechos Humanos Servicios a la C

NOTAS:

NOTA REG 0106 2003 C LIC JESGEL CORTES MARRADA DIRECCION DEL REGISTRO CIVIL DEL DISTRITO FEDERAL HACE CONSTAR QUE EL C JUAN TRIGUESIMO OCTAVO DE LO... FUNDAR EN ESTA CAPITAL EMP 231 02 EN SU SENTENCIA 16 DE... DEL 2001 ORDENÓ LA DEXOLUCION DEL VINCULO MATRIMONIAL A QUI SE REFIERE ESTA ACTA POR... DECRETÓ NECESARIO ESTA SENTENCIA CAUSÓ EJECUCION CON FECHAS DE OCTUBRE DE 2002 MEXICO D F A 13 DE ENERO DE 2003...

La presente certificación es un extracto del acta cuyos datos arriba se precisan y que se expide firmada electrónicamente de manera autógrafa con fundamento en los artículos 48... del Código Civil para el Distrito Federal y 13 fracción VII del Reglamento del Registro Civil del Distrito Federal en la Ciudad de México.

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL

FIRMA



DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DEL DISTRITO FEDERAL

El C. KYG... ISX... 4RD...

02013 6Xy Ua

LIC. [Redacted] RMAN

Para verificar la validez del contenido de esta copia visite pagina en internet <http://www.consejeria.df.gob.mx/civil>

COPIA

A N° 21408 de los Estados Unidos Mexicanos y como Jefe del Registro Civil en el Distrito Federal, certifico que en el archivo de este Juzgado se encuentra un acta del tenor siguiente:



DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL

ACTA DE NACIMIENTO

Partida N°

[Redacted birth information]

PADRES

[Redacted parents information]

ABUELOS PATERNOS

Nombres: [Redacted]
Domicilio: [Redacted]

ABUELOS MATERNOS

Nombres: [Redacted]
Domicilio: [Redacted]

TESTIGOS

Nombres: [Redacted]
Edad: [Redacted]
Ocupación: [Redacted]
Domicilio: [Redacted]

Los testigos declaran que [Redacted]
[Redacted]

DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA GENERAL DEL REGISTRO CIVIL
CERTIFICACIONES

ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL
CIUDAD DE MEXICO A LOS
NOVENTA

EXPIDO EN LA
VECIENTOS

EL

VIL

LIC. RAFAEL DOMINGUEZ REJÓN

OPIA

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2



En nombre de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ciudad de México del Registro Civil en el Distrito Federal certifico que en el archivo de este Juzgado se encuentra un acta del tenor siguiente:

FOLIO	LIBRO	FOLIA	AÑO DE REGISTRO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Partida Núm. [REDACTED] *Asientos*
ocho
Departo Villafra
Occur

ACTA DE NACIMIENTO 205

[REDACTED]

PADRES

[REDACTED]

ABUELOS PATERNOS

[REDACTED]

ABUELOS MATERNOS

[REDACTED]

TESTIGOS

Nombre [REDACTED]
Edad [REDACTED]
Ocupación [REDACTED]
Domicilio [REDACTED]

Los testigos declaran que [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

GOBIERNO
DISTRITO FEDERAL

REGISTRO CIVIL
JUZZGADO 11

CIDAD DE MEXICO EL DIA

EXO

Formato de Datos Personales

Folio: 0002528

Datos Personales

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	RFC-HOM	CURP
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Domicilio

Calle	Número Exterior Interior	Colonia	Entidad Federativa
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DISTRITO FEDERAL
Ciudad o Localidad	Municipio o Delegación	C.P.	Tiempo de Residencia
DISTRITO FEDERAL	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Teléfono casa	Celular	Oficina	Nextel
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Correo Electrónico			
[REDACTED]			

Origen

Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Sexo	Estado Civil	Fecha de Nacimiento
DISTRITO FEDERAL	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Grado Máximo de Estudios	Cédula Profesional	Especialidad		
LICENCIATURA TERMINADA	[REDACTED]	[REDACTED]		
No. de Cartilla	Fecha de Liberación:			
[REDACTED]	[REDACTED]			

Régimen pensionario:

Décimo Transitorio

Cuenta Individual

Desconozco

Datos Familiares

Nombre	Vive con	Edad	Escolaridad	Ocupación
Padre	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Madre	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Cónyuge	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Hija	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Hija	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Hija	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

A anexar copia simple de los documentos siguientes:

Acta de matrimonio o resolución del vínculo, identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Cartilla del s.m.m. liberada o de expedición emitida por la secretaría, Comprobante máximo de estudios y en caso de licenciatura terminada deberá presentar título y cédula profesional, Cartilla del s.m.m. firmada, C.I.P., Solitud de empleo firmada, Constancia de no inhabilitación, Evaluaciones del caso, Designación de beneficiarios de subsidios y/o prestaciones derivadas de nóminas, Número de cuenta bancaria, Cédula de identificación fiscal
Nota: originales solo para copia.

2014

"Designación de beneficiarios de sueldo y/o prestaciones devengadas no cobradas"

Director General de Recursos Humanos y Organización
De la Procuraduría General de la República
PRESENTE

México D.F. a 01 de Mayo 2014

Por este medio me permito manifestar a Usted, que en pleno uso de mis facultades físicas y mentales yo:

Identificación del Empleado		
Nombre:	Apellido paterno:	Apellido materno:
[REDACTED]		
Domicilio del Empleado		
Calle y número (exterior e interior)		Teléfono particular:
[REDACTED]		

Es mi libre voluntad designar como beneficiario(s) para cobrar los sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas en el caso de fallecimiento o incapacidad física o mental, total o parcial del suscrito a la (s) siguiente (s) personas:

Datos del (los) beneficiario (s)		
Apellido paterno, materno y nombre (s):	Parentesco:	%
[REDACTED]	Hijo	50
[REDACTED]	Hijo	50
Total:		100%

Así mismo manifiesto que esto es independiente de la designación de beneficiarios determinada en su oportunidad en los formatos establecidos por las aseguradoras correspondientes, de los seguros de gastos médicos mayores y de vida Institucional, quedando bajo mi estricta responsabilidad la autorización de las mismas en virtud de que la válida será la última que se haya entregado a esa Dirección General de Recursos Humanos y se encuentre en el expediente personal.

Consentimiento para ser Asegurado y designación de Beneficiarios

Del seguro contratados por los Poderes de la Unión en favor de los Servidores Públicos.

446

MetLife

Folio **AA**

Suma Asegurada

La que esté en vigor a la fecha del siniestro, de acuerdo con el contrato respectivo.

Favor de leer cuidadosamente este documento y llenar claramente con letra de molde y bolígrafo con tinta negra o azul.

Datos del Asegurado

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

R.F.C.

Procuraduría General de la República
Dependencia en que labora

C.U.R.P.

Unidad administrativa

Domicilio de la Unidad administrativa

Expresamente otorgo a MetLife México, S.A., mi consentimiento para ser Asegurado en el correspondiente contrato de seguro, así como de aquél(los) que en el futuro llegue a concertar en mi favor el contratante de este seguro, para aquél(los) beneficio(s) adicional(es) o incremento(s) de Suma Asegurada que se concierte(n) en mi favor.

Designación de beneficiarios: Para el caso en que sea una persona distinta al propio Asegurado, así como para aquél(los) seguro(s) que en el futuro se concierte(n) en su favor, incluyendo la contratación(es) de beneficios adicionales e incremento(s) de Suma Asegurada, se recomienda al Asegurado que haga su designación en forma sencilla, anotando el nombre completo de cada uno de sus beneficiarios.

Advertencias: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles prevén en la forma en que deben designarse tutores, abuelos, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menor de edad, cuando éste sea menor de la mayoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario a mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Beneficiarios (Nombre y Apellidos)

México D.F.
Ciudad / Estado

Fecha 10/2/2007
Día Mes Año

MetLife México, S.A., pagará la Suma Asegurada que corresponda, de acuerdo con los términos del respectivo contrato de seguro, a los beneficiarios que consten en la última designación que obre en su poder, quedando liberada de toda responsabilidad si, posteriormente a dicho pago, recibe nueva designación de beneficiarios.

Sello de recepción de la oficina de [Trabajador].



P. G. R.



Firma del Asegurado (Favor de no salirse del recuadro)
Si el Asegurado no sabe o no puede firmar, deberá poner su huella digital de acuerdo con las instrucciones del reverso.

"Este documento y la Nota Técnica que lo fundamenta, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por Oficios, No. 06-367-I-1.1/9720 del 30 de mayo de 1997 y No. de Registro DSP-125/97 del 22 de mayo de 1997, respectivamente".

Dependencia

00002

20200000



En nombre de los Estados Unidos Mexicanos y como Juez del Registro Civil en el Distrito Federal, certifico que en el archivo de este Juzgado se encuentra un acta del tenor siguiente:

DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL

ACTA DE NACIMIENTO

[REDACTED]

PADRES

Nombres: [REDACTED]
 Edad: [REDACTED]
 Ocupación: [REDACTED]
 Nacionalidad: [REDACTED]
 Domicilio: [REDACTED]

ABUELOS PATERNOS

Nombres: [REDACTED]
 Domicilio: [REDACTED]

ABUELOS MATERNOS

Nombres: [REDACTED]
 Domicilio: [REDACTED]

TESTIGOS

Nombres: [REDACTED]
 Edad: [REDACTED]
 Ocupación: [REDACTED]
 Domicilio: [REDACTED]

presente [REDACTED] a [REDACTED]
 tiene [REDACTED]

Llega la presente acta la calificación y firman los que saben: [REDACTED]

Partida num. 251 Docientos cincuenta y uno. -BERNARDO LUIS
 MONTECANA, INTELLECTUAL DIGITAL

ES COPIA FIEL Y EXACTA DE SU ORIGINAL QUE EXPIRO EN MEXICO, DISTRITO FEDERAL, A LOS 24 DIAS DEL MES DE OCTUBRE [REDACTED]

UNA COPIAS CERTIFICADAS I ACTAS DEL REGISTRO CIVIL

DERECHOS \$ 50.00

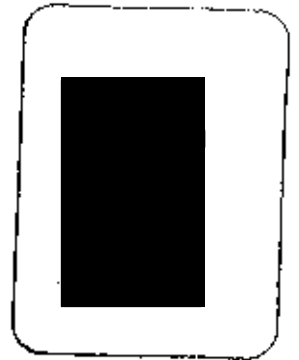
Se Fracción I de la Ley de Registros del Departamento del Distrito Federal.

DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DEL REGISTRO CIVIL

OFICIALIA MAYOR

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

SOLICITUD DE EMPLEO



PUESTO SOLICITADO	SUELDO DESEADO
[REDACTED]	(SI) (NO)
HORARIO	PUEDE VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA

DATOS PERSONALES

[REDACTED]

DATOS FAMILIARES

[REDACTED]

NOMBRES Y EDADES DE HIJOS / HERMANOS (SI TIENE HIJOS OMITA LOS DATOS DE SUS HERMANOS)

REFERENCIAS PERSONALES

[REDACTED]


ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACION 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2

DOMICILIO Y TELEFONO [REDACTED] OCUPACION [REDACTED] TIEMPO DE SERVIDOR [REDACTED]

ANVERSO	 <p>REGISTRO NACIONAL DE POBLACION</p>	REVERSO	
	<p>Esta Clave Unica de Registro de Población, se expide con base en los datos que identifican su documento probatorio:</p>		
	<p>CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION</p>		<p>ACTA DE NACIMIENTO:</p>
	<p>CLAVE</p> <p>[REDACTED]</p> <hr/> <p>NUMERO</p> <p>[REDACTED]</p> <hr/> <p>FECHA DE INSERCIÓN</p> <p>[REDACTED]</p> <hr/> <p>FOLIO</p> <p>[REDACTED]</p>		<p>ENTIDAD FEDERATIVA: DISTRITO FEDERAL</p> <p>MUNICIPIO: ALVARO OBREGON</p> <p>AÑO DE REGISTRO: [REDACTED]</p> <p>NUMERO DE LIBRO: [REDACTED]</p> <p>NUMERO DE ACTA O [REDACTED]</p>



DE LA REPUBLICA
 egidos Honorarios.
 Negos a la Comunidad
 gipación.



DEPARTAMENTO
DEL
DISTRITO FEDERAL

Nº [REDACTED]

En nombre de la República Mexicana y como Juez del Registro Civil de este lugar, certifico ser cierto que en el libro [REDACTED] del Registro Civil que es a mi cargo, a la foja [REDACTED] se encuentra asentada una Acta del tenor siguiente:

9 1 0 FEB.

450

Act 95411
ACTA DE NACIMIENTO



PADRES

Nombres:...	[REDACTED]	[REDACTED]
Edad:.....	[REDACTED]	[REDACTED]
Ocupación:.....	[REDACTED]	[REDACTED]
Nacionalidad:.....	[REDACTED]	[REDACTED]
Domicilio:.....	[REDACTED]	[REDACTED]

ABUELOS PATERNOS

Nombres:.....	[REDACTED]	[REDACTED]
Domicilio:.....	[REDACTED]	[REDACTED]

ABUELOS MATERNOS

Nombres:.....	[REDACTED]	[REDACTED]
Domicilio:.....	[REDACTED]	[REDACTED]

TESTIGOS

Nombres:.....	[REDACTED]	[REDACTED]
Edad:.....	[REDACTED]	[REDACTED]
Ocupación:.....	[REDACTED]	[REDACTED]
Domicilio:.....	[REDACTED]	[REDACTED]



ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL QUE EXPIDO EN LA CIUDAD DE MEXICO A LOS [REDACTED] DIAS DEL MES DE [REDACTED] DE MIL NOVECIENTOS [REDACTED] C JEFES DE LA OFICINA DEL REGISTRO CIVIL

PARA COPIAS DE LICENCIAS DE AUTOS DEL SECTOR CIVIL
 DERECHO \$2
 10% ADE: \$4.00
 TOTAL \$64.00

Artículo 690 y 695 de la Ley de Fideicomisos del Departamento de Distrito Federal.



DEPARTAMENTO DEL
DISTRITO FEDERAL
OFICINA DEL REGISTRO
CIVIL
MEXICO, D. F.

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACION 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2



CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA QUE NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD OTORGA COMO PRESTACION A LOS SERVIDORES PÚBLICOS

NUM. DE EXPEDIENTE _____

REBITRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCALVE
SAUP 491220

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION _____

451

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O A MAQUINA

CONTRATANTE
Nombre de la Dependencia o Entidad a la que pertenece el servidor público
17 [Redacted]

NOMBRE DEL ASEGURADO

SUMA ASEGURADA EN MESES	
SUMA BASICA	SUMA POTENCIADA
[Redacted]	[Redacted]
TOTAL	
[Redacted]	

APPELLIDO PATERNO [Redacted] APPELLIDO MATERNO [Redacted] NOMBRE(S) [Redacted]

BENEFICIARIO(S)

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	%	RELACION EN LA DEPENDENCIA
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	50%	Hijo
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	50%	Esposa

APPELLIDO PATERNO [Redacted] APPELLIDO MATERNO [Redacted] NOMBRE(S) [Redacted]

BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS:
APARTADO B: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O INVALIDEZ
APARTADO A: INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL
DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA POLIZA

ERAL DE LA R:
Derechos Hu:
Servicios a la:
[Redacted]

EXPRESAMENTE OTORGO A NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD, MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA POLIZA DE SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPON

SOLO CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

[Redacted Signature Box]

Lugar y fecha en que se

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ SUS EFECTOS E INICIARÁ SU VALIDEZ A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2007.

BENEFICIARIOS:
En el caso de que se desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.
Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.
La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legítimamente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Formato de Datos Personales

Folio: [Redacted]

Puesto Solicitado

Sueldo Deseado

Horario

Datos Personales

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

RFC-HOM

CURP

Domicilio

Calle

Número Exterior Interior

Colonia

Entidad Federativa

DISTRITO FEDERAL

Ciudad o Localidad

Municipio o Delegación

C.P.

Tiempo de Residencia

Teléfono casa

Celular

Oficina

Nextel

Correo Electrónico

Origen

Lugar de Nacimiento

Nacionalidad

Sexo

Estado Civil

Fecha de Nacimiento

Grado Máximo de Estudios

Cédula Profesional

Especialidad

LICENCIATUR

No. de Cartilla

No cuenta con liberación
 Si cuenta con liberación

Fecha de Liberación:

Régimen pensionario:

Dacimo Transitorio

Cuenta Individual

Desconozco

Datos Familiares

Padre

Vive

Edad

Escolaridad

Ocupación

Madre

Vive

Edad

Escolaridad

Ocupación

Cónyuge

Vive

Edad

Escolaridad

Ocupación

Hijo/a

Vive

Edad

Escolaridad

Ocupación

Hijo/a

Vive

Edad

Escolaridad

Ocupación

Hijo/a

Vive

Edad

Escolaridad

Ocupación

Anexar copia simple de los documentos siguientes:

Acta de matrimonio o disolución del vínculo, identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Cartilla, per s.m.n. Liberada o de exención emitida por la sedena, Comprobante máximo de estudios (en caso de licenciatura terminada deberá presentar título y cédula profesional), Curriculum vitae firmado, C u r p, Solicitud de empleo firmada, Constancia de no inhabilitación, Evaluaciones del cecoc, Designación de beneficiarios de sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas, Numero de cuenta bancaria, Cédula de identificación fiscal

Nota: originales solo para cargo

ORIGINAL

PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA
 OFICIALIA MAYOR
 DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
 SOLICITUD DE EMPLEO

453

PUESTO SOLICITADO	SUELDO SOLICITADO
HORARIO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO PUEDE VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA

DATOS PERSONALES

[REDACTED]			
No. CEDULA PROFESIONAL	No. DE CTA. UNICA ISSSTE	No. DE PASAPORTE	No. AFILIACION IMSS

DATOS FAMILIARES

[REDACTED]				
NOMBRE DE LA MADRE	VIVE	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACION
	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
NOMBRE DEL CONYUGE	VIVE	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACION
NOMBRES Y EDADES DE HIJOS/HERMANOS (SI TIENE HIJOS OMITA LOS DATOS DE SUS HERMANOS)				

REFERENCIAS PERSONALES

FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFES ANTERIORES, Y QUE LO CONOZCAN POR MAS DE 5 AÑOS

[REDACTED]			
NOMBRE	DOMICILIO Y TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO

ART. 110
 FRACC. V, VII
 LFTAIP
 MOTIVACION 1

0025

ART. 113
 FRACC I LFTAIP
 MOTIVACION 2

"Designación de beneficiarios de sueldo y/o prestaciones devengadas no cobradas"

454

Director General de Recursos Humanos
De la Procuraduría General de la República
PRESENTE

México D.F. a 11 de 16 sep 2011

Por este medio me permito manifestar a Usted, que en pleno uso de mis facultades físicas y mentales yo:

Identificación del Empleado	

Domicilio del Empleado	

Es mi libre voluntad designar como beneficiario(s) para cobrar los sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas en el caso de fallecimiento o incapacidad física o mental, total o parcial del suscrito a la (s) siguiente (s) personas:

Datos del (los) beneficiario (s)		
Apellido paterno, materno y nombre (s):	Parentesco:	%
		50
		50
Total:		100%

Así mismo manifiesto que esto es independiente de la designación de beneficiarios determinada en su oportunidad en los formatos establecidos por las aseguradoras correspondientes, de los seguros de gastos médicos mayores y de vida Institucional, quedando bajo mi estricta responsabilidad la autorización de las mismas en virtud de que la válida será la última que se haya entregado a esa Dirección General de Recursos Humanos y se encuentre en el expediente personal.

00000012



6971859

Ciudad México
Capital del Estado

455

ACTA DE NACIMIENTO

ENTIDAD	DELEGACION	JUZGADO	LIBRO	ACTA	AÑO	CLASE	FECHA DE REGISTRO
						NA	

Nombre: [REDACTED] Género: FEMENINO

Fue Presentado(a): [REDACTED]

Fecha de Nacimiento: [REDACTED]

Lugar de Nacimiento: [REDACTED]

Nombre del Padre: [REDACTED] Edad: [REDACTED]

Nacionalidad: [REDACTED]

Nombre de la Madre: [REDACTED] Edad: [REDACTED]

Nacionalidad: [REDACTED]

Abuelo Paterno: [REDACTED]

Abuela Paterna: [REDACTED]

Abuelo Materno: [REDACTED]

Abuela Materna: [REDACTED]

EXCELENTE

REGISTRARÍA DEL

ESTADO DE MEXICO

SECRETARÍA DE

ESTADO

SECRETARÍA DE

ESTADO

0035

Presentado por: [REDACTED] GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO

En presencia de: [REDACTED]

El presente acta se levantó en virtud de lo establecido en el artículo 10 del Reglamento de la Ley de Registro Civil de la Ciudad de México.

D. C. [REDACTED]

Ah72 [REDACTED]

524 [REDACTED]

N+XK [REDACTED]

LIC. HEGEL CORTES MIRANDA

Para verificar la validez del contenido de esta copia visita pagina en internet <https://www.consejeria.df.gob.mx/civil>

EN NOMBRE DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO
y como Encargado del Registro Civil en esta Municipalidad, hago saber a los que le presenta vis-
ren y certifico ser cierto, que a foja 4. 124. 288 del libro número 1. 200
correspondiente al año de 1969, que hay a esta oficina del R. Civil,
se encuentra una acta del tenor siguiente:

456

Nº [REDACTED]

[REDACTED]



ESTA FUJA VALE DOS FOLIOS
EDICION 1968

PADRES:

Nombre [REDACTED]
Origen [REDACTED]
Vecindad [REDACTED]
Domicilio [REDACTED]
Estado [REDACTED]
Ocupación [REDACTED]
Edades [REDACTED]
Nacionalidad [REDACTED]

ABUELOS PATERNOS:

Nombre [REDACTED]
Domicilio [REDACTED]

ABUELOS MATERNS:

Nombre [REDACTED]

Domicilio
C.C.P.
de Ley



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

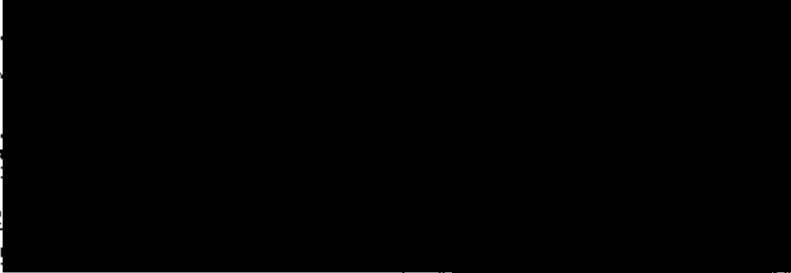
TESTIGOS:

Nombres
Estado Civil
Ocupación
Edades
Vecindad
Domicilio



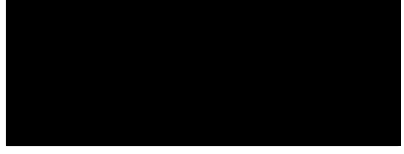
2002-11-04

superior
.....
.....
.....



del mes de 2010 del año de mil

TAURIN



Ciudad de



OFICIA MAYOR
DIRECCION DE PRESTACIONES Y RELACIONES LABORALES
SUBDIRECCION DE INTEGRACION Y DESARROLLO DE PERSONAL

REFERENCIAS PERSONALES

A FAVOR DE: [REDACTED] FECHA: [REDACTED]
PUESTO: [REDACTED] R.F.C.: [REDACTED]

FAMILIARES

NOMBRE: [REDACTED] TELEFONO: [REDACTED]
DOMICILIO: [REDACTED] COL: [REDACTED]
DEL. MPIO.: [REDACTED] CODIGO POSTAL: [REDACTED]
CIUDAD (LOCALIDAD): MEXICO ESTADO: D.F.

NOMBRE: A [REDACTED] TELEFONO: [REDACTED]
DOMICILIO: [REDACTED] COL: [REDACTED]
DEL. MPIO.: [REDACTED] CODIGO POSTAL: [REDACTED]
CIUDAD (LOCALIDAD): MEXICO ESTADO: D.F.

AMISTADES

NOMBRE: A [REDACTED] TELEFONO: [REDACTED] #
DOMICILIO: [REDACTED] COL: [REDACTED]
DEL. MPIO.: [REDACTED] CODIGO POSTAL: [REDACTED]
CIUDAD (LOCALIDAD): MEXICO ESTADO: D.F.

NOMBRE: [REDACTED] TELEFONO: [REDACTED] #
DOMICILIO: [REDACTED] COL: [REDACTED]
DEL. MPIO.: [REDACTED] CODIGO POSTAL: [REDACTED]
CIUDAD (LOCALIDAD): MEXICO ESTADO: D.F.

000057

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA QUE NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

PGR

OTORGA COMO PRESTACIÓN A LOS SERVIDORES PÚBLICOS

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O A MAQUINA

CONTRATANTE
Nombre de la Dependencia o Entidad a la que pertenece el servidor público
PGR

NOMBRE DEL ASEGURADO

SUMA ASEGURADA EN MESES		
SUMA BÁSICA	SUMA POTENCIADA	TOTAL
40		

APPELLIDO PATERNO **APPELLIDO MATERNO** **NOMBRE(S)**

BENEFICIARIO(S)

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	%	PARENTESCO
			40 %	
			60 %	

BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS:
 APARTADO B: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O INVALIDEZ Ó
 APARTADO A: INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL
 DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA

EXPRESAMENTE OTORGO A NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD EL CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA, QUE CONTRATO CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN

SOLO CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

HUELLA DEL PULGAR DERECHO

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: **México D.F. 2 de Enero de 2009**

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ SUS EFECTOS E INICIA SU VALIDEZ A PARTIR DEL **2 DE ENERO DE 2009**

***BENEFICIARIOS:**
 En el caso de que se desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un menor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, otorgue la indemnización.
 Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen al efecto, en que debe designarse tutores, curadores, representantes de herederos u otros cargos similares y no considerarse al contrato de seguro como si estuviese suscrito por tales designaciones.
 La designación que se hiciera de un menor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombre beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendrá una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro se concede al derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA QUE NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD OTORGA COMO PRESTACION A LOS SERVIDORES PUBLICOS

PGR

NUM. DE EXPEDIENTE: _____

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON NOMBO AVE: _____

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE IDENTIFICACION: _____

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O A MAQUINA

CONTRATANTE
Nombre de la Dependencia o Entidad a la que pertenece el servidor p[ub]lico:
17. PROMOTORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

NOMBRE DEL ASEGURADO

SUMA ASEGURADA EN MESES	
SUMA BASICA	SUMA POTENCIADA
→	

ALTA EN LA DEPENDENCIA: 15 MARZO 2001

BENEFICIARIO(S)

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	%	PARENTESCO
			50	MADRE
			25	HERMANA
			25	HERMANO

BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS:
 - APARTADO E: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O INVALIDEZ
 - APARTADO A: INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL
 DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA POLIZA

EXPRESAMEN TE OTORGO A NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD, MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA POLIZA DE SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN

SÓLO CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

FIRMA DEL ASEGURADO [Redacted Signature]

HUELLA DEL PULGAR DERECHO [Redacted Thumbprint]

Lugar y fecha en que se firmó este consentimiento: México D.F. a 14 de Junio de 2007

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ SUS EFECTOS E INICIARÁ SU VALIDEZ A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2007

BENEFICIARIOS.
 En el caso de que se desee nombrar como beneficiarios a miembros de una familia se debe escribir a un mayor de edad como representante de la institución para que en su representación, sobre la indemnización...
 Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la firma en que debe designarse heredero, abacasa, sucesor en el fin sucesorio, a otros rangos, familiares y no considerari al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.
 La designación que se realiza de un mayor de edad como representante de miembros beneficiarios, durante la vigencia de un contrato de seguro, legalmente surte los efectos de un nombre beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro lo concede el derecho legalmente de disponer de la suma asegurada.



FONAC

460

FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO
CEDULA DE INSCRIPCION INDIVIDUAL

1.- DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRE(S): [REDACTED]

FECHA DE NACIMIENTO: [REDACTED]

R. F. C. [REDACTED] ESTADO CIVIL: [REDACTED]

C. U. R. P. [REDACTED]

DOMICILIO: [REDACTED]

C. P. 16034 CIUDAD O ENTIDAD: MEXICO D.F. TEL. PART. [REDACTED]

2.- DATOS LABORALES

DEPENDENCIA: PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA

UNIDAD DE ADSCRIPCION: [REDACTED]

CLAVE PRESUPUESTAL: (T) [REDACTED]

DOMICILIO: [REDACTED] NIVEL: [REDACTED]

CIUDAD O ENTIDAD: A [REDACTED] TELEFONOS: [REDACTED] C. P. [REDACTED]

3.- BENEFICIARIOS

* SEÑALAR AL (LOS) BENEFICIARIO(S) PARA EL CASO DE FALLECIMIENTO

* SI SE DESIGNA A MENOR(ES) DE EDAD, INDICAR LA FECHA DE NACIMIENTO

APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

DURANTE LA MINORIA DE EDAD, PAGUESE A:

APELLIDOS Y NOMBRE(S)	PARENTESCO CON EL ASEGURADO:
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]

- EL BENEFICIO OTORGADO SE RESPETARA CON LAS ESPECIFICACIONES HECHAS POR EL ASEGURADO

- EL CAMBIO DE BENEFICIARIO(S) SE PODRA HACER EN CUALQUIER TIEMPO MEDIANTE ESCRITO.

OTORGO MI CONFIRMIDAD PARA PARTICIPAR EN EL FONDO DE AHORRO CAPITALIZABLE PARA LOS EFECTOS A QUE HAYA LUGAR

FECHA DE ELABORACION: [REDACTED]

[REDACTED] FIRMA DEL TRABAJADOR

01



REGISTRO CIVIL

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL



ACTA DE NACIMIENTO

ENTIDAD	DELEGACION	MUNICIPIO	ACTA	AÑO	CLASE	FECHA DE REGISTRO
---------	------------	-----------	------	-----	-------	-------------------

R E G I S T R A D O

Nombre: _____
Fue Presentado(a): VIVO
Fecha de Nacimiento: _____
Lugar de Nacimiento: _____

P A D R E S

Nombre del Padre: _____
Nacionalidad: MEXICANA
Domicilio: _____
Nombre de la Madre: _____
Nacionalidad: MEXICANA
Domicilio: _____

A B U S T O S

Nacionalidad: MEXICANA
Nacionalidad: MEXICANA
DISTRITO FEDERAL
Nacionalidad: MEXICANA
Nacionalidad: MEXICANA

ANOTACIONES 1

Huella Digital del Registrado

44

Se dio por terminado el acto y firma la presente, para constancia, los _____ que no _____
imprimen su huella digital. Se cierra el acto que autoriza. Doy fe en _____ CIVIL.

NOMBRE DEL ABOGADO

LIC. _____

ESTA ACTA SE RELACIONA CON LOS FOLIOS DE ANOTACIONES QUE SE _____

No: _____ Fecha: _____
No: _____ Fecha: _____

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL

EN NOMBRE DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

SEGUNDO DEL REGISTRO CIVIL

ATUENDO CON LA PRESENTE E

A LOS CUEDES DEL

Ciudad de México

REGISTRO CIVIL

TRIGESIMO

RAL, CEB-

EXPIDO

RO,

IL

BARRERA BAH



REGISTRO CIVIL

Ciudad México
Capital del Municipio

462

ACTA DE NACIMIENTO

DEPARTAMENTO
DF.
DISTRITO FEDERAL

CLAVE ÚNICA DE REG. DE POBLACION

ENTIDAD	DELEGACION	JUZGADO	ACTA	AÑO	CLASE	FECHA DE REGISTRO		
						DIA	MES	AÑO
					NA			
NOMBRE _____								
FECHA DE NACIMIENTO _____								
LUGAR DE NACIMIENTO _____								
DISTRITO FEDERAL								
FUE PRESENTADO: VIVO <input checked="" type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/>								
SEXO: MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>								
COM. FAMILIAR: EL PADRE <input type="checkbox"/> LA MADRE <input type="checkbox"/> AMBOS <input checked="" type="checkbox"/> EL PROPIO REGISTRADO <input type="checkbox"/> PERSONA DISCRETA <input type="checkbox"/>								
NOMBRE DEL PADRE _____ EDAD 38 AÑOS								
NACIONALIDAD _____ OCUPIACION _____								
NOMBRE DE LA MADRE _____ EDAD _____ AÑOS								
NACIONALIDAD _____ OCUPIACION _____								
DOMICILIO (S) _____								
ABUELO PATERNO _____ NACIONALIDAD MEXICANA								
ABUELA PATERNA _____ NACIONALIDAD MEXICANA								
DOMICILIO (S) _____								
ABUELO MATERNO _____ NACIONALIDAD MEXICANA								
ABUELA MATERNA _____ NACIONALIDAD MEXICANA								
DOMICILIO (S) _____								
NOMBRE _____ NACIONALIDAD MEXICANA								
DOMICILIO _____								
NOMBRE _____ NACIONALIDAD MEXICANA								
DOMICILIO _____								
NOMBRE _____ NACIONALIDAD MEXICANA								
DOMICILIO _____								

Se dio por terminado el acto y firman la presente, para constancia, los que en ella intervinieron y saben hacerlo y los que no, imprimen su huella digital. Se cierra el acta que se autoriza. Day fe.

ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL, QUE SE EXPIDE EN EL JUZGADO DECIMOSEXTO DEL REGISTRO CIVIL, EN LA DELEGACION MIGUEL HIDALGO, DISTRITO FEDERAL, EL DIA _____ DEL MES DE JUNIO DEL AÑO DO _____

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACION 1

ART. 113
FRACC. I LFTAIP
MOTIVACION 2

"Designación de beneficiarios de sueldo y/o prestaciones devengadas no cobradas"

Director General de Recursos Humanos y Organización
De la Procuraduría General de la República
PRESENTE

México D.F. a 01 de Abri 2014

Por este medio me permito manifestar a Usted, que en pleno uso de mis facultades físicas y mentales yo:

Identificación del Empleado		
Nombre:	Apellido paterno:	Apellido materno:
[Redacted]		

Domicilio del Empleado	
Calle y número (exterior e interior)	Teléfono particular:
[Redacted]	

Es mi libre voluntad designar como beneficiario(s) para cobrar los sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas en el caso de fallecimiento o incapacidad física o mental, total o parcial del suscrito a la (s) siguiente (s) personas:

Datos del (as) beneficiario (s)		
Apellido paterno, materno y nombre (s):	Parentesco:	%
[Redacted]	Hermana	100%
Total:		100%

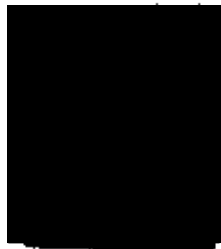
Así mismo manifiesto que esto es independiente de la designación de beneficiarios determinada en su oportunidad en los formatos establecidos por las aseguradoras correspondientes, de los seguros de gastos médicos mayores y de vida Institucional, quedando bajo mi estricta responsabilidad la autorización de las mismas en virtud de que la válida será la última que se haya entregado a esa Dirección General de Recursos Humanos y se encuentre en el expediente personal.

0000.

216

464

PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA
OFICIALIA MAYOR
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
SOLICITUD DE EMPLEO



PUESTO SOLICITADO	SUELDO SOLICITADO
HORARIO	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO PUEDE VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA

DATOS PERSONALES

PROPIO	OFICINA O TRABAJO	DEL QUE LE LLAMAN	TIEMPO DE RESIDENCIA
DOMICILIO ANTERIOR:	CALLE Y NUMERO (EXT./INT)	COLONIA	CODIGO POSTAL
CIUDAD O LOCALIDAD	MUNICIPIO O DELEGACION	ESTADO	

No. CEDULA PROFESIONAL	No. DE PASAPORTE	No. DE AFILIACION (IMSS)	No. DE LICENCIA DE MANEJO
DATOS FAMILIARES			

REFERENCIAS PERSONALES

FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFE ANTERIORES, Y QUE LO CONOZCAN POR MAS DE 5 AÑOS



8922989

Ciudad México
Capital del Estado

465

ACTA DE NACIMIENTO

ENTIDAD	DELEGACION	JUZGADO	LIBRO	ACTA	AÑO	CLASE	FECHA DE REGISTRO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

REGISTRADO

Nombre [REDACTED]

Género MASCULINO

Sexo Presentado(a) [REDACTED]

Fecha de Nacimiento [REDACTED]

Lugar de Nacimiento [REDACTED]

Nombre del Padre [REDACTED]

Edad 50

Nacionalidad [REDACTED]

Nombre de la Madre [REDACTED]

Edad 40

Nacionalidad [REDACTED]

I. DE LA REPÚBLICA

Actos Humanos [REDACTED]

Abuelo Paterno [REDACTED]

Abuelo Materno [REDACTED]

Abuela Paterna [REDACTED]

Abuela Materna [REDACTED]

REGISTRADO

[REDACTED]

[REDACTED]

Para verificar la validez del contenido de esta copia visite pagina en internet
<http://www.consejeria.df.gob.mx/civil>

2011

PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA
 OFICIALIA MAYOR
 DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
 SOLICITUD DE EMPLEO

466

PLUESTO SOLICITADO	SUELDO SOLICITADO
HORARIO	<input checked="" type="checkbox"/> PUEDE VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA <input type="checkbox"/> NO

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)	
DOMICILIO ACTUAL:		CALLE Y NUMERO (EXT./INT.)		CODIGO POSTAL	
CIUDAD O LOCALIDAD		MUNICIPIO O DELEGACION		ENTIDAD FEDERATIVA	
TELFONOS:		OFICINA O TRABAJO		TIEMPO DE RESIDENCIA	
DOMICILIO ANTERIOR:		CALLE Y NUMERO (EXT./INT.)		CODIGO POSTAL	
CIUDAD O LOCALIDAD		MUNICIPIO O DELEGACION		ENTIDAD FEDERATIVA	
SEXO		EDAD		FECHA DE NACIMIENTO	
ESTADO CIVIL		R.F.C.		No. DE LICENCIA DE MANEJO	
No. CEDULA PROFESIONAL		No. DE CTA. UNICA ISSSTE		No. DE PASAPORTE	
No. DE PASAPORTE		No. DE PASAPORTE		No. AFILIACION IMSS	

DATOS FAMILIARES

NOMBRE DE LA MADRE		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		VIVE		EDAD		ESCOLARIDAD		OCUPACION	
NOMBRE DEL CONYUGE		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		VIVE		EDAD		ESCOLARIDAD		OCUPACION	
NOMBRES Y EDADES DE HIJOS/HERMANOS (SI TIENE HIJOS OMITA LOS DATOS DE SUS HERMANOS)											

REFERENCIAS PERSONALES

FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFES ANTERIORES, Y QUE LO CONOZCAN POR MAS DE 5 AÑOS

NOMBRE	DOMICILIO Y TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCER
--------	----------------------	-----------	-------------------

000017



DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL

REGISTRO CIVIL

Nº 211697 467

ACCION DE ORDENACION DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS y como Juez del Registro Civil en el Distrito Federal, certifico que en el archivo de este Juzgado se encuentra un acta del tenor siguiente:

89-026

CLAVE UNICA DE REG. DE FOLIACION 09/02/01/84/11478/0

		ENTIDAD	DELEGACION	JUZGADO	ACTA	ANO	CLASE	FECHA DE REGISTRO		
							NA	DIA	MES	AÑO
REGISTRADO	NOMBRE	[REDACTED]								
	FECHA DE NACIMIENTO	[REDACTED]								
COMPROBANTE DE PAGO NOM.	LUGAR DE NACIMIENTO	[REDACTED]								
	FUE PRESENTADO:	VIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	MUERTO	<input type="checkbox"/>	SEXO:	MASCULINO	<input checked="" type="checkbox"/>	FEMENINO	<input type="checkbox"/>
PADRES	COMPARECIO:	EL PADRE	<input type="checkbox"/>	LA MADRE	<input type="checkbox"/>	AMBOS	<input checked="" type="checkbox"/>	PERSONA DISTINTA <input type="checkbox"/>		
	NOMBRE DEL PADRE	[REDACTED]								
ABUELOS	NACIONALIDAD	[REDACTED]								
	NOMBRE DEL PADRE	[REDACTED]								
TESTIGOS	NACIONALIDAD	[REDACTED]								
	DOMICILIO(S)	[REDACTED]								
	ABUELO PATERNO	[REDACTED]								
	ABUELA MATERNA	[REDACTED]								
	DOMICILIO(S)	[REDACTED]								
	ABUELO MATERNO	[REDACTED]								
	ABUELA MATERNA	[REDACTED]								
	DOMICILIO(S)	[REDACTED]								
	NOMBRE	[REDACTED]								
	DOMICILIO	[REDACTED]								
	NOMBRE	[REDACTED]								
	DOMICILIO	[REDACTED]								

MUELL. DEL RE



000027

EN NOMBRE DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS y COMO JUEZ DEL REGISTRO CIVIL, CERTIFICO QUE LA PRESENTE ES COPIA FIDEL Y VERDADERA DE LA ACTA QUE SE ENCUENTRA EN EL DIA TRES DE DICIEMBRE DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE.

No. _____ FECHA _____
 No. _____ FECHA _____

DERECHOS \$ 75.00



GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUERRERO

PODER EJECUTIVO

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUERRERO Y COMO C... DEL REGISTRO CIVIL DE ESTE LUGAR, CERTIFICO QUE EN EL LIBRO 468 DEL REGISTRO CIVIL QUE ES A MI CARGO, A LA FOJA... ENCUENTRA ASENTADA UNA ACTA DEL TENOR SIGUIENTE:

ACTA DE NACIMIENTO

DE: ... GRIP: ...

[Redacted]

NO



MAS DERECHOS DE EXPEDICION

[Redacted]

PADRES

[Redacted]

ABUELOS PATERNOS

NOMBRES: ... DOMICILIO: ...

ABUELOS MATERNOS

NOMBRES: ... DOMICILIO: ...

TESTIGOS

NOMBRES: ... EDAD: ... OCUPACION: ... DOMICILIO: ...

LOS TESTIGOS DECLARAN QUE: LOS PADRES DE...

[Redacted]

AUTORIZO:

EL OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL



OFICIA 02 DEL REGISTRO CIVIL Hacienda de Caballeros, San Jerónimo de Juárez, Gr.

"ESTE DOCUMENTO ES NULO SI LLEVA TACHADURAS O ENMENDADURAS"

COPIA



REGISTRO CIVIL

ACTA DE MATRIMONIO

EL	CLAVE UNICA DE REG. DE POBLACION
ELLA	CLAVE UNICA DE REG. DE POBLACION

469

COMPROBANTE DE PAGO NUM. 695087

ENTRADA	REGACION	JUZGADO	ACTA	AÑO	CLASE	FECHA DE REGISTRO		
					MA	DIA	MES	AÑO
NOMBRE DEL CONTRAYENTE		[REDACTED]						
LUGAR DE NACIMIENTO		[REDACTED]						
NACIONALIDAD		[REDACTED]						
DOMICILIO		[REDACTED]						
NOMBRE DE LA CONTRAYENTE		[REDACTED]						
LUGAR DE NACIMIENTO		[REDACTED]						
NACIONALIDAD		MEXICANA						
DOMICILIO		[REDACTED]						
OCUPACION		ESTUDIANTE						
EDAD		24 AÑOS						
OCUPACION		ESTUDIANTE						
EDAD		23 AÑOS						

ESTE MATRIMONIO ESTA SUJETO AL REGIMEN DE SOCIEDAD CONYUGAL.

PADRES	NOMBRE DEL PADRE	[REDACTED]	OCUPACION	[REDACTED]
	NOMBRE DE LA MADRE	[REDACTED]	OCUPACION	[REDACTED]
	DOMICILIO (S)	[REDACTED]		
PADRES	NOMBRE DEL PADRE	[REDACTED]	OCUPACION	[REDACTED]
	NOMBRE DE LA MADRE	[REDACTED]	OCUPACION	[REDACTED]
	DOMICILIO (S)	[REDACTED]		

TESTIGOS	NOMBRE	[REDACTED]	NOMBRE	[REDACTED]
	OCUPACION	[REDACTED]	OCUPACION	[REDACTED]
	DOMICILIO	[REDACTED]	DOMICILIO	[REDACTED]
	DOMICILIO	[REDACTED]	DOMICILIO	[REDACTED]

IMPRESION DIGITAL	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]

Satisfechos los requisitos legales, no existiendo impedimento o habiendo sido dispensado y expresada la voluntad de los comparecientes, los declaré unidos en matrimonio en nombre de la Ley y de la Sociedad. Se dio por terminado el acto y firman la presente, para constancia, los que en ella intervinieron y saben hacerlo y los que no, imprimen su huella digital. Se cierra el acta que se autoriza. Day fa.

El Juez [REDACTED] del Registro Civil, [REDACTED] [REDACTED]

ESTA ACTA SE RELACIONA CON LOS FOLIOS DE ANOTACIONES QUE SE SEÑALAN, SIN LOS CUALES ESTA INCOMPLETA.

No.	FECHA	FIRMA
No.	FECHA	FIRMA
No.	FECHA	FIRMA

COPIA



REGISTRO CIVIL

ACTA DE NACIMIENTO



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL

México, la Ciudad de la Esperanza

ENTIDAD	MUNICIPIO	SUZOGADO	ACTA	AÑO	CLASE	FECHA DE REGISTRO		
						DÍA	MES	AÑO
					NA			
REGISTRADO	NOMBRE: [REDACTED]							
	FECHA DE NACIMIENTO: [REDACTED]							
	LUGAR DE NACIMIENTO: [REDACTED] HORA: 01:07							
	FUE PRESENTADO: VIVO <input checked="" type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/> SEXO: MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input checked="" type="checkbox"/> COMPARECIDO: EL PADRE <input type="checkbox"/> LA MADRE <input type="checkbox"/> AMBOS <input checked="" type="checkbox"/> PROPIO REGISTRADO <input type="checkbox"/> PERSONA DISTINTA <input type="checkbox"/>							
PADRES	NOMBRE DEL PADRE: [REDACTED]							
	NACIONALIDAD: [REDACTED] AÑOS: [REDACTED]							
	NOMBRE DE LA MADRE: [REDACTED]							
	NACIONALIDAD: [REDACTED] AÑOS: [REDACTED]							
ABUELOS	DOMICILIO: [REDACTED] SU HOGAR, [REDACTED] DEL HIDALGO D.F.							
	ABUELO PATRNO: [REDACTED] NACIONALIDAD: [REDACTED]							
	ABUELA PATRNO: [REDACTED] NACIONALIDAD: [REDACTED]							
	ABUELO MATERNO: [REDACTED] NACIONALIDAD: [REDACTED]							
ABUELA MATERNA: [REDACTED] NACIONALIDAD: [REDACTED]								
DOMICILIO: [REDACTED]								
TESTIGOS: [REDACTED]								
HUELLA DIGITAL DEL REGISTRADO: [REDACTED]								

Se da por terminado el acto y firmada la presente, para constancia, los que en ella intervinieron y se les hizo saber y los que no, imprimen su huella digital. Se cierra el acta que se extiende. Dos fe.

El Juez [REDACTED] del Registro Civil, [REDACTED] NOMBRE [REDACTED] FIRMA [REDACTED]

ESTA ACTA SE RELACIONA CON LOS FOLIOS DE ANOTACIONES QUE SE SERIALAN SIN LOS CUALES ESTA INCOMPLETA: FE [REDACTED] FIRMA [REDACTED]

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL



EN NOMBRE DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN EJERCICIO DE LA FACULTAD DE EJECUCIÓN Y VIGILANCIA DEL REGISTRO CIVIL, DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, SE EXTIENDE LA PRESENTE COPIA FIEL Y EXACTA A LAS 10:00 HORAS DEL MES DE MAYO DEL 2005.

CONFORME EN EL ARTICULO 100 DEL REGLAMENTO Y CARACTER DE JUEZ DEL REGISTRO CIVIL, EMITIDO POR EL TRIBUNAL ELECTORAL DEL DISTRITO FEDERAL, EN EL MES DE MAYO DEL 2005.

COPIA



REGISTRO CIVIL

ACTA DE NACIMIENTO



471

DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL México, a Ciudad de la Esperanza

ENTIDAD	DELEGACION	JUZGADO	ACTA	AÑO	CLASE	FECHA DE REGISTRO
REGISTRADO	NOMBRE					HORA 11:30
	FECHA DE NACIMIENTO					
PADRES	LUGAR DE NACIMIENTO					
	PUE PRESENTADO: VIVO <input checked="" type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/>		SEXO: MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>			
ABUELOS	COMPARECIO: EL PADRE <input type="checkbox"/> LA MADRE <input checked="" type="checkbox"/>		AMBOS <input type="checkbox"/>		EL PROPIO REGISTRADO <input type="checkbox"/> PERSONA DISTINTA <input type="checkbox"/>	
	NOMBRE DEL PADRE					
HERMANOS	NACIONALIDAD					
	NOMBRE DE LA MADRE					
NACIONALIDAD						
DOMICILIO(S)						
ABUELO PATRNO						
NACIONALIDAD						
ABUELA PATRNO						
NACIONALIDAD						
DOMICILIO(S)						
ABUELO MATRNO						
NACIONALIDAD						
ABUELA MATRNO						
NACIONALIDAD						
DOMICILIO(S)						
NOMBRE						
NACIONALIDAD						
DOMICILIO						
NOMBRE						
NACIONALIDAD						
DOMICILIO						
PROF.						
Huella Digital del Registrado						
Se dio por terminado el acto y firman la presente, para constancia, los que en ella intervinieron y saben hacerlo y los que no, imprimen su huella digital. Se cierra el acta que se autoriza. Doy fe.						
El Juez, Sr. del Registro Civil LIC. JOSE MARIA IRIS ROVIRA						
ESTA ACTA SE RELACIONA CON LOS FOLIOS DE ANOTACIONES QUE SE SEÑALAN, SIN LOS CUALES ESTA INCOMPLETA:						
No.	FECHA				FIRMA	
No.	FECHA				FIRMA	

1. JUZGADO

EN NOMBRE DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y COMO JUEZ DEL REGISTRO CIVIL, EN IZTACALCO, DISTRITO FEDERAL CERTIFICO QUE LA PRESENTE ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL QUE EFUERO A LOS DIAS DE MAYO DEL 2005.

COPIA

Formato de Datos Personales

Folio: 0004952

Puesto Solicitado _____ **Sueldo Deseado** _____ **Horario** _____

Datos Personales

Apellido Paterno _____ **Apellido Materno** _____ **Nombre(s)** _____ **RFC-HOM** _____ **CURP** _____

Domicilio

Calle _____ **Número Exterior** _____ **Interior** _____ **Colonia** _____ **Entidad Federativa** DISTRITO FEDERAL

Ciudad o Localidad CIUDAD DE MÉXICO **Municipio o Delegación** _____ **C.P.** _____ **Tiempo de Residencia** _____

Teléfono casa _____ **Celular** _____ **Oficina** _____ **Nextel** _____ **Correo Electrónico** _____@hotmail.com

Origen

Lugar de Nacimiento _____ **Nacionalidad** LA REPUBLICA **Sexo** _____ **Estado Civil** _____ **Fecha de Nacimiento** _____

Grado Máximo de Estudios _____ **Cédula Profesional** _____ **Especialidad** DERECHO

No. de Cartilla _____ **Fecha de Liberación:** _____

No cuenta con liberación Si cuenta con liberación

Régimen pensionario: Décimo Transitorio Cuenta Individual Desconozco

Datos Familiares

[Redacted]	Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
	NO SI			
	Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
	NO SI			
	Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
	NO SI 51		PREPARATORIA	EMPLEADA
Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación	
NO SI 28		LIC. EDUCACIÓN PRIMARIA	EMPLEADA	
Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación	
NO SI 20		2° SEM ING. PETROLERA	ESTUDIANTE	
Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación	
NO SI				

Anexar copia simple de los documentos siguientes:

Acta de matrimonio o disolución del vínculo. Identificación oficial. Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses. Cartilla del s.n.i. o. Libreta o de excepción emitida por la Secretaría de Salud. Comprobante máximo de espaldas (en caso de liberación terminada deberá presentar título y cédula profesional). Currículo vitae firmado. C.u.r.p.. Solicitud de empleo firmada. Constancia de no inhabilitación. Evaluaciones del caso. Designación de beneficiarios de sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas. Número de cuenta bancaria. Cédula de identificación fiscal

Nota: originales solo para cotejo.

ORIGINAL

"Designación de beneficiarios de sueldo y/o prestaciones devengadas no cobradas"

473

Director General de Recursos Humanos y Organización
De la Procuraduría General de la República
PRESENTE

México D.F. a 16 de Mayo 2014

Por este medio me permito manifestar a Usted, que en pleno uso de mis facultades físicas y mentales yo:

Identificación del Empleado			
Nombre:	Apellido paterno:	Apellido materno:	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
R.F.C:	CURP:	Fecha de Nacimiento:	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
Domicilio del Empleado			
Calle y número (exterior e interior):		Teléfono particular:	
[REDACTED]		[REDACTED]	
Entre la calle:	Y la calle:	Colonia:	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
Ciudad:	Estado:	Municipio:	Código Postal:
MEXICO	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Correo Electrónico:	Teléfono para recados:	Nombre y parentesco:	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	

Es mi libre voluntad designar como beneficiario(s) para cobrar los sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas en el caso de fallecimiento o incapacidad física o mental, total o parcial del suscrito a la (s) siguiente (s) personas:

Datos del (los) beneficiario (s)		
Apellido paterno, materno y nombre (s):	Parentesco:	%
[REDACTED]	ESPOSA	50%
[REDACTED]	HUJA	25%
[REDACTED]	HUJO	25%
Total:		100%

Así mismo manifiesto que esto es independiente de la designación de beneficiarios determinada en su oportunidad en los formatos establecidos por las aseguradoras correspondientes, de los seguros de gastos médicos mayores y de vida Institucional, quedando bajo mi estricta responsabilidad la autorización de las mismas en virtud de que la válida será la última que se haya entregado a esa Dirección General de Recursos Humanos y se encuentre en el expediente personal.

Formato de Datos Personales

Folio: [Redacted]

Puesto Solicitado

Sueldo Deseado

Horario

Datos Personales

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

RFC-HOM

CURP

Domicilio

Calle

Número

Exterior Interior

Colonia

Entidad Federativa

Ciudad o Localidad

Municipio o Delegación

C.P.

Tiempo de Residencia

Teléfono casa

Oficina

Nextel

Correo Electrónico

Origen

Lugar de Nacimiento

Nacionalidad

Sexo

Estado Civil

Fecha de Nacimiento

Grado Máximo de Estudios

Especialidad

No. de Cartilla

No cuento con liberación

Si cuento con liberación

Fecha de Liberación:

Régimen pensionario:

Décimo Transitorio

Cuenta Individual

Desconozco

Datos Familiares

Vive

NO

SI

Edad

Escolaridad

Ocupación

Vive

NO

SI

Edad

Escolaridad

Ocupación

Vive

NO

SI

84 AÑOS

LICENCIATURA

ARQUITECTO

Vive

NO

SI

16 AÑOS

PREPARATORIA

ESTUDIANTE

Vive

NO

SI

Edad

Escolaridad

Ocupación

Vive

NO

SI

Edad

Escolaridad

Ocupación

Anexar copia simple de los documentos siguientes:

Acta de matrimonio o disolución del vínculo, identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Cartilla del s.m.n, Liberación o de exención emitida por la señora, Comprobante máximo de estudios (en caso de licenciatura terminada deberá presentar título y cédula profesional), Curriculum vitae firmado, C.u.r.p., Solicitud de empleo firmada, Constancia de no inhabilitación, Evaluaciones del caos, Designación de beneficiarios de sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas, Número de cuenta bancaria, Cédula de identificación fiscal

ORIGINAL



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
REGISTRO CIVIL



475

EXTRACTO DE
ACTA DE NACIMIENTO

EN NOMBRE DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE Y COMO OFICIAL 1º DEL REGISTRO CIVIL CERTIFICO QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN LA PRESENTE ACTA FUERON TRANSCRITOS FIELMENTE DEL LIBRO ORIGINAL RESPECTIVO

MUNICIPIO: [REDACTED]

FECHA DE REGISTRO: DIA: [REDACTED] MES: [REDACTED] AÑO: [REDACTED] LIBRO: [REDACTED] ACTA: [REDACTED]

CURP: 0000000000000000

CRIP: 0000000000000000



DATOS DEL REGISTRADO

NOMBRE: [REDACTED]
PRIMER APELLIDO: [REDACTED]
SEGUNDO APELLIDO: [REDACTED]

FECHA DE NACIMIENTO: [REDACTED] HORA: 20:30 SEXO: [REDACTED]

LUGAR DE NACIMIENTO: [REDACTED]

MUNICIPIO DE NACIMIENTO: [REDACTED] ENTIDAD DE NACIMIENTO: [REDACTED] MEXICO

PRESENTADO VIVO COMPARECIO AMBOS PADRES

DATOS DE LOS PADRES

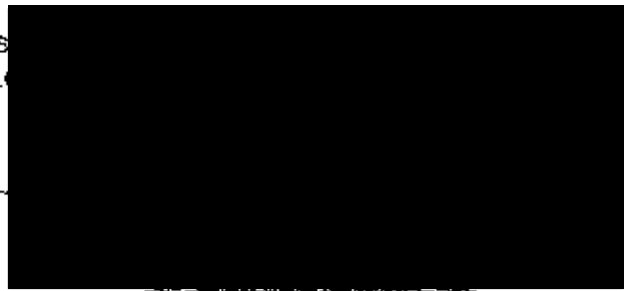
NOMBRE DEL PADRE: [REDACTED] NOMBRE DE LA MADRE: [REDACTED]
PRIMER APELLIDO: [REDACTED] PRIMER APELLIDO: [REDACTED]
SEGUNDO APELLIDO: [REDACTED] SEGUNDO APELLIDO: [REDACTED]
EDAD: [REDACTED] NACIONALIDAD: MEXICANA EDAD: [REDACTED] NACIONALIDAD: MEXICANA

NOTA AL CALCE
////////////////////////////////////
////////////////////////////////////
////////////////////////////////////
////////////////////////////////////

SE EXTIENDE LA PRESENTE ACTA EN EL ESTADO DE VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE A LA [REDACTED] -DOY FE

COPIA

ISA
ELABORO



1310

"Designación de las beneficiarias y/o los beneficiarios de sueldo y/o prestaciones devengadas no cobradas"

476

Dirección General de Recursos Humanos y Organización
De la Procuraduría General de la República
P R E S E N T E

Ciudad de México a 16 de Mayo 2016

Por este medio me permito manifestar, que en pleno uso de mis facultades físicas y mentales yo:

Identificación de la o el Empleado		
Nombre:	Apellido paterno:	Apellido materno:
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
R.F.C.:	CURP:	Fecha de Nacimiento:
[REDACTED]	[REDACTED]	25/2/60
Domicilio de la o el Empleado		
Calle y número (exterior e interior)	Teléfono particular:	
[REDACTED]	[REDACTED]	
Entre la calle:	Colonia:	
[REDACTED]	[REDACTED]	
Ciudad:	Municipio:	Código Postal:
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Correo Electrónico:	Teléfono para recados:	Nombre y parentesco:
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Es mi libre voluntad designar como beneficiarias y/o beneficiarios para cobrar los sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas en el caso de fallecimiento o incapacidad física o mental, total o parcial del suscrito a la (s) siguiente (s) personas:

Datos de las y/o los beneficiarios		
Apellido paterno, materno y nombre (s):	Parentesco:	%
[REDACTED]	Esposo	25
[REDACTED]	Hija	25
[REDACTED]	Hijo	25
[REDACTED]	Hijo	25
Total:		100%

Así mismo manifiesto que esto es independiente de la designación de beneficiarias y/o beneficiarios determinada en su oportunidad en los formatos establecidos por las aseguradoras correspondientes, de los seguros de gastos médicos mayores y de vida Institucional, quedando bajo mi estricta responsabilidad la autorización de las mismas en virtud de que la válida será la última que se haya entregado a esa Dirección General de Recursos Humanos y Organización y se encuentre en el expediente personal.

ORIGINAL

1319



CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA

PGR

OTORGA COMO PRESTACIÓN A LOS SERVIDORES PÚBLICOS

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O A MAQUINA

NUM. DE EXPEDIENTE
477

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCIAVE

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

CONTRATANTE
Nombre de la Dependencia o Entidad a la que pertenece el servidor público
PGR SIEDO

NOMBRE DEL ASEGURADO

SUMA ASEGURADA EN MESES		
SUMA BÁSICA	SUMA POTENCIADA	TOTAL
40		

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	ALTA EN LA DEPENDENCIA

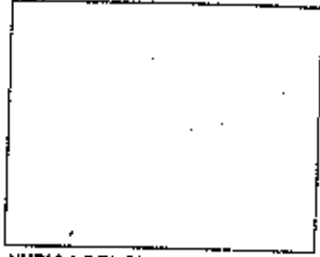
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	PARENTESCO
			100% Conyugue

Beneficiario (s):
 DAF DE LA REPUBLICA
 Beneficiarios
 Servicio a la Comunidad
 Investigación

BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS:
 APARTADO B: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O INVALIDEZ Ó
 APARTADO A: INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL
 DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA

EXPRESAMENTE OTORGO A NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD, MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN

SOLO CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR



HUELLA DEL PULGAR DERECHO

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento:

México - DF a 1 de 5 de 17

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ SUS EFECTOS E INICIARÁ SU VALIDEZ A PARTIR DEL DE DE

BENEFICIARIOS:

En el caso de que se desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.
 Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.
 La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombre beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.



SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Ciudad México
Capital del Bicentenario

ACTA DE NACIMIENTO

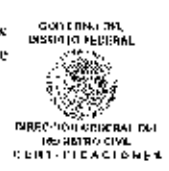
MUNICIPIO	DELEGACIÓN	JUZGADO	LIBRO	ACTA	AÑO	CLASE	FECHA DE REGISTRO

Nombre: [REDACTED] Género: [REDACTED]
 Apellido: [REDACTED]
 Fecha de nacimiento: [REDACTED] Lugar de nacimiento: [REDACTED]

Edad: [REDACTED]
 Estado de nacimiento: [REDACTED]
 Sexo: [REDACTED]
 Lugar de nacimiento: [REDACTED]

Madre: [REDACTED]
 Padre: [REDACTED]
 Testigos: [REDACTED]

Este certificado de nacimiento es un extracto del acta cuyos datos son los que se expresan y que se expide firmada electrónicamente con fundamento en los artículos 48 del Código Civil para el Distrito Federal y 13 fracción VII del Reglamento del Registro Civil del Distrito Federal en esta Ciudad de México.



FIRMA
 [REDACTED]

[REDACTED]

LIC. [REDACTED]

Para verificar la validez del contenido de esta copia visite página en internet:
<http://www.consejeria.df.gob.mx/rcivil>

[REDACTED]

Oficialía Mayor
Dirección General de Recursos Humanos

Anexo 2

PGR

47A



Formato de Datos Personales

Puesto Solicitado _____ Sueldo Deseado _____ Horario _____

Datos Personales:

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre(s) _____ 1) RFC _____ 2) CURP _____

DOMICILIO:

Calle _____ No Exterior e Interior _____ Colonia _____ Entidad Federativa _____

Ciudad o Localidad _____ Municipio o Delegación _____ C. P. _____ Tiempo de Residencia _____

Teléfono casa _____ Celular _____ Nextel _____ Correo Electrónico _____

Origen:

Lugar de Nacimiento _____ Nacionalidad _____ Género _____ Estado Civil _____ Fecha de Nacimiento _____

Grado Máximo de Estudios _____ Cédula Profesional _____ Especialidad _____

No. de Cartilla _____ Sí, cuento con liberación No, cuento con liberación fecha de Liberación: _____

Régimen pensionario: Décimo Transitorio Cuenta Individual Desconozco (Anexar comprobante)

Datos Familiares:

	Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
Padre	NO SI	52	MEDIO SUPERIOR	COMERCIANTE
Madre	NO SI	48	SECUNDARIA	HOGAR
Cónyuge	NO SI	26	CARRERA TECNICA	EMPLEADA
Hijos	NO SI	5	KINDER	ESTUDIANTE
Hijos	NO SI			
Hijos	NO SI			

Anexar copia simple de los documentos siguientes: 1) R.F.C. y 2) CURP.
 Nota: originales solo para cotejo.

000015



CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA

PGR

OTORGA COMO PRESTACIÓN A LOS SERVIDORES PÚBLICOS

NUM. DE EXPEDIENTE

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HMOCLAVE **180**
RUBRO # 50409

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN
PGR

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O A MAQUINA

CONTRATANTE
Nombre de la Dependencia o Entidad a la que pertenece el servidor público

NOMBRE DEL ASEGURADO

			SUMA ASEGURADA EN MESES		
			SUMA BÁSICA	SUMA POTENCIADA	TOTAL
			40		

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

BENEFICIARIO(S)
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

			ALTA EN LA DEPENDENCIA	
			PARENTESCO	
			100%	CONYUGAL

BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS:
APARTADO B: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O INVALIDEZ O
APARTADO A: INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL
DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA

EXPRESAMENTE OTORGO A NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD, MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN

[Redacted Signature]

FIRMA DEL ASEGURADO

SOLO CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

[Redacted Thumbprint]

HUELLA DEL PULGAR DERECHO

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: MEXICO, D.F. a 01 de Junio de 2010

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ SUS EFECTOS E INICIARÁ SU VALIDEZ A PARTIR DEL 01 DE JUNIO DE 2010

*BENEFICIARIOS:
En el caso de que se desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.
Lo anterior porque las legislaciones civiles prevén en la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.
La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

053



Ciudad México
Capital del Mundo

481

ACTA DE NACIMIENTO

ENTIDAD	DELEGACION	JUZGADO	LIBRO	ACTA	AÑO	CLASE	FECHA DE REGISTRO

Nombre [REDACTED]

Fue Presentado(a) VIVO Género MASCULINO

Fecha de Nacimiento [REDACTED]

Lugar de Nacimiento [REDACTED]

Nombre del Padre [REDACTED] Edad 27

Nacionalidad MEXICANA

Nombre de la Madre [REDACTED] Edad 25

Nacionalidad MEXICANA

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA DE JUSTICIA Y FERIAZ
SECRETARÍA DE DEFENSA Y PROTECCIÓN CIVIL
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE ENERGÍA
SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES
SECRETARÍA DE TURISMO Y CULTURA
SECRETARÍA DE VIVIENDA Y OBRAS PÚBLICAS

Abuelo Paterno [REDACTED]

Abuela Paterna [REDACTED]

Abuelo Materno [REDACTED]

Abuela Materna [REDACTED]

La presente certificación es un extracto del acta cuyos datos arriba se precisan y que se expide firmada electrónicamente de manera automática con fecha...

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL

FIRMA

LIC. HEGEL CORTES MIRANDA

Para verificar la validez del contenido de esta copia visite página en internet <http://www.consejeria.df.gob.mx/rcivil>

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

02
ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

Oficialía Mayor
Dirección General de Recursos Humanos

Anexo 2



Formato de Datos Personales

Puesto Solicitado _____ Sueldo Deseado _____ Horario _____

Datos Personales:

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre(s) _____ 1) RFC _____ 2) CURP _____

DOMICILIO:

Calle _____ No Exterior e Interior _____ Colonia _____ Entidad Federativa _____
 S/N _____ DISTRITO FEDERAL

Ciudad o Localidad _____ Municipio o Delegación _____ C. P. _____ Tiempo de Residencia _____
 CIUDAD DE MEXICO _____

Teléfono casa _____ Celular _____ Nextel _____ Correo Electrónico _____

Origen:

Lugar de Nacimiento _____ Nacionalidad _____ Género _____ Estado Civil _____ Fecha de Nacimiento _____
 DISTRITO FEDERAL _____ MASCULINO _____

Grado Máximo de Estudios _____ Especialidad _____
 PASANTE DE LICENCIATURA _____

No. de Cartilla _____
 Si, cuento con liberación Fecha de Liberación: _____
 No, cuento con liberación

Régimen pensionario: Décimo Transitorio Cuenta Individual Desconozco (Anexar comprobante)

Datos Familiares:

	Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
[Redacted]	NO SI	55	MAESTRIA	LITIGANTE
[Redacted]	NO SI	52	LICENCIATURA	LITIGANTE
[Redacted]	NO SI	26	BACHILLERATO	EMPLEADA
[Redacted]	NO SI	2		
[Redacted]	NO SI			
[Redacted]	NO SI			

Anexar copia simple de los documentos siguientes: 1) R.F.C. y 2) CURP.
 Anexar originales solo para cotejo.



9894882

Ciudad México
Capital en Movimiento

483

ACTA DE NACIMIENTO

ENTIDAD	DELEGACION	MUNICIPIO	LIRIO	ACTA	AÑO	CLASE	FECHA DE REGISTRO
							19

REGISTRADO

Nombre: [REDACTED] Género: FEMENINO

Fue Presentado(a): [REDACTED]

Fecha de Nacimiento: [REDACTED]

Lugar de Nacimiento: [REDACTED]

PADRES

Nombre del Padre: [REDACTED] Edad: 53

Nacionalidad: MEXICANA

Nombre de la Madre: [REDACTED] Edad: 39

Nacionalidad: MEXICANA

ABUELOS

Abuelo Paterno: [REDACTED]

Abuela Paterna: [REDACTED]

Abuelo Materno: [REDACTED]

Abuela Materna: [REDACTED]

.....

.....

.....

[REDACTED]

K8S1JGUL0Z19EKWYKwM7hJ0ZAJLohvKcccq9f0hpg+qaEU2ctaSww8c0MqbYHrtiMeCZq9i1w
DLZ1w8581Q0KobFZvm7ZRipZ6Mz+ZASFH8BRSErfjpl1QAe9zKhfnw8o0Fw5L8K1swKA92oFKX5
8N1+IQF+SYeqIE7F7t8

LIC. [REDACTED]

Para verificar la validez del contenido de esta copia visite página en internet :
<http://www.consejeria.df.gob.mx/civil>

Nº [REDACTED]

MZO-udear-000

RC-5

484

REGISTRO CIVIL
ACTA DE MATRIMONIO

C R I P



CURP	
EL	[REDACTED]
CURP	
ELLA	[REDACTED]

DISTRITO FEDERAL	DELEGACION	JUZGADO	ACTA	AÑO	CLASE	FECHA DE REGISTRO
DIA	MES	AÑO				

COM T R A Y E N T E S	EL	[REDACTED]	AÑOS
	ELLA	[REDACTED]	AÑOS

ESTE MATRIMONIO ESTA SUJETO AL REGIMEN DE: SEPARACION DE BIENES

P A D R E S	EL	[REDACTED]
	ELLA	[REDACTED]

I N T E R V E N I E N T E S	EL	[REDACTED]
	ELLA	[REDACTED]

I M P R E S I O N E S	EL	[REDACTED]
	ELLA	[REDACTED]

Satisfechos los requisitos legales, no existiendo impedimento o habiendo sido dispensado y expresada la voluntad de los comparecientes, los declaré unidos en matrimonio en nombre de la Ley y de la Sociedad. Se dio por terminado el acto y firman la presente, para constancia, los que en ella intervinieron y saben hacerlo y los que no, imprimen su huella digital. Se cierra el acta que se autoriza. Doy fe.

El Juez 27° del Registro Civil ALBJANDRO A. GARZA TREVINO

ESTA ACTA SE RELACIONA CON LOS FOLIOS DE ANOTACIONES QUE SE SEÑALAN, SIN LOS CUALES ESTE REGISTRO INCOMPLETA

EN NOMBRE DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y COMO JUEZ DEL REGISTRO FEDERAL, CERTIFICO QUE LA PRESENTE ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL A LOS 06 DIAS DEL MES DE MARZO DEL



REGISTRO
JUZGADO 27

EL [REDACTED]
LIC. [REDACTED]



9894826

Ciudad México
Capital del Mundo

ACTA DE NACIMIENTO

ENTIDAD	DELEGACION	JUZGADO	LIBRO	ACTA	AÑO	CLASE	FECHA DE REGISTRO

R E G I S T R A D O

Nombre [REDACTED] Género: FEMENINO

Fue Presentado(a) [REDACTED]

Fecha de Nacimiento [REDACTED]

Lugar de Nacimiento [REDACTED]

P A D R E S

Nombre del Padre [REDACTED] Edad 22

Nacionalidad MEXICANA

Nombre de la Madre [REDACTED] Edad 17

Nacionalidad MEXICANA

A B U E L O S

Abuelo Paterno [REDACTED]

Abuela Paterna [REDACTED]

Abuelo Materno [REDACTED]

Abuela Materna [REDACTED]

[REDACTED]

La presente certificación es un extracto del acta cuyos datos arriba se precisan y que se expide firmada electrónicamente y de manera autógrafa con fundamento en los artículos 48 del Código Civil para el Distrito Federal y 13 fracción VII del Reglamento del Registro Civil del Distrito Federal en esta Ciudad de México.



FIRMA

[REDACTED]

[REDACTED]

LIC. HEGEL CORTES MIRANDA

Para verificar la validez del contenido de esta copia visite pagina en internet:
<http://www.consejeria.df.gob.mx/civil>



9894776

Ciudad México
Capital en Movimiento

ACTA DE NACIMIENTO

ENTIDAD	DELEGACION	JUZGADO	LIBRO	ACTA	AÑO	CLASE	FECHA DE REGISTRO

REGISTRADO

Nombre: [REDACTED] Género: MASCULINO

Fue Presentado(a): [REDACTED]

Fecha de Nacimiento: [REDACTED]

Lugar de Nacimiento: [REDACTED]

PADRES

Nombre del Padre: [REDACTED] Edad: [REDACTED]

Nacionalidad: MEXICO

Nombre de la Madre: [REDACTED] Edad: [REDACTED]

Nacionalidad: MEXICO

ABUELOS

Abuelo Paterno: [REDACTED]

Abuela Paterna: [REDACTED]

Abuelo Materno: [REDACTED]

Abuela Materna: [REDACTED]

[REDACTED]

La presente certificación es un extracto del acta cuyos datos arriba se precisan y que se expide firmada electrónicamente y de manera auténtica con fundamento en los artículos 48 del Código Civil para el Distrito Federal y 13 fracción VII del Reglamento del Registro Civil del Distrito Federal en esta Ciudad de México.



FIRMA

[REDACTED]

El [REDACTED] Lic. [REDACTED] Jefe del Registro Civil de Distrito Federal, A [REDACTED] 09 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2011

LIC. [REDACTED]

Para verificar la validez del contenido de esta copia visite pagina en internet:
<http://www.consejeria.df.gob.mx/rcivd>



Ciudad México
Capital del México

ACTA DE NACIMIENTO

ENTIDAD	DELEGACION	JUZGADO	LIBRO	ACTA	AÑO	CLASE	FECHA DE REGISTRO
						NA	

R E G I S T R A D O

Nombre [Redacted] Género: MASCULINO

Fue Presentado(a) [Redacted]

Fecha de Nacimiento [Redacted]

Lugar de Nacimiento [Redacted]

P A D R E S

Nombre del Padre [Redacted] Edad [Redacted]

Nacionalidad [Redacted]

Nombre de la Madre [Redacted] Edad [Redacted]

Nacionalidad MEXICANA

A B U E L O S

Abuelo Paterno [Redacted]

Abuela Paterna [Redacted]

Abuelo Materno [Redacted]

Abuela Materna [Redacted]

.....

.....

.....

.....

.....

La presente certificación es un extracto del acta cuyos datos arriba se precisan y que se expide firmada electrónicamente de manera autógrafa con fundamento en los artículos 48 del Código Civil para el Distrito Federal y 13 fracción VII del Reglamento del Registro Civil del Distrito Federal en esta Ciudad de México.



FIRMA

[Redacted Signature]

El C. Juez de la Oficina Central del Registro Civil de Distrito Federal A [Redacted]

[Redacted]

LIC. [Redacted]

Para verificar la validez del contenido de esta copia visite pagina en internet:
<http://www.consejeria.df.gob.mx/rcivil>

[Redacted]

REGISTRO CIVIL

ACTA DE NACIMIENTO

No. [REDACTED]

488



DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL

C E R K P

CURP [REDACTED]

ENTIDAD	DELEGACION	JUZGADO	ACTA	AÑO	CLASE	FECHA DE REGISTRO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

NOMBRE: KAREN AILED MARTINEZ HUICOCHEA
 FECHA DE NACIMIENTO: [REDACTED] HORA 14.17
 LUGAR DE NACIMIENTO: [REDACTED]
 FUE PRESENTADO: VIVO MUERTO SEXO: MASCULINO FEMENINO
 COMPARICIO: EL PADRE LA MADRE AMBOS EL PROPIO REGISTRADO PERSONA DISTINTA
 NOMBRE DEL PADRE: [REDACTED]
 NACIONALIDAD: [REDACTED]
 NOMBRE DE LA MADRE: [REDACTED]
 NACIONALIDAD: [REDACTED]
 DOMICILIO(S): [REDACTED]
 ABUELO PATERNO: [REDACTED]
 NACIONALIDAD: [REDACTED]
 ABUELA PATERNA: [REDACTED]
 NACIONALIDAD: [REDACTED]
 DOMICILIO(S): [REDACTED]
 ABUELO MATERNO: [REDACTED]
 NACIONALIDAD: [REDACTED]
 ABUELA MATERNA: [REDACTED]
 NACIONALIDAD: [REDACTED]
 DOMICILIO(S): [REDACTED]

V. DE LA F. P. U. P. I. C. A.
 Derechos Humanos
 vicios a la Comunidad
 asistencia

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	ITM
------------	------------	------------	-----

Huella Digital del Registrado

[REDACTED]

Se dio por terminado el acto y firman la presente, para constancia, los que en ella intervinieron y saben hacerlo y los que no, impriman su huella digital. Se cierra el acta que se autoriza. Doy fe.

El Juez 27° del Registro Civil ALEJANDRO A. GARZA TRIVIÑO [REDACTED]

ESTA ACTA SE RELACIONA CON LOS FOLIOS DE ANOTACIONES QUE SE SEÑALAN, SIN LOS CUALES ESTA INCOMPLETA:

No.	FECHA	FIRMA
No.	FECHA	FIRMA

JUZGADO

EN NOMBRE DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y COMO JUEZ DEL REGISTRO CIVIL EN EL DISTRITO FEDERAL CERTIFICO QUE LA PRESENTE ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL QUE EXPIDO EN LA MAGDALENA [REDACTED] A LOS [REDACTED] DIAS DEL MES DE MAYO DE [REDACTED].

EL C. [REDACTED]
ALEJ [REDACTED]



JUAN [REDACTED]
 A. R. G. GONZALEZ



Formato de Datos Personales

Foto

Puesto Solicitado _____ Sueldo Deseado _____ Horario _____

Datos Personales:

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre(s) _____ 1) RFC _____ 2) CURP _____

DOMICILIO:
Calle _____ Entidad Federativa _____
Ciudad o Localidad _____ Municipio o Delegación _____ C. P. _____ Tiempo de Residencia _____

Teléfono casa _____ Celular _____ Oficina _____ Nextel _____ Correo Electrónico _____

Origen:
Lugar de Nacimiento _____ Nacionalidad _____ Género _____ Estado Civil _____ Fecha de Nacimiento _____

Grado Máximo de Estudios _____ Cédula Profesional _____ Especialidad _____

No. de Cartilla _____ Sí, cuento con liberación No, cuento con liberación
Fecha de Liberación: _____

Régimen pensionario: Décimo Transitorio Cuenta Individual Desconozco (Anexar comprobante)

Datos Familiares:

		Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
[Redacted]		[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
			[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
			[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
			[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
			[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
			81	0	HOGAR
			43	BACHILLERATO TRUNCO	CHOFER
			24	LICENCIATURA	ENFERMERA
			21	BACHILLERATO TRUNCO	COORDINADOR
			21	BACHILLERATO TRUNCO	DESEMPLEADO

Anexar copia simple de los documentos siguientes: 1) R.F.C. y 2) CURP.
Nota: originales solo para cotejo.

012

Formato de Datos Personales

Folio: 0009520

Puesto Solicitado Sueldo Deseado Horario

Datos Personales

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

RFC-HOM

CURP

Domicilio

Calle

Exterior

Interior

Colonia

Entidad Federativa

DISTRITO FEDERAL

Ciudad o Localidad

Municipio o Delegación

C.P.

Tiempo de Residencia

MEXICO

Teléfono casa

Teléfono celular

Oficina

Nextel

Correo Electrónico

Origen

Lugar de Nacimiento

Edad

Sexo

Estado Civil

Fecha de Nacimiento

DISTRITO FEDERAL

Grado Máximo de Estudios

Cédula Profesional

Especialidad

No. de Cartilla

D-1096085

No cuenta con liberación

Si cuenta con liberación

Fecha de Liberación:

Régimen pensionario:

Décimo Transitorio

Cuenta Individual

Desconozco

Datos Familiares

Edad

Escolaridad

Ocupación

LICENCIATURA

PENSIONADO

Edad

Escolaridad

Ocupación

BACHILLERATO

EMPLEADA

Edad

Escolaridad

Ocupación

Edad

Escolaridad

Ocupación

Edad

Escolaridad

Ocupación

Edad

Escolaridad

Ocupación

Anejar copia simple de los documentos siguientes:

Acta de matrimonio o disolución del vínculo, identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Cartilla del s.m.n. Liberada o de exención emitida por la sedena, Comprobante máximo de estudios (en caso de licenciatura terminada deberá presentar título y cédula profesional), Curriculum vitae firmado, C.M.P., Solicitud de empleo firmada, Constancia de no inhabilitación, Evaluaciones del ceco, Designación de beneficiarios de sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas, Número de cuenta bancaria, Cédula de identificación fiscal

Nota: originales solo para copia.

ORIGINAL

2795



REGISTRO CIVIL



491

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México, la Ciudad de la Esperanza

ACTA DE NACIMIENTO

ENTIDAD	DELEGACION	JURADO	ACTA	AÑO	CLASE	FECHA DE REGISTRO
9						

Nombre [REDACTED] Género [REDACTED]
 Fue Presentado(a) [REDACTED] Hora [REDACTED]
 Fecha de Nacimiento [REDACTED] Compareció PADRE Y MADRE
 Lugar de Nacimiento [REDACTED] RAL

Edad 49 AÑOS Finado
 Ocupación [REDACTED] DERAL
 Edad 34 AÑOS Finado
 Ocupación [REDACTED] DERAL

Nacionalidad MEXICANA Fin.
 Nacionalidad MEXICANA Fin.
 Nacionalidad MEXICANA Fin.
 Nacionalidad MEXICANA Fin.

ANOTACIONES:

Huella Digital del Registrado [REDACTED]
 [REDACTED] [REDACTED]
 FRIMAS

Se dio por terminado el acto y firma la presente, para constancia, los que en ella intervinieron y saben hacerlo y los que no, imprimen su huella digital. Se cierra el acta que autoriza. Doy fé EL JUEZ 45 DEL REGISTRO CIVIL

EN MI CALIDAD DE JUEZ DEL REGISTRO CIVIL EN EL DISTRITO FEDERAL, CERTIFICO QUE LA PRESENTE ES COPIA FIEL Y VERDADERA DEL ORIGINAL, MISMA QUE EXPIDO EN LA CIUDAD DE MEXICO A LOS CINCO DÍAS DE DICIEMBRE DE DOS MIL SEIS. elaboró.- c.i.i.

[REDACTED]
 [REDACTED]
 JUEZ DEL REGISTRO CIVIL
 455

Formato de Datos Personales

Folio: 0013158

Puesto Solicitado

Sueldo Deseado

Horario

Datos Personales

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

RFC-HOM

CURP

Domicilio

Calle

Número Exterior Interior

Colonia

Entidad Federativa

Ciudad o Localidad
ESTADO DE MEXICO

Municipio o Delegación

C.P.

Tiempo de Residencia

Teléfono casa

celular

Oficina

Nextel

Correo Electrónico

Origen

Lugar de Nacimiento

ESTADO DE MEXICO

Nacionalidad

Sexo

Estado Civil

Fecha de Nacimiento

Grado Máximo de Estudios

Cédula Profesional

MASCULINO

SOLTERO(A)

No. de Cartilla

No cuento con liberación
 SI cuento con liberación

Fecha de Liberación:

Régimen pensionario:

Décimo Transitorio

Cuenta Individual

Desconozco

Datos Familiares

Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
<input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI	53	PREPARATORIA	COMERCIANTE
<input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI	51	SECUNDARIA	Ocupación
<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		Escolaridad	AMA DE CASA
<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		Escolaridad	Ocupación
<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		Escolaridad	Ocupación
<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		Escolaridad	Ocupación
<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		Escolaridad	Ocupación

Anexar copia simple de los documentos siguientes:

Acta de matrimonio o disolución del vínculo, identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Cartilla del s.m.n. Liberada u de exención emitida por la sedena, Comprobante máximo de estudios (en caso de licenciatura terminada deberá presentar título y cédula profesional), Curriculum vitae firmado, C.u.r.p., Solicitud de empleo firmada, Constancia de no inhabilitación, Evaluaciones del cacc, Designación de beneficiarios de sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas, Numero de cuenta bancaria, Cédula de identificación fiscal

Nota: originales solo para copia

ORIGINAL



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MEXICO
REGISTRO CIVIL

FOLIO No. [REDACTED]

ACTA DE NACIMIENTO

CLAVE UNICA DE REG. DE POBLACION

93

FECHA DE REGISTRO		
DIA	MESES	AÑO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MEXICO Y COMO OFICIAL 02
DEL REGISTRO CIVIL DE ESTA MUNICIPALIDAD O DELEGACION CERTIFICO
SER CIERTO QUE EN EL LIBRO No. [REDACTED] DEL [REDACTED]
DEL REGISTRO CIVIL QUE ES A MI CARGO, EN LA FOLIA [REDACTED] SE ENCUENTRA AGEN-
TADA EL ACTA No. [REDACTED] (LEVANTADA POR EL C. OFICIAL 02 DEL REGISTRO CIVIL
[REDACTED])
EN LA CUAL SE CONTIENEN LOS SIGUIENTES DATOS:

SEXO: MASCULINO FEMENINO

NOMBRE [REDACTED] MARTINEZ (SEGUNDO APELLIDO)

FECHA DE NACIMIENTO [REDACTED] HORA 7:30

LUGAR DE NACIMIENTO [REDACTED] MEXICO (ENTIDAD FEDERATIVA)

FUE REGISTRADO: V [REDACTED] FICADO DE NACIMIENTO

COMPARECIO: EL PADRE LA MADRE PERSONA DISTINTA

NOMBRE DEL PADRE [REDACTED]

NACIONALIDAD [REDACTED]

NOMBRE DE LA MADRE [REDACTED]

NACIONALIDAD [REDACTED]

ABUELO PATERNO [REDACTED]

ABUELA PATERNA [REDACTED]

DOMICILIO(S) [REDACTED]

ABUELO MATERNO [REDACTED]

ABUELA MATERNA [REDACTED]

DOMICILIO(S) [REDACTED]

NOMBRE [REDACTED]

DOMICILIO [REDACTED]

NOMBRE [REDACTED]

DOMICILIO [REDACTED]

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

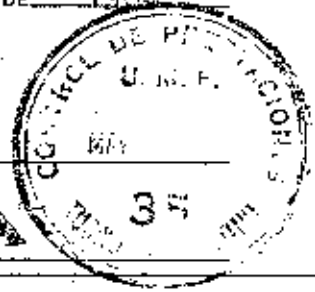
NOMBRE [REDACTED] PARENTESCO [REDACTED] EDADE [REDACTED] AÑOS

DOMICILIO [REDACTED]

SE EXTIENDE ESTA CERTIFICACION EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO [REDACTED] DEL
CODIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO, EN [REDACTED]
A LOS [REDACTED] DIAS DEL MES DE [REDACTED] DE 1984

EL C. OFICIAL 02 DEL REGISTRO CIVIL, DOY FE.

NOMBRE [REDACTED]



COPIA

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACION 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

Anexo 2

Dirección General de Recursos Humanos y Organización
Dirección General Adjunta de Administración
Dirección de Administración y Control de Personal

Formato de Datos Personales

Folio: [REDACTED]

Puesto Solicitado _____ Sueldo Deseado _____ Horario _____

Apellido Paterno [REDACTED] Apellido Materno [REDACTED] Nombre(s) [REDACTED] RFC-HOM [REDACTED] CURP [REDACTED]

Calle [REDACTED] Número Exterior [REDACTED] Interior [REDACTED] Colonia [REDACTED] Entidad Federativa ESTADO DE MÉXICO

Ciudad o Localidad [REDACTED] Municipio o Delegación [REDACTED] C.P. [REDACTED] Tiempo de Residencia [REDACTED]

Teléfono casa [REDACTED] Oficina [REDACTED] Nextel [REDACTED] Correo Electrónico [REDACTED]

Lugar de Nacimiento DISTRITO FEDERAL Nacionalidad MEXICANA Sexo MASCULINO Estado Civil CASADO(A) Fecha de Nacimiento [REDACTED]

Grado Máximo de Estudios [REDACTED] Cédula Profesional [REDACTED] Especialidad DERECHO

No. de Cartilla [REDACTED] Fecha de Liberación: [REDACTED]

Régimen pensionario: Décimo Transitorio Cuenta Individual Desconozco

Padre	Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
[REDACTED]	[REDACTED]	74	PRIMARIA	COMERCIANTE
[REDACTED]	[REDACTED]	64	SECUNDARIA	HOGAR
[REDACTED]	[REDACTED]	44	PREPARATORIA	HOGAR
[REDACTED]	[REDACTED]	5	PREESCOLAR	ESTUDIANTE
[REDACTED]	[REDACTED]	06 MESE	Escolaridad	Ocupación
[REDACTED]	[REDACTED]	6	PREPARATORIA	ESTUDIANTE

Anexar copia simple de los documentos siguientes:
 Acta de matrimonio o disolución del vínculo, identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Cartilla del s.m.m., Liberada o de exención emitida por la secretaria,
 Comprobante máximo de estudios (en caso de licenciatura terminada deberá presentar título y cédula profesional), Currículum vitae firmado, C.u.r.p., Solicitud de empleo firmada, Constancia de no
 inhabilitación, Evaluaciones del cecoc, Designación de beneficiarios de sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas, Número de cuenta bancaria, Cédula de identificación fiscal
 Nota: originales solo para cotejo.

11/10/2013

000012

ANEXO 2

CONSEJO ALTERNATIVO DE CONCILIACIÓN NACIONAL DE
REPRESENTANTES DE LOS SECTORES PRIVADO Y PÚBLICO
PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDIACIÓN

NÚMERO DE EXPEDIENTE
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (CONTRIBUYENTE)
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O MÁQUINA DE ESCRIBIR.

CONTRATANTE
Procuraduría General de la República

NOMBRE DEL ASEGURADO		SUMA ASEGURADA EN MESES	
[REDACTED]		SUMA ASEGURADA BÁSICA (40 MESES) DE LA PENSION ORDINARIA	
[REDACTED]		En caso de cesar en el pago de la suma asegurada, se suspende el pago de la suma asegurada hasta que se reanude el pago de la suma asegurada.	
[REDACTED]		FECHA DE ALTA EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD	
[REDACTED]		PARENTESCO	
*BENEFICIARIO(S) (Bos designados por el asegurado para beneficiarse en cualquier momento, para lo cual deberá firmar un nuevo formato, antes que desparezca el tratamiento, en cuyo caso, el titular deberá escribir con su puma y letra en el cuerpo del formato la siguiente frase: "Después de haberme asegurado de la validez de los datos, autorizo expresamente que se podrá realizar una nueva designación." Y firmar como a la letra.		[REDACTED]	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	PORCENTAJE
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	100%
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS, DE ALBERGO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA: INCAPACIDAD TOTAL O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL O INVALIDEZ.

EXPRESAMENTE OTORGO A (NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD), MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN.

ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

[REDACTED]

FIRMA DEL ASEGURADO

[REDACTED]

HUELLA DEL PULGAR DERECHO

TESTIGOS ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR Y HAYA ESTAMPADO SU HUELLA

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 1	NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 2
[REDACTED]	[REDACTED]

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: Mexico D.F.

2013 de Octubre de 2013

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA FIRMADO Y ENTREGADO EN RECURSOS JURÍDICOS Y DEJARÁ SIN EFECTOS A LOS QUE SE HAYAN FIRMADO Y ENTREGADO CON ANTERIORIDAD.

*BENEFICIARIOS:
En el caso de que se designe como beneficiario a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efectos de que, en su representación, cubra la indemnización.
Lo anterior porque las legislaciones civiles prevén la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.
La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombre beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiario en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

3900

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO
REGISTRO CIVIL

ACTA DE NACIMIENTO
CIVIL DE REG. E. M. PERSONAL

496

FECHA DE REGISTRO
DIA MES AÑO

[REDACTED]

R
E
G
I
S
T
R
A
D
O
SEXO: MASCULINO FEMENINO
20

NOMBRE DEL PADRE
NACIONALIDAD
NOMBRE DE LA MADRE
NACIONALIDAD

A
B
U
E
L
O
P
A
T
E
R
N
O
A
B
U
E
L
A
P
A
T
E
R
N
A
(U. DOMICILIO)
A
B
U
E
L
O
M
A
T
E
R
N
O
A
B
U
E
L
A
M
A
T
E
R
N
A
(U. DOMICILIO)

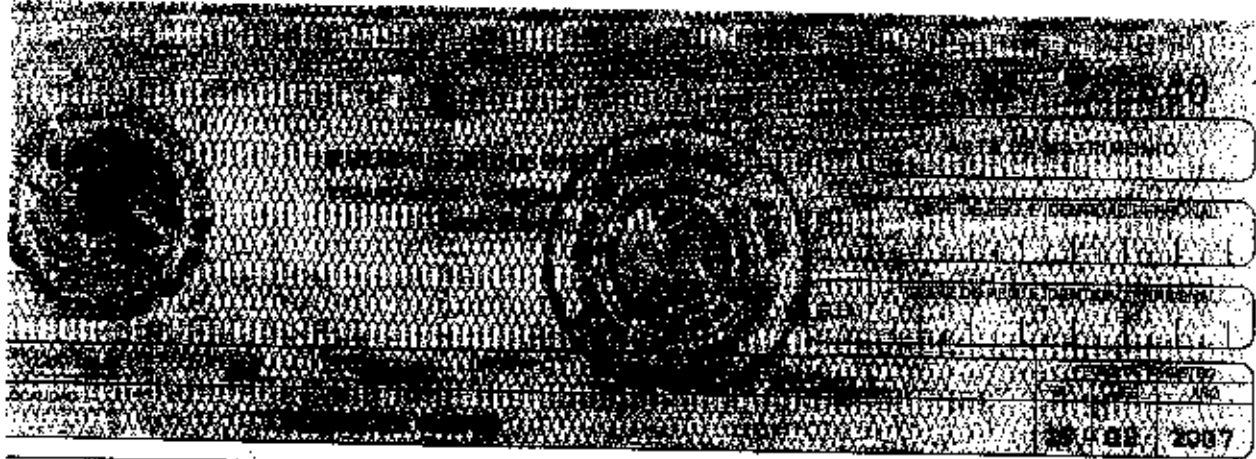
T
NOMBRE
DOMICILIO
Y
NOMBRE
DOMICILIO

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

HOMBRE
MUNICIPIO PARENTESCO EDAD AÑOS

[REDACTED]

000025



NOMBRE DEL CONTRAYENTE _____
 LUGAR DE NACIMIENTO _____
 NACIONALIDAD _____
 DOMICILIO _____
 NOMBRE DE LA CONTRAYENTE _____
 LUGAR DE NACIMIENTO _____
 NACIONALIDAD _____
 DOMICILIO _____
 NOMBRE DEL PADRE _____
 NOMBRE DE LA MADRE _____
 DOMICILIO(S) _____
 NOMBRE DEL PADRE _____
 NOMBRE DE LA MADRE _____
 DOMICILIO(S) _____

NOMBRE _____ AÑOS _____
 DOMICILIO _____ AÑOS _____
 NOMBRE _____ AÑOS _____
 DOMICILIO _____ AÑOS _____
 NOMBRE _____ AÑOS _____
 DOMICILIO _____ AÑOS _____
 NOMBRE _____ AÑOS _____

MOTIVACION DE LA SECRETARIA DE GOBERNACION EN EL CASO DE CONTRAYENTES EXTRANJEROS

ESTE CONTRATO DE MATRIMONIO ESTA SUJETO A REGIMEN DE SOCIEDAD CONYUGAL SEPARACION DE BIENES

F
I
R
M
A
S

[Redacted area]

HUELLA DIGITAL DEL CONTRAYENTE

[Redacted area]

HA [Redacted] CON SU [Redacted] EN LOS TERMINOS QUE LA LEY ORDENA Y NO EXISTIENDO IMPEDIMENTO LEGAL O HABIENDO SIDO DISPENSADO EL EXISTENTE POR LA CELEBRACION DEL MATRIMONIO, LOS DECLARO EN NOMBRE DE LA LEY Y ANTE LA SOCIEDAD UNIDOS EN MATRIMONIO Y SU CONTRATO MATRIMONIAL PERFECTO Y LEGITIMO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, PREVIA LECTURA QUE, DE AL MISMO, LO RATIFICAN Y FIRMAN EN UNION DEL SUSCRITO QUIENES EN EL INTERVINIERON Y SABIENDO HACERLO, Y QUIENES NO, IMPRIMEN SU HUELLA DIGITAL, DOY FE.

NOMBRE _____
 FIRMA _____
 LA PRESENTE ACTA TIENE ANEXO _____



ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHAS O ENMIENDAS

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACION 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

"Designación de beneficiarios de sueldo y/o prestaciones devengadas no cobradas"

Director General de Recursos Humanos y Organización
De la Procuraduría General de la República
PRESENTE

México D.F. a 01 de Octubre 2013

Por este medio me permito manifestar a Usted, que en pleno uso de mis facultades físicas y mentales yo:

Identificación del Empleado			
Nombre:	Apellido paterno:	Apellido materno:	
R.F.C.:	CURP:	Fecha de Nacimiento:	
Domicilio del Empleado			
Calle y número (exterior e interior):		Teléfono particular:	
Entre la calle:	de la calle:	Colonia:	
Ciudad:	Estado:	Municipio:	Código Postal:
Correo Electrónico:	Teléfono para recados:	Nombre y parentesco:	

Es mi libre voluntad designar como beneficiario(s) para cobrar los sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas en el caso de fallecimiento o incapacidad física o mental, total o parcial del suscrito a la (s) siguiente (s) personas:

Datos del (los) beneficiario (s)		
Apellido paterno, materno y nombre (s):	Parentesco:	%
		100
Total:		100%

Así mismo manifiesto que esto es independiente de la designación de beneficiarios determinada en su oportunidad en los formatos establecidos por las aseguradoras correspondientes, de los seguros de gastos médicos mayores y de vida Institucional, quedando bajo mi estricta responsabilidad la autorización de las mismas en virtud de que la válida será la última que se haya entregado a esa Dirección General de Recursos Humanos y se encuentre en el expediente personal.

000004



ACTA DE NACIMIENTO

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE COAHUILA DE ZARAGOZA
REGISTRO CIVIL

CLAVE DE ATE O IDENTIDAD PERSONAL

Form fields for registration details including 'OPORTUNIDAD', 'LUGAR DE NACIMIENTO', and 'FECHA DE REGISTRO'.

Form fields for the registrant including 'NOMBRE', 'FECHA DE NACIMIENTO', 'SEXO', and 'HORA'.

Form fields for parents including 'NOMBRE DEL PADRE', 'DOMICILIO', 'NOMBRE DE LA MADRE', and 'DOMICILIO'.

Form fields for witnesses including 'NOMBRE', 'DOMICILIO', and 'EDAD'.

Form fields for the registrar including 'BUENA FE DEL REGISTRADO', 'FULGAR DERECHO', and 'LA PRESENTE ACTA'.

OFICIALIA
TITULAR DEL REGISTRO CIVIL

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SI PRESENTA ANOMALIAS O SINGULARIDADES



ACTA DE NACIMIENTO

SECRETARÍA DE INTERIORES Y PARTICIPACIÓN POLÍTICA

REGISTRO CIVIL
OFICIALIA DI

FECHA DE NACIMIENTO

LUGAR DE NACIMIENTO

FUE REGISTRADO

COMPARECER

NOMBRE DEL PADRE

DOMICILIO

NOMBRE DE LA MADRE

DOMICILIO

ABUELO PATERNO

ABUELA PATERNA

ABUELO MATERNO

ABUELA MATERNA

CONCELEJO

NOMBRE

DOMICILIO

NOMBRE

DOMICILIO

NOMBRE

DOMICILIO

NOMBRE

DOMICILIO

NOMBRE

DOMICILIO

NOMBRE

DOMICILIO

NOMBRE

DOMICILIO

NOMBRE

DOMICILIO

NOMBRE

DOMICILIO

ESTE DOCUMENTO



REGISTRO CIVIL
OFICIALIA DI

VALORES IMPRONTAS Y PARTICIPACIÓN

OFICIALIA

TITULAR DEL REGISTRO CIVIL

R

Formato de Datos Personales

Folio: 0012755

Puesto Solicitado

Sueldo Deseado

Horario

501

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

RFC-HOM

CURP

NZ01

Calle

Número

Exterior Interior

Colonia

Entidad Federativa

Ciudad o Localidad

Municipio o Delegación

C.P.

Tiempo de Residencia

Teléfono casa

Celular

Oficina

Nextel

Correo Electrónico

@hotmail.com

Lugar de Nacimiento

Nacionalidad

Sexo

Estado Civil

Fecha de Nacimiento

Grado Máximo de Estudios
LICENCIATURA TERMINADA

Cédula Profesional

Especialidad

DERECHO

No. de Cartilla

VERA Cruz
8274980
No cobro impuestos
Si cobro con liberación

Fecha de Liberación:

Régimen pensionario:

Máximo Transitorio

Cuenta Individual

Desconozco

Padre

Viva

Edad

54 AÑOS

PRIMARIA

Escolaridad

Ocupación

DESEMPLEADO

Edad

54 AÑOS

PRIMARIA

Escolaridad

Ocupación

AMA DE CASA

Edad

Escolaridad

Ocupación

Edad

Escolaridad

Ocupación

Edad

Escolaridad

Ocupación

Edad

Escolaridad

Ocupación

Anexar copia simple de los documentos siguientes:

Acta de matrimonio o disolución del vínculo, identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Cartilla del s.m.n. Liberada o de exención emitida por la sedena. Comprobante máximo de estudios (en caso de licenciatura terminada deberá presentar título y cédula profesional), Curriculum vitae firmado, C.u.r.p., Solicitud de empleo firmada, Constancia de no inhabilitación, Evaluaciones del cccc, Designación de beneficiarios de sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas, Numero de cuenta bancaria, Cédula de identificación fiscal

Nota: originales solo para cotejo.

ORIGINAL 073



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MÉXICO
REGISTRO CIVIL

FOLIO No. **A35348**

ACTA DE NACIMIENTO

ACTA ORIGINAL

502

OFICIALIA No.	LIBRO No.	ACTA No.	LOCALIDAD	FECHA DE POSICIÓN
			TLALNEPANTLA	18 05
MUNICIPIO O DELEGACIÓN			TLALNEPANTLA DE BAZ.	

SEXO: MASCULINO FEMENINO

NOMBRE: [REDACTED]

FECHA DE NACIMIENTO: [REDACTED]

LUGAR DE NACIMIENTO: [REDACTED]

FUE REGISTRADO: VIVO (LOCALIDAD) MUERTO (MUNICIPIO O DELEGACIÓN) (ENTIDAD FEDERATIVA)

COMPARCÍO: EL PADRE LA MADRE AÑOS PERSONA DISTINTA

Nº. DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO: **NO HUBO**

NOMBRE DEL PADRE: [REDACTED]

NACIONALIDAD: [REDACTED]

NOMBRE DE LA MADRE: [REDACTED]

NACIONALIDAD: [REDACTED]

ABUELO PATERNO: [REDACTED]

ABUELA PATERNA: [REDACTED]

DOMICILIO(S): [REDACTED]

ABUELO MATERNO: [REDACTED]

ABUELA MATERNA: [REDACTED]

DOMICILIO(S): [REDACTED]

NOMBRE: [REDACTED]

DOMICILIO: [REDACTED]

NOMBRE: [REDACTED]

DOMICILIO: [REDACTED]

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE: [REDACTED] PARENTESCO: [REDACTED] EDAD: [REDACTED] AÑOS

DOMICILIO: [REDACTED]

FIRMAS DE LOS PADRES O DE LA PERSONA DISTINTA QUE PRESENTA AL REGISTRADO

[REDACTED]

FIRMAS DE LOS TESTIGOS

[REDACTED]

HELLA DIGITAL DEL REGISTRADO

[REDACTED]

PULGAR DERECHO

SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO EL REGISTRADO Y FIRMAN EN ELLA INTERVINIERON Y SABEN HACERLO Y QUIENES NO, IMPRIMEN SU HUELLA DIGITAL DOY FE.

NOMBRE: [REDACTED]

FIRMA: [REDACTED]



LA PRESENTE ACTA TIENE ANEXAS LAS ANOTACIONES SIGUIENTES.

ACCIÓN: [REDACTED]

OFICIALIA: [REDACTED]

COPIA

1073

Oficialía Mayor

Dirección General de Recursos Humanos

Anexo 2

PGR

1/5

503

Formato de Datos Personales

Puesto Solicitado OFICIAL MINISTERIAL "C"

Sueldo Deseado

Horario

Datos Personales:

Apellido Paterno: [REDACTED] Apellido Materno: [REDACTED] Nombre(s): [REDACTED] 1) RFC: [REDACTED] 2) CURP: [REDACTED]

DOMICILIO:

Calle: [REDACTED] No Exterior e Interior: [REDACTED] Colonia: JARDIN BALBUENA Entidad Federativa: MEXICO DISTRITO FEDERAL

Ciudad o Localidad: DISTRITO FEDERAL Municipio o Delegación: [REDACTED] C. P.: [REDACTED] Tiempo de Residencia: [REDACTED]

Teléfono casa: [REDACTED] Celular: [REDACTED] Correo Electrónico: [REDACTED]

Origen:

Lugar de Nacimiento: [REDACTED] Nacionalidad: GENERAL DE LA REPUBLICA Género: [REDACTED] Estado Civil: [REDACTED] Fecha de Nacimiento: [REDACTED]

Grado Máximo de Estudios: [REDACTED] Especialidad: LICENCIADO EN DERECHO BUROCRATICO

No. de Cartilla: [REDACTED] Si, cuento con liberación fecha de Liberación: [REDACTED] No, cuento con liberación

Régimen pensionario: Décimo Transitorio Cuenta Individual Desconozco (Anexar comprobante)

Datos Familiares:

Padre	Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
[REDACTED]	[REDACTED]	58	PSQUIATRA	MEDICO
[REDACTED]	[REDACTED]	62	MAESTRIA	APOYO TECNICO EN LAS
[REDACTED]	[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]			

Anexar copia simple de los documentos siguientes: 1) R.F.C. y 2) CURP.
Nota: originales solo para cotejo.



9528281

Ciudad México
Capital de la Independencia

504

ACTA DE NACIMIENTO

ENTIDAD	DELEGACIÓN	MIZGADO	LIBRO	ACTA	AÑO	CLASE	FECHA DE REGISTRO

R E G I S T R A D O

Nombre A: [REDACTED] Género: MASCULINO

Fue Presentado(a): [REDACTED]

Fecha de Nacimiento: [REDACTED]

Lugar de Nacimiento: [REDACTED]

P A D R E S

Nombre del Padre: [REDACTED] Edad: 33

Nacionalidad: MEXICANA

Nombre de la Madre: [REDACTED] Edad: 22

Nacionalidad: MEXICANA

A B U E L O S

Abuelo Paterno: [REDACTED]

Abuela Paterna: [REDACTED]

Abuelo Materno: [REDACTED]

Abuela Materna: [REDACTED]

REG MUN 2005 DE LA C. LIC. MARTHA PATRICIA REYES CHAVEZ JEF. SERVICIO DEL REGISTRO CIVIL EN EL DISTRITO FEDERAL PACE CONSTAR QUE A 2005 Y SESIMO NOVENO... DE LO PARILAR DEL DISTRITO FEDERAL EN SU SENTENCIA DE FECHA VEINTINUEVE DE NOVIEMBRE DE 1 005 DEL CINCO ORDENO LA RECTIFICACION DE LA PRESENTE ACTA DE NACIMIENTO DE APLAZADO ESPARTADO DE LA ISMAEL HONDURAN POR LO QUE EL NOMBR CORRECTO DEL PADRE DEL DICHO NIÑO DEBE SER TANLOS ALBERTO DE SA MORA TEMPA... ESTA SENTENCIA CANSO EJECUTORIA POR AUTO DE FECHA DOS DE ENERO DEL DOS MIL SEIS NOMUSTIANO CAMARAZA O F 37 DE FEBRERO DEL 2006...

La presente certificación es un extracto del acta cuyos datos arriba se precisan y que se expide firmada electrónicamente y de manera autógrafa con fundamento en los artículos 48 del Código Civil para el Distrito Federal y 13 fracción VII del Reglamento del Registro Civil del Distrito Federal en esta Ciudad de México.



FIRMA

[REDACTED]

LIC [REDACTED]

Para verificar la validez del contenido de esta copia visite página en internet:
<http://www.consejeria.df.gob.mx/civil>

26



CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA

NUM. DE EXPEDIENTE
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON NOMOCALVE
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

505

PGR

OTORGA COMO PRESTACIÓN A LOS SERVIDORES PÚBLICOS

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O A MAQUINA

CONTRATANTE

Nombre de la Dependencia o Entidad a la que pertenece el servidor público

PGR SIEDO

NOMBRE DEL ASEGURADO

SUMA ASEGURADA EN MESES

SUMA BÁSICA	SUMA POTENCIADA	TOTAL
40		

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

ALTA EN LA DEPENDENCIA

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

PARENTESCO

100

Madre.

- Derechos Herederos.
- Servicio a la Comunidad.
- Herencia

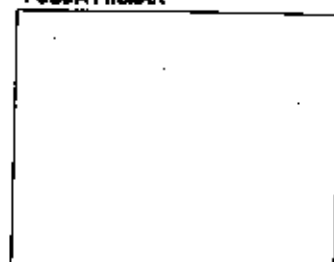
BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS:
APARTADO B: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O INVALIDEZ Ó
APARTADO A: INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL
DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA

EXPRESAMENTE OTORGO A NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD, MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN

SOLO CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

[Redacted Signature]

FIRMA DEL ASEGURADO



HUELLA DEL PULGAR DERECHO

000039

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento:

México D.F. a 16 de Marzo de 2012

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ SUS EFECTOS E INICIARÁ SU VALIDEZ A PARTIR DEL 16 DE MARZO DE 2012.

*BENEFICIARIOS:

En el caso de que se desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.



Ciudad México
Capital del Movimiento

808

ACTA DE NACIMIENTO

ENTIDAD [REDACTED]	DELEGACION [REDACTED]	JUZGADO [REDACTED]	LIBRO [REDACTED]	ACTA [REDACTED]	AÑO [REDACTED]	CLASE [REDACTED]	FECHA DE REGISTRO [REDACTED]
------------------------------	---------------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------	--------------------------	----------------------------	--

R E G I S T R A D O

Nombre [REDACTED] Género: MASCULINO

Fue Presentado(a) [REDACTED]

Fecha de Nacimiento [REDACTED]

Lugar de Nacimiento [REDACTED]

[REDACTED]

Formato de Datos Personales

Folio: **507**

Puesto Solicitado Sueldo Deseado Horario

Datos Personales

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) RFC-HOM CURP

[Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted]

Domicilio

Calle Nombre Colonia Entidad Federativa

[Redacted] Exterior Interior GUERRERO [Redacted]

Ciudad o Localidad Municipio o Delegación C.P. Tiempo de Residencia

[Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted]

Teléfono casa Celular Oficina Nextel Correo Electrónico

[Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted]

Origen

Lugar de Nacimiento Nacionalidad Sexo Estado Civil Fecha de Nacimiento

[Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted]

Grado Máximo de Estudios Cédula Profesional Especialidad

[Redacted] [Redacted] DERECHO

No. de Cartilla Fecha de Liberación:

No cuenta con liberación Si cuenta con liberación

Régimen pensionario: Décimo Transitorio Cuenta Individual Desconozco

Datos Familiares

[Redacted]	Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
	[Redacted]	Edad	Escolaridad	Ocupación
	[Redacted]	Edad	Escolaridad	Ocupación
	[Redacted]	Edad	Escolaridad	Ocupación
	[Redacted]	Edad	Escolaridad	Ocupación
	[Redacted]	Edad	Escolaridad	Ocupación

6 AÑOS 3° DE KINDER

NO SI

Anexar copia simple de los documentos siguientes:
 Acta de matrimonio o resolución del vínculo, identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Cartilla del sumo Liberado o de exención emitida por la señora, Comprobante máximo de estudios (en caso de licenciatura terminada deberá presentar título y cédula profesional), Currículum vitae firmado, C.V.P., Solicitud de empleo firmada, Constancia de no inhabilitación, Evaluaciones del caso, Designación de beneficiarios de sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas, Número de cuenta bancaria, Cédula de identificación fiscal

ORIGINAL

83583



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
REGISTRO CIVIL



EXTRACTO DE
ACTA DE NACIMIENTO

EN NOMBRE DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE Y COMO OFICIAL 1º DEL REGISTRO CIVIL CERTIFICO QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN LA PRESENTE ACTA FUERON TRANSCRIPTOS FIELMENTE DEL LIBRO ORIGINAL RESPECTIVO

MUNICIPIO VERACRUZ

FECHA DE REGISTRO



LIBRO



ACTA 0



CURP: 0000000000000000

CRIP:



DATOS DEL REGISTRADO

NOMBRE



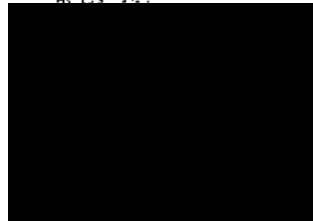
PRIMER APELLIDO



SEGUNDO APELLIDO



FECHA DE NACIMIENTO



HORA



SEXO: MASCULINO

LUGAR DE NACIMIENTO

MUNICIPIO DE

ENTIDAD DE NACIMIENTO

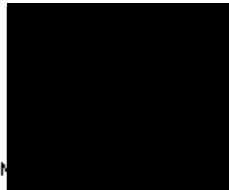
MEXICO

PRESENTADO VIVO

AMBOS

DATOS DEL OS PADRES

NOMBRE DEL PADRE



PRIMER APELLIDO



SEGUNDO APELLIDO

EDAD 57

NACIONALIDAD

NOTA AL CALCE

COPIA

SE EXTIENDE LA PRESENTE COPIA
LOS 19 DIAS DEL MES AGOSTO

LI. [Redacted Signature]



Dirección General de
Registro Civil
Veracruz

LUCIA DELGADO DOMESTICA
ELABORADA





CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA

PCR

OTORGA COMO PRESTACIÓN A LOS SERVIDORES PÚBLICOS

NUM. DE EXPEDIENTE

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMERONUMERO 509

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O A MAQUINA

CONTRATANTE

Nombre de la Dependencia o Entidad a la que pertenece el servidor público

PERU SIEDO

NOMBRE DEL ASEGURADO

SUMA ASEGURADA EN MESES

SUMA BÁSICA	SUMA POTENCIADA	TOTAL
40		

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

ALTA EN LA DEPENDENCIA

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

BENEFICIARIO (S)

NOMBRE (S)

PARENTESCO

[Redacted]

100

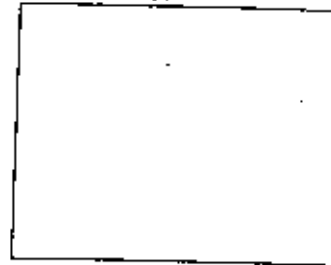
HERMANA

ERA DEL REPUBLICANA
de Derechos Humanos
/ Servicios a la Comunidad
Investigación

BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS:
APARTADO B: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O INVALIDEZ Ó
APARTADO A: INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL
DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA

EXPRESAMENTE OTORGO A NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD, MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN

SOLO CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR



HUELLA DEL PULGAR DERECHO

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento:

a de de

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ SUS EFECTOS E INICIARÁ SU VALIDEZ A PARTIR DEL 16 DE Marzo DE 2012

BENEFICIARIOS:

En el caso de que se desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS



510

ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA
DIRECCION DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL

FOLIO

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA Y COMO **JUEZ** DEL REGISTRO
DEL ESTADO CIVIL, DE _____ CERTIFICO, QUE EN EL LIBRO
NUMERO _____ DE NACIMIENTOS DEL AÑO _____, EXISTE ASENTADA EL ACTA NUMERO _____
DE FECHA 20 DE _____ LEVANTADA, POR EL JUEZ _____
LA CUAL CONTIENE LOS SIGUIENTES DATOS:

ACTA DE NACIMIENTO

NOMBRE _____
FECHA DE NACIMIENTO _____
LUGAR DE NACIMIENTO _____
FUE PRESENTADO _____
DECLARO _____
MINERTO SEXO MASCULINO FEMENINO
EL PADRE LA MADRE AMBOS PERSONA DISTINTA

PADRES

NOMBRE **JUAN FRANCISCO RAMA** NACIONALIDAD **MEXICANA**
NOMBRE _____ NACIONALIDAD **MEXICANA**

ABUELOS PATERNOS Y MATERNOS

NOMBRE _____ NACIONALIDAD **MEXICANA**
NOMBRE _____ NACIONALIDAD **MEXICANA**
NOMBRE _____ NACIONALIDAD **MEXICANA**
NOMBRE _____ NACIONALIDAD **MEXICANA**

TESTIGOS DEL ACTO

NOMBRE DE LA PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE DECLARO EL NACIMIENTO _____
NACIONALIDAD _____

ESTA ACTA TIENE LAS SIGUIENTES ANOTACIONES:
SIN NINGUNA ANOTACION MARGINAL EN EL LIBRO ORIGINAL.

DE CONFORMIDAD CON LO PRESCRITO EN LOS ARTICULOS 848 Y 849 DEL CODIGO CIVIL, SE EXPIDE LA
PRESENTE CERTIFICACION, EN EXTRACTO, EN _____
EL DIA 29 DE JUNIO DEL 20010
EL C. **JUEZ** DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL,

C. _____
NOMBRE _____

SELLO
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
JUZGADO DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL
SANTO DOMINGO DE LOS RIOS
MEXICO
PUEBLA
CLAVE: 345-04

Oficialía Mayor

Dirección General de Recursos Humanos

Anexo 2

PGR

511

Formato de Datos Personales

Puesto Solicitado

Sueldo Deseado

Horario

Datos Personales:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	1) RFC	2) CURP
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

DOMICILIO:

Calle	No Exterior e Interior	Colonia	Entidad Federativa
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
Ciudad o Localidad	Municipio o Delegación	C. P.	Tiempo de Residencia
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Teléfono casa	Celular	Oficina	Nextel	Correo Electrónico
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Origen:

Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Género	Estado Civil	Fecha de Nacimiento
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Grado Máximo de Estudios	Cédula Profesional	Especialidad
[Redacted]	[Redacted]	DERECHO PENAL

No Si, cuento con liberación fecha de liberación: _____
 No, cuento con liberación

Régimen pensionario: Décimo Transitorio Cuenta Individual Desconozco (Anexar comprobante)

Datos Familiares:

	Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
[Redacted]	<input type="radio"/>	58	LICENCIATURA	COMERCIANTE
[Redacted]	<input type="radio"/>	60	LICENCIATURA	ALTA CASA
[Redacted]	<input type="radio"/>	33	LICENCIATURA	
[Redacted]	<input type="radio"/>	BAJO	PREESCOLAR	
[Redacted]	<input type="radio"/>			
[Redacted]	<input type="radio"/>			

Anexar copia simple de los documentos siguientes: 1) R.F.C. y 2) CURP. Nota: originales solo para cotejo.

Formato de Datos Personales

Folio: 0002715

512

Datos Personales

Puesto Solicitado: _____ Sueldo Deseado: _____ Horario: _____

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombre(s): _____ RFC-HOM: _____ CURP: _____

Domicilio

Origen

Lugar de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Si cuento con liberación

Régimen pensionario:

Décimo Transitorio

Cuenta Individual

Desconozco

Datos Familiares

Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
		PREPARATORIA	COMERCIANTE
		Escolaridad	Ocupación
		SECUNDARIA	COMERCIANTE
		Escolaridad	Ocupación
		Escolaridad	Ocupación
		Escolaridad	Ocupación
		Escolaridad	Ocupación

Anejar copia simple de los documentos siguientes:
 Acte de matrimonio o disolución del vínculo, identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Carta del s.m.n. Liberada o de exención emitida por la sede, Comprobante máximo de estudios (en caso de licenciatura terminada deberá presentar título y cédula profesional), Currículum vitae firmado, C.V.P., Solicitud de empleo firmada, Constancia de no inhabilitación, Evaluaciones del eacc, Designación de beneficiario de sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas, Número de cuenta bancaria, Cédula de identificación fiscal
 Nota: originales solo para cotejo.

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA POLIZA DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL, QUE CONTIENE COMO BENEFICIARIOS A LOS MENORES DE EDAD, EN SU REPRESENTACION, CUYA LEGITIMACION ES LA DESIGNACION DE UN MAYOR DE EDAD COMO REPRESENTANTE DE LOS MENORES PARA EFECTOS DE QUE, EN SU REPRESENTACION, CUMPLA LA FUNDAMENTACION.

NÚMERO DE EXPEDIENTE

RECURSO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CONTINUO CLAVE

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE IDENTIFICACION

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O MÁQUINA DE ESCRIBIR.

CONTRATANTE
Procuraduría General de la República

NOMBRE DEL ASEGURADO

SUMA ASEGURADA EN MESES

ACUMULADA A LA VEZ DE 30 MESES DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA

En caso de cubrirse el fin mencionado de esta asegurada (34 ó 51 ó 68 meses más de sueldo ordinario), la suma asegurada total será enterada a la suma de 30 más la opción contratada.

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

FECHA DE ALTA EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

BENEFICIARIO (S) (Este designado beneficiario podrá tener o no en cualquier momento, para el caso de haber llenado un nuevo formulario, salvo que el mismo sea inexistente, en cuyo caso se deberá declarar escrito con su padre y llevarlo al cuerpo del seguro la siguiente información: nombre completo, edad, fecha de nacimiento, que debe actualizarse y estar vigente, que no podrá cambiar con el tiempo, y firmar como a la leyenda.

PARENTESCO

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S) PORCENTAJE

Mama
Papa

BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA: INCAPACIDAD TOTAL O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL/ INVALIDEZ.

EXPRESAMENTE OTORGO A (NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD), MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL, QUE CONTIENE COMO BENEFICIARIOS A LOS MENORES DE EDAD, EN SU REPRESENTACION, CUYA LEGITIMACION ES LA DESIGNACION DE UN MAYOR DE EDAD COMO REPRESENTANTE DE LOS MENORES PARA EFECTOS DE QUE, EN SU REPRESENTACION, CUMPLA LA FUNDAMENTACION.

ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

FIRMA DEL ASEGURADO

HUELLA DEL PULGAR DERECHO

TESTIGOS ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR Y HAYA ESTAMPADO SU HUELLA

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 1

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 2

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento:

Méx C.D.F. 01 de Octubre de 2013

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA FIRMADO Y ENTREGADO EN RECURSOS AUTOMÁTOS Y DEBE SIN EFECTOS A LOS QUE SE HAYAN FIRMADO Y ENTREGADO CON ANTERIORIDAD.

BENEFICIARIOS:

En el caso de que se desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, se debe otorgar a un mayor de edad como representante de los menores para efectos de que, en su representación, cumpla la fundamentación.

Lo anterior porque la legislación en México prescribe la forma en que debe designarse a estos, a través, expresamente de herederos o otros cargos similares y no como el caso de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hace de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendrá una obligación moral, pero la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

26



EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE HIDALGO Y COMO OFICIAL DEL REGISTRO DEL ESTADO FAMILIAR, HAGO SABER A LOS QUE LA PRESENTE VIENEN, Y CERTIFICO QUE EN EL LIBRO NUMERO [REDACTED] DEL REGISTRO QUE ES A MI CARGO, A LA FOJA [REDACTED] SE ENCUENTRAN ASENTADOS LOS DATOS SIGUIENTES:

ACTA DE NACIMIENTO

CRIP: [REDACTED]
CURP: [REDACTED]

OFICIALIA	LIBRO No.	ACTA No.	LOCALIDAD	FECHA DE REGISTRO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DIA MES AÑO
MUNICIPIO O DELEGACION			ENTIDAD FEDERATIVA	[REDACTED]
[REDACTED]			[REDACTED]	[REDACTED]

DATOS DEL REGISTRADO

NOMBRE(S) [REDACTED]
MEXICANA
PRIMER APELLIDO [REDACTED] SEGUNDO APELLIDO [REDACTED]
NACIONALIDAD [REDACTED] SEXO MASCULINO

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO

LOCALIDAD [REDACTED] MUNICIPIO [REDACTED] ENTIDAD [REDACTED] PAIS [REDACTED] FECHA [REDACTED]
COMPARECIO: AMBOS [REDACTED]

DATOS DE LOS PADRES

NOMBRE(S) [REDACTED]
MEXICANA
PRIMER APELLIDO [REDACTED] SEGUNDO APELLIDO [REDACTED]
NACIONALIDAD [REDACTED]

NOMBRE(S) [REDACTED]
MEXICANA
PRIMER APELLIDO [REDACTED] SEGUNDO APELLIDO [REDACTED]
NACIONALIDAD [REDACTED]

DATOS DE LOS ABUELOS

ABUELO PATERNO: [REDACTED] NACIONALIDAD: MEXICANA
ABUELA PATERNA: [REDACTED] NACIONALIDAD: MEXICANA
ABUELO MATERNO: [REDACTED] NACIONALIDAD: MEXICANA
ABUELA MATERNA: [REDACTED] NACIONALIDAD: MEXICANA

SE EXTIENDE ESTA CER
ZEMPOALA, HGO. EL SU

ARTICULO 386 DEL CODIGO FAMILIAR VIGENTE EN EL ESTADO, EN EL LIBRO FAMILIAR



OFICIAL DEL REGISTRO DEL ESTADO FAMILIAR

12/01/2008 14:57:30
FECHA DE EXPEDICION

Formato de Datos Personales

Folio: 0012739

Puesto Solicitado Sueldo Deseado Horario 515

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

RFC-HOM

CURP

Calle

Número Exterior Interior

Colonia

Entidad Federativa

ESTADO DE MEXICO

Ciudad o Localidad

ESTADO DE MEXICO

Municipio Delegación

C.P.

Tiempo de Residencia

Teléfono casa

Celular

Oficina

Nextel

Correo Electrónico

Lugar de Nacimiento

Nacionalidad

Sexo

Estado Civil

Fecha de Nacimiento

Grado Máximo de Estudios

LICENCIATURA TERMINADA

Cédula Profesional

Especialidad

DERECHO

No. de Cartilla

No cuenta con liberación

Fecha de Liberación:

Si cuenta con liberación

Régimen pensionario:

Décimo Transitorio

Cuenta Individual

Desconozco

Padre

Vive

Edad

Escolaridad

Ocupación

58

SECUNDARIA

COMERCIANTE

Edad

Escolaridad

Ocupación

60

SECUNDARIA

EMPLEADO

Edad

Escolaridad

Ocupación

Edad

Escolaridad

Ocupación

Edad

Escolaridad

Ocupación

Edad

Escolaridad

Ocupación

Anexar copia simple de los documentos siguientes:

Acta de matrimonio o disolución del vínculo, identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Cartilla del s.m.n. Liberada o de exención emitida por la sedena, Comprobante máximo de estudios (en caso de licenciatura terminada deberá presentar título y cédula profesional), Curriculum vitae firmado, C.U.F.P., Seguridad de empleo firmada, Constancia de no inhabilitación, Evaluaciones del ceta, Designación de beneficiarios de sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas, Número de cuenta bancaria, Cédula de identificación fiscal

26/04/2016

ORIGINAL



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE BAJA CALIFORNIA SUR
REGISTRO CIVIL
C R I P

Acta Oficial form fields: No., NOMBRE DE NACIMIENTO, ACTA OFICIAL, CLAVE LUNGA DE SER. DE POBLACION.

Administrative header: NOMBRE DEL REGISTRADOR (BAJALIBRE DE JUAN), DISTRITO REGISTRAR (MEXICO), FECHA DE EMISION (03, 04, AÑO).

Main registration form with fields: NOMBRE, FECHA DE NACIMIENTO, LUGAR DE NACIMIENTO, FUE REGISTRADO, COMPAÑERO, NOMBRES DEL PADRE, NACIONALIDAD, NOMBRE DE LA MADRE, NACIONALIDAD, ASISTENTE MATERNO, ABUELA PATERNA, TOMBADO, ABUELO MATERNO, ABUELA MATERNA, DOMICILIO, NOMBRE, DISTRITO, MUNICIPIO, NOMBRE, DISTRITO.

FRMAS DE LOS PADRES O DE LA PERSONA DISTINTA QUE PRESENTA AL REGISTRADO. FIRMAS: [Redacted]

SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFIRMA CON SU CONTENIDO LA RATIFICAN Y FIRMAN QUIENES EN SILLA INTERVINIERON Y SABEN HACERLO Y QUIENES NO, IMPRIMEN SU HUILLA DIGITAL: HOY FE.

EL C. OFICIAL 03 DEL REGISTRO CIVIL. NOMBRE: [Redacted], FIRMA: [Redacted]. PRESIDENCIA MUNICIPAL, Oficina de Registro, EL MOLINITO, BAJALIBRE DE JUAN, BAJA CALIFORNIA SUR, MEXICO.

LA PRESENTE ACTA TIENE ANEXAS LAS ANEXAS. CARTILLA DE VACUNACION. FOTO: [Redacted]. OFICIALIA

CON FUNDAMENTO A LO DISPUESTO POR EL ART. 113 FRACC. V VII LFTAIP. CIVIL, OPINION DEL TITULAR DEL REGISTRO CIVIL. A 10 ABRIL DE 2013.



REGISTRO CIVIL, Of. OFICIALIA

TITULAR DEL REGISTRO CIVIL

COPIA

Formato de Datos Personales

Folio: 0011430



Puesto Solicitado Sueldo Deseado Horario

Datos Personales

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) RFC-HOM CURP

Domicilio

Calle Exterior Interior Colonia Entidad Federativa
Ciudad o Localidad Municipio o Delegación C.P. Tiempo de Residencia
Teléfono casa Celular Oficina Nextel Correo Electrónico

Origen

Lugar de Nacimiento Nacionalidad Sexo Estado Civil Fecha de Nacimiento
Grado Máximo de Estudios Cédula Profesional Especialidad
PASANTE DE LICENCIATURA DERECHO
No. de Cartilla Fecha de Liberación:
 No cuento con liberación
 Si cuento con liberación
Régimen pensionario: Décimo Transitorio Cuenta Individual + Desconozco

Datos Familiares

Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
[Redacted]	50	SECUNDARIA	COMERCIANTE
[Redacted]	50	BACHILLERATO	SECRETARIA
[Redacted]			
[Redacted]			
[Redacted]			
[Redacted]			

Anexar copia simple de los documentos siguientes:
Acta de matrimonio o disolución del vínculo, identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Cartilla del auto, Libreta o de exención notada por la sede, Comprobante máximo de estudios (en caso de licenciatura terminada deberá presentar título y cédula profesional), Quiérense vital ligados, C.U.R.P., Solicitud de empleo firmada, Constancia de inhabilitación, Evaluaciones del cec, Designación de beneficiarios de sueldos y prestaciones devengadas no cobradas, Numero de cuenta bancaria, Cédula de identificación fiscal
Nota: originales solo para copia.

ORIGINAL

0080



7183134



ACTA DE NACIMIENTO

ENTIDAD	DELEGACION	JUZGADO	LIBRO	ACTA	AÑO	CLASE	FECHA DE REGISTRO

REGISTRADO

Nombre: [REDACTED] Género: FEMENINO

Pue. Presentado(a): [REDACTED]

Fecha de Nacimiento: [REDACTED]

Lugar de Nacimiento: [REDACTED]

PADRES

Nombre del Padre: [REDACTED] Edad: 23

Nacionalidad: MEXICANA

Nombre de la Madre: [REDACTED] Edad: 21

Nacionalidad: [REDACTED]

ABUELOS

Abuelo Paterno: [REDACTED]

Abuela Paterna: [REDACTED]

Abuelo Materno: [REDACTED]

Abuela Materna: [REDACTED]

La presente certificación es un extracto del acta cuyos datos arriba se precisan y que se expide firmada electrónicamente y de manera autógrafa con fundamento en los artículos 46 del Código Civil para el Distrito Federal y 13 fracción VII del Reglamento del Registro Civil del Distrito Federal en esta Ciudad de México.

COMISIONADO DEL REGISTRO CIVIL



Comisión Calificadora, D.F.

FIRMA

[REDACTED SIGNATURE]

El C. J. [REDACTED]

LAÑO 2010
xZaV26
qQxnoh

COPIA

PCR

CONSENTIMIENTO PARA LAS OPERACIONES Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS DE LOS SEGUROS DE VIDA INSTITUCIONALES DE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA COMO PRESTACION A LOS SERVIDORES PUBLICOS

NUMERO DE EXPEDIENTE

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON IDENTIFICACION

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE INSCRIPCION

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O MAQUINA DE ESCRIBIR.

Procuraduria General de la Republica

SUMA ASEGURADA BASICA 10 MESES DE LA PERCEPCION ORDINARIA

En caso de contratar algún instrumento de suma asegurada (Máx. \$1,000,000) más de cada uno/año, la suma asegurada total sea entre \$1 y la suma de 40 mil la opción con más.

FECHA DE ALTA EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

APELLIDO PATRNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	PORCENTAJE	
		OL	100%	TIO
		RAI DE LA REPUBLICA		
		Derechos Humanos		
		Servicios a la Comunidad		

EXPRESAMENTE OTORGO A (NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD), MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN.

[Redacted Signature]

FIRMA DEL ASEGURADO

ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

[Redacted Thumbprint]

HUELLA DEL PULGAR DERECHO

TESTIGOS ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR Y HAYA ESTAMPADO SU HUELLA

[Redacted Testimony]

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 1

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 2

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: Mexico D.F. a 01 de noviembre de 2011

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA FIRMADO Y ENTREGADO EN RECURSOS HUMANOS Y DEJARÁ SIN EFECTOS A LOS QUE SE HAYAN FIRMADO Y ENTREGADO CON ANTERIORIDAD.

BENEFICIARIOS:

En el caso de que se desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque la legislación civil prevé la forma en que debe designarse tutor, albacea, representantes de herederos u otros cargos similares y no cumplir con el requisito de ser un representante de los menores.

"H" N° 049

520
RC-6

REGISTRO CIVIL

DAF-UDCV-09

ACTA DE NACIMIENTO



DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL

CLAVE ÚNICA DE REG. DE POBLACIÓN

DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL

ESTADO	DELEGACIÓN	AJEDADO	ACTA	AÑO	CLASE	FECHA DE REGISTRO
NOMBRE						
FECHA DE NACIMIENTO						
LUGAR DE NACIMIENTO						
<input checked="" type="checkbox"/> VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> FEMENINO						
<input type="checkbox"/> EL PADRE <input type="checkbox"/> LA MADRE <input checked="" type="checkbox"/> AMBOS <input type="checkbox"/> EL PROPIO REGISTRADO <input type="checkbox"/> PERSONA DISTINTA						
NOMBRE DEL PADRE						
NACIONALIDAD						
NOMBRE DE LA MADRE						
NACIONALIDAD						
DOMICILIO(S)						
ABUELO PATERNO						
ABUELA PATERNA						
ABUELO MATERNO						
ABUELA MATERNA						
DOMICILIO(S)						
NOMBRE						
DOMICILIO						
NOMBRE						
DOMICILIO						
HUELLA DIGITAL del Registrado						
Se dio por terminado el acta y firman la presente, para constancia, los que en él intervinieron y sacario y los que no, imprimen su huella digital. Se cierra el acta que se autoriza.						
El Juez del Registro Civil LIC.						
NOMBRE			FIRMA			
ESTA ACTA SE RELACIONA CON LOS FOLIOS DE ANOTACIONES QUE SE SEÑALAN, SIN LOS CUALES ESTA INCOMPLETA:						
No.	FECHA		FIRMA			
No.	FECHA		FIRMA			

EN NOMBRE DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y COMO JUEZ DEL REGISTRO CIVIL EN EL DISTRITO FEDERAL, CERTIFICO QUE LA PRESENTE ES FOTOCOPIA FIEL DE SU ORIGINAL QUE EXPIDO EN LA CIUDAD DE MEXICO, EL DIA 25 DE MAYO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

Formato de Datos Personales

Folio: 0012719

521

Puesto Solicitado Sueldo Deseado Horario

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

REC-HOM

CURP

Domicilio

Calle

Número Exterior Interior
SN SN

Colonia

Entidad Federativa

Ciudad o Localidad

Municipio o Delegación

C.P.

Tiempo de Residencia

Teléfono casa

Oficina

Nextel

Correo Electrónico

Origen

Lugar de Nacimiento

Nacionalidad

Sexo

Estado Civil

Fecha de Nacimiento

Grado Máximo de Estudios
PASANTE DE LICENCIATURA

Cédula Profesional

Especialidad
DERECHO

No. de Cartilla

No cuenta con liberación
 Si cuenta con liberación

Fecha de Liberación:

Régimen pensionario:

Décimo Transitorio

Cuenta Individual

Desconozco

Padre

Vive

Edad

Escolaridad

Ocupación

43

PRIMARIA

COMERCIANTE

Edad

Escolaridad

Ocupación

44

PRIMARIA

COMERCIANTE

Edad

Escolaridad

Ocupación

Edad

Escolaridad

Ocupación

1 AÑO 8

Escolaridad

Ocupación

MESES

Escolaridad

Ocupación

Edad

Escolaridad

Ocupación

Anexar copia simple de los documentos siguientes:
Acta de matrimonio o disolución del vínculo, identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Cartilla del s.m.n. Liberada o de exención emitida por la sedone, Comprobante máximo de estudios (en caso de licenciatura terminada deberá presentar título y cédula profesional), Curriculum vitae firmado, C.u.r.p., Solicitud de empleo firmada, Constancia de no inhabilitación, Evaluaciones del cec, Designación de beneficiarios de ayudas y/o prestaciones devengadas no cobradas, Número de cuenta bancaria, Cédula de identificación fiscal
Nota: originales solo para cotejo

ORIGINAL

1073



Estado Libre y Soberano de Hidalgo

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE HIDALGO Y COMO OFICIAL DEL REGISTRO DEL ESTADO FAMILIAR, HAGO SABER A LOS QUE LA PRESENTE VIEREN, Y CERTIFICO QUE EN EL LIBRO NUMERO [REDACTED] DEL REGISTRO QUE ES A MI CARGO, A LA FOJA [REDACTED] SE ENCUENTRAN ASENTADOS LOS DATOS SIGUIENTES:

ACTA DE NACIMIENTO

CRIP: [REDACTED]
CURP: [REDACTED]

OFICIALIA	LIBRO No	ACTA No	LOCALIDAD	FECHA DE REGISTRO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] ENDE	DIA MES AÑO
MUNICIPIO O DELEGACION			ENTIDAD FEDERATIVA	
[REDACTED]			[REDACTED]	

DATOS DEL REGISTRADO

NOMBRE(S) [REDACTED] PRIMER APELLIDO [REDACTED] SEGUNDO APELLIDO [REDACTED]
 NACIONALIDAD MEXICANA SEXO FEMENINO
 LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO
 LOCALIDAD [REDACTED] MUNICIPIO [REDACTED] ENTIDAD [REDACTED] PAIS [REDACTED] FECHA [REDACTED]
 COMPARECIO AMBOS

DATOS DE LOS PADRES

NOMBRE(S) [REDACTED] PRIMER APELLIDO [REDACTED] SEGUNDO APELLIDO [REDACTED]
 NACIONALIDAD [REDACTED]
 NOMBRE(S) [REDACTED] PRIMER APELLIDO [REDACTED] SEGUNDO APELLIDO [REDACTED]
 NACIONALIDAD [REDACTED]

DATOS DE LOS ABUELOS

ABUELO PATERNO [REDACTED] NACIONALIDAD: MEXICANA
 ABUELA PATERNA [REDACTED] NACIONALIDAD: MEXICANA
 ABUELO MATERNO [REDACTED] NACIONALIDAD: MEXICANA
 ABUELA MATERNA [REDACTED] NACIONALIDAD: MEXICANA



REGISTRO DEL ESTADO FAMILIAR

SE EXTIENDE [REDACTED] DE LA LEY PARA LA FAMILIA VIGENTE EN EL ESTADO [REDACTED] REGISTRO DEL ESTADO FAMILIAR

OFICIAL DEL REGISTRO DEL ESTADO FAMILIAR

FECHA DE EXPEDICIÓN

COPIA

PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA
OFICIALIA MAYOR
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

523

SOLICITUD DE EMPLEO

[REDACTED]	[REDACTED]
PUESTO SOLICITADO	SUELDO SOLICITADO
[REDACTED]	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
HORARIO	PUEDE VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO			
[REDACTED]			
K.F.C.	No. DE CARTILLA S.M.N. (LIBERADA)	No. DE LICENCIA DE MANEJO	
No. CEDULA PROFESIONAL	No. DE CTA. UNICA ISSSTE	No. DE PASAPORTE	No. AFILIACION IMSS

DATOS FAMILIARES

<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO			
NOMBRE DEL PADRE	VIVE	EDAD	[REDACTED]
[REDACTED]			
NOMBRES Y EDADES DE HIJOS/HERMANOS (SI TIENE HIJOS OMITA LOS DATOS DE SUS HERMANOS)			

REFERENCIAS PERSONALES

[REDACTED]	
[REDACTED]	TIEMPO DE CONOCERLO

0000025

Nº



DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL

REGISTRO CIVIL

ACTA DE NACIMIENTO

Nº

524

CLAVE UNICA DE REG DE POBLACION
09 | 015 | 02 | 88 | 01220 | 8

ENTIDAD	DELEGACION	JUZGADO	ACTA	AÑO	CLASE	FECHA DE REGISTRO		
						DIA	MESES	AÑO
REGISTRADO	NOMBRE							
	FECHA DE NACIMIENTO							
	LUGAR DE NACIMIENTO							
	FUE PRESENTADO							
COMPARECIO								
PADRES	NOMBRE DEL PADRE							
	NACIONALIDAD							
	NOMBRE DE LA MADRE							
	NACIONALIDAD							
ABUELOS	DOMICILIO (S)							
	ABUELO PATERNO							
	ABUELA PATERNA							
	DOMICILIO (S)							
TESTIGOS	ABUELO MATERNO							
	ABUELA MATERNA							
	DOMICILIO (S)							
	NOMBRE							
DOMICILIO								
NOMBRE								
DOMICILIO								

COMPROBANTE DE PAGO NUM.

1.- JUZGADO

1000038

Huella Digital del Registrado

Se dio por terminado el acto y firman la presente, para constancia, los que en ella intervinieron y saben hacerlo y los que no, imprimen su huella digital. Se cierra el acta que se autoriza. Doy fe.

El Juez

ESTA ACTA SE LEVANTA CON LOS FOLIOS DE ANOTACIONES QUE SE SIGAN, SIN LOS CUALES ESTA INCOMPLETA:

No.	FECHA	FIRMA
No.	FECHA	FIRMA

Formato de Datos Personales

Folio: 0006029

Puesto Solicitado _____ Sueldo Deseado _____ Horario _____

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre(s) _____ RFC-HOM _____ CURP _____

Calle _____ Número Exterior _____ Interior _____ Colonia _____ Entidad Federativa _____
DISTRITO FEDERAL
Ciudad o Localidad _____ Municipio o Delegación _____ C.P. _____ Tiempo de Residencia _____
Teléfono casa _____ Celular _____ Oficina _____ Nextel _____ Correo Electrónico _____

Lugar de Nacimiento _____ Nacionalidad _____ Sexo _____ Estado Civil _____ Fecha de Nacimiento _____
MEXICANA FEMENINO SOLTERO(A)

Grado Máximo de Estudios _____ Cédula Profesional _____ Especialidad _____
DA _____ 410882 DERECHO
No. de Cartilla _____ Fecha de Liberación: _____
 No cuento con liberación Si cuento con liberación

Régimen pensionario: Décimo Transitorio Cuenta Individual Desconozco

Padre	Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
[Redacted]	[Redacted]	61	SECUNDARIA	POLICIA AUXILIAR DEL
		Edad	Escolaridad	Ocupación
		60	CARRERA TECNICA	JUBILADA
		Edad	Escolaridad	Ocupación
		9 MESES	Escolaridad	Ocupación
		Edad	Escolaridad	Ocupación

Anexar copia simple de los documentos siguientes:
Acta de matrimonio o disolución del vínculo, Identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Cartilla del s.m.a. Liberada o de exención emitida por la sedena, Comprobante máximo de estudios (en caso de licenciatura terminada deberá presentar título y cédula profesional), Curriculum vitae firmado, C.u.r.p., Solicitud de empleo firmada, Constancia de no inhabilitación, Evaluaciones del caco, Designación de beneficiarios de sueldos y prestaciones divergadas no cobradas, Número de cuenta bancaria, Cédula de identificación fiscal
Nota: originales solo para cotejo.

SECRETARÍA DE INTERIORES
19974054



REGISTRO

Nombre: [REDACTED]
 Eje Presidencial: [REDACTED]
 Fecha de Nacimiento: [REDACTED]
 Lugar de Nacimiento: [REDACTED]

PADRES

Nombre del Padre: [REDACTED] Edad: 27
 Nacionalidad: MEXICANA
 Nombre de la Madre: MARIA D. [REDACTED] Edad: 30
 Nacionalidad: MEXICANA

ABUELOS

Abuelo Paterno: [REDACTED]
 Abuela Paterna: [REDACTED]
 Abuelo Materno: [REDACTED]
 Abuela Materna: [REDACTED]

La presente certificación es un extracto de los datos que se
 describen y que se expide firmada en la forma
 y manera autógrafa con fundamento en los artículos 10
 del Código Civil para el Distrito Federal y 11 del Libro VII
 del Reglamento del Registro Civil del Distrito Federal de
 esta Ciudad de México.

SECRETARÍA DE INTERIORES
REGISTRO CIVIL
CERTIFICACIONES

[REDACTED]

C. Juez de la Oficina Central de Registro Civil del Distrito Federal, a 14 de NOVIEMBRE DEL
 2011, en la Ciudad de México, D.F., a las 10:00 horas, con fundamento en los artículos 10 del
 Código Civil para el Distrito Federal y 11 del Libro VII del Reglamento del Registro Civil del
 Distrito Federal, expide la presente certificación en la forma siguiente:

LIC. HECTOR MADERO SAN GERMAN

Para verificar la autenticidad de esta copia, por favor compare en internet
 el código QR que se encuentra en la parte superior de esta certificación.

COPY



GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MEXICO
REGISTRO CIVIL

FOLIO R [REDACTED]
ACTA DE NACIMIENTO

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION [REDACTED]

CLAVE DE REG. E IDENTIDAD PERSONAL [REDACTED]

OFICIAL NO.	LIBRO NO.	FOLIO NO.	LOCALIDAD	FECHA DE REGISTRO								
			MUNICIPIO NAUCALPAN DE JUAREZ	CA - ME - AÑO								
<table border="1"> <tr> <td>REGISTRADO</td> <td>[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>PADRES</td> <td>[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>ABUELOS</td> <td>[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>TESTIGOS</td> <td>[REDACTED]</td> </tr> </table>					REGISTRADO	[REDACTED]	PADRES	[REDACTED]	ABUELOS	[REDACTED]	TESTIGOS	[REDACTED]
REGISTRADO	[REDACTED]											
PADRES	[REDACTED]											
ABUELOS	[REDACTED]											
TESTIGOS	[REDACTED]											
FOLIO DE LOS PADRES O DE LA PERSONA CUSTODIA [REDACTED] AL REGISTRADO												
FOLIO DE LOS TESTIGOS [REDACTED]												
HUELLA DACTILAR DEL REGISTRADO	RE DICHA [REDACTED]	SELLO DE LA OFICIALIA DE REGISTRO CIVIL										
PALMAS DERECHO	PRIMA	[REDACTED]										

OFICIALIA

TITULAR DEL REGISTRO CIVIL

R [REDACTED]

COPIA

"Designación de beneficiarios de sueldo y/o prestaciones devengadas no cobradas"

528

Director General de Recursos Humanos y Organización
De la Procuraduría General de la República
PRESENTE

México D.F. a 16 de Octubre 2014

Por este medio me permito manifestar a Usted, que en pleno uso de mis facultades físicas y mentales yo:

Identificación del Empleado		
Domicilio del Empleado		
Calle y número (exterior e interior)		Teléfono particular
Municipio	Código Postal	

designar como beneficiario(s) para cobrar los sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas en el caso de fallecimiento o incapacidad física o mental, total o parcial del suscrito a la (s) siguiente (s) personas:

Datos del (los) beneficiario (s)		
Apellido paterno, materno y nombre (s):	Parentesco:	%
	Tia	100 %
Total:		100%

Así mismo manifiesto que esto es independiente de la designación de beneficiarios determinada en su oportunidad en los formatos establecidos por las aseguradoras correspondientes, de los seguros de gastos médicos mayores y de vida Institucional, quedando bajo mi estricta responsabilidad la autorización de las mismas en virtud de que la válida será la última que se haya entregado a esa Dirección General de Recursos Humanos y se encuentre en el expediente personal.

ORIGINAL



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MEXICO
REGISTRO CIVIL

ACTA DE NACIMIENTO

CLAVE DE REGISTRO IDENTIDAD PERSONAL

529

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MEXICO Y COMO OFICIAL
DEL REGISTRO CIVIL DE ESTA MUNICIPALIDAD, CERTIFICO
SER GIERTO QUE EN EL DISTRITO DE [REDACTED] DEL MUNICIPIO DE [REDACTED]
DEL REGISTRO CIVIL QUE ES A MI CARGO, EN LA AGUA [REDACTED] SE ENCONTRA ASER-
TADA EL AGTA. NO. [REDACTED] EN LA FOLIA NO. [REDACTED] DEL REGISTRO CIVIL
EN LA CUAL SE CONTIENEN LOS SIGUIENTES DATOS:

FECHA DE REGISTRO
DIA MES AÑO

REGISTRADO

SEXO: MASCULINO FEMENINO

NOMBRE: [REDACTED]

FECHA DE NACIMIENTO: [REDACTED]

LUGAR DE NACIMIENTO: [REDACTED]

FUE REGISTRADO: [REDACTED]

COMPARECIO: [REDACTED]

NOMBRE DEL PADRE: [REDACTED]

NACIONALIDAD: MEX

NOMBRE DE LA MADRE: [REDACTED]

NACIONALIDAD: MEX

ABUELO PATERNO: [REDACTED]

ABUELA PATERNA: [REDACTED]

DOMICILIO(S): [REDACTED]

ABUELO MATERNO: [REDACTED]

ABUELA MATERNA: [REDACTED]

DOMICILIO(S): [REDACTED]

NOMBRE: [REDACTED]

DOMICILIO: [REDACTED]

NOMBRE: [REDACTED]

DOMICILIO: [REDACTED]

NOMBRE: [REDACTED]

DOMICILIO: [REDACTED]

PARENTESCO: [REDACTED] EDADES: [REDACTED] AÑOS

SE EXTIENDE ESTA CERTIFICACION, EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO [REDACTED] DEL
CODIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO, EN [REDACTED] DEL
A LOS [REDACTED] DIAS DEL MES DE [REDACTED] DE [REDACTED]
EL D. OFICIAL 05 DEL REGISTRO CIVIL, DOY FE
NOMBRE J. A. [REDACTED]

SELLO DE LA OFICIALIA
DEL REGISTRO CIVIL

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SI PRESENTA RACHADURAS O ENMIENDAS

CONTINUA: OOR. d.

COPIA

Formato de Datos Personales

Folio: 0004223



Puesto Solicitado Sueldo Deseado Horario

Datos Personales

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

RFC-HOM

CURP

Domicilio

Calle

Número Exterior Interior

Colonia

Entidad Federativa

Ciudad o Localidad

Municipio o Delegación

C.P.

Tiempo de Residencia

Teléfono casa

Celular

Oficina

Nextel

Correo Electrónico

Origen

Lugar de Nacimiento

Nacionalidad

Sexo

Estado Civil

Fecha de Nacimiento

ESTADO DE MEXICO

MEXICANA

MASCULINO

SOLTERO(A)

Grado Máximo de Estudios

Cédula Profesional

Especialidad
DERECHO

No. de Cartilla

No cuento con liberación
 Sí cuento con liberación

Fecha de Liberación:

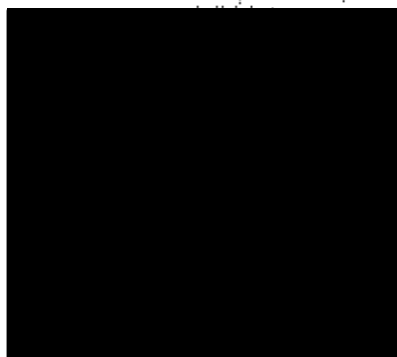
Régimen pensionario:

Décimo Transitorio

Cuenta Individual

Desconozco

Datos Familiares



Vive

Edad

52 AÑOS

Edad

55 AÑOS

Edad

Edad

Edad

Edad

Escolaridad

CARRERA TECNICA

Escolaridad

LICENCIATURA

Escolaridad

Escolaridad

Escolaridad

Escolaridad

Ocupación

SERVIDOR PÚBLICO

Ocupación

SERVIDOR PÚBLICO

Ocupación

Ocupación

Ocupación

Ocupación

Anexar copia simple de los documentos siguientes:

Acta de matrimonio o disolución del vínculo, identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Cartilla del s.m.a. Liberada o de exención emitida por la sedena, Comprobante máximo de estudios (en caso de licenciatura terminada deberá presentar título y cédula profesional), Curriculum vitae firmada, C.U.I.p., Sabotaje de empleo firmada, Constancia de no inhabilitación, Evaluaciones del ceco, Designación de beneficiarios de sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas, Número de cuenta bancaria, Cédula de identificación fiscal

Nota: originales solo para cotejo



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MEXICO
REGISTRO CIVIL

604 41

FOLIO No. A [REDACTED] 531

ACTA DE NACIMIENTO
C. No. [REDACTED]
ETIQUETA
CLAVE UNICA DE REG. DE POBLACION
[REDACTED]

OFICIALIA No. [REDACTED]	LIBRO No. [REDACTED]	ACTA No. [REDACTED]	LOCALIDAD [REDACTED]	FECHA DE REGISTRO
MUNICIPIO O DELEGACION ZUMPAANGO			ENTIDAD FEDERATIVA MEXICO	DIA [REDACTED] MES [REDACTED] AÑO [REDACTED]

REGISTRADO
PADRES
ABUE
TESTIGOS

NOMBRE [REDACTED]
FECHA DE NACIMIENTO [REDACTED]
LUGAR DE NACIMIENTO [REDACTED]
FUE REGISTRADO: [REDACTED]
COMPARECIO: EL PADRE LA MADRE AMBOS PERSONA SOLA
NOMBRE DEL PADRE [REDACTED]
NACIONALIDAD [REDACTED]
NOMBRE DE LA MADRE [REDACTED]
NACIONALIDAD [REDACTED]
ABUELO PATERNO [REDACTED]
ABUELA PATERNA [REDACTED]
DOMICILIO(S) [REDACTED]
ABUELO MATERNO [REDACTED]
ABUELA MATERNA [REDACTED]
DOMICILIO(S) [REDACTED]
NOMBRE [REDACTED]
DOMICILIO [REDACTED]
NOMBRE [REDACTED]
DOMICILIO [REDACTED]
NOMBRE [REDACTED]
DOMICILIO [REDACTED]

NOMBRE [REDACTED] EDAD [REDACTED] AÑOS
DOMICILIO [REDACTED]

FIRMA DE LOS PADRES O DE LA PERSONA DISTINGUIDA [REDACTED]
FIRMAS DE LOS TESTIGOS [REDACTED]

SE DID LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON QUIENES EN ELLA INTEVINIERON Y SABEN HACERLO Y QUIEREN CONFIRMARLO EN EL PRESENTE MOMENTO.

NOMBRE DEL REGISTRADO [REDACTED]
NOMBRE [REDACTED]
FIRMA [REDACTED]

LA PRESENTE ACTA TIENE ANEXAS LAS ANOTACIONES [REDACTED]
VACUNACION 1200100336-105505



OFICIALIA

(Cualquier raspadura o enmendadura invalida esta certificación)

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SI PRESENTE INCORRECCIONES Y EMENDATURAS

"Designación de beneficiarios de sueldo y/o prestaciones devengadas no cobradas"

Director General de Recursos Humanos y Organización
De la Procuraduría General de la República
PRESENTE

México D.F. a 01 de Febrero 2014

Por este medio me permito manifestar a Usted, que en pleno uso de mis facultades físicas y mentales yo:

Identificación del Empleado			
Nombre:	Apellido paterno:	Apellido materno:	
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	
Domicilio del Empleado			
[Redacted]		Teléfono particular:	
[Redacted]		[Redacted]	
Ciudad:	Estado:	Municipio:	Código Postal:
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Es mi libre voluntad designar como beneficiario(s) para cobrar los sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas en el caso de fallecimiento o incapacidad física o mental, total o parcial del suscrito a la (s) siguiente (s) personas:

Datos del (los) beneficiario (s)		
Apellido paterno, materno y nombre (s):	Parentesco:	%
[Redacted]	hermano	100
Total:		100%

Así mismo manifiesto que esto es independiente de la designación de beneficiarios determinada en su oportunidad en los formatos establecidos por las aseguradoras correspondientes, de los seguros de gastos médicos mayores y de vida Institucional, quedando bajo mi estricta responsabilidad la autorización de las mismas en virtud de que la válida será la última que se haya entregado a esa Dirección General de Recursos Humanos y se encuentre en el expediente personal.

PCR

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL QUE LA PROPIEDADURA GENERAL DE LA REPUBLICA OTORGA COMO PRESTACION A LOS SERVIDORES PUBLICOS

NÚMERO DE EXPEDIENTE

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CONTRIBUYENTE

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE PUEBLOS

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O MÁQUINA DE ESCRIBIR.

CONTRATANTE
Procuraduría General de la Republica

NOMBRE DEL ASEGURADO

SUMA ASEGURADA EN MESES

SUMA ASEGURADA POR AÑO EN MESES DE LA PERIODO ORDINARIA
En caso de contratar algún número de suma superior a \$1,500,000.00 (un millón quinientos mil pesos) más de su vida ordinaria, la suma asegurada no será efectiva a partir de dicho monto por un año.

FECHA DE ALTA EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

PARENTESCO

*BENEFICIARIO (S) (Esta designación de beneficiarios podrá modificarse en cualquier momento, para lo cual basta con llenar un nuevo formato, salvo que éste sea irrevocable, en cuyo caso, el titular deberá escribir con su puño y letra en el cuerpo del formato la siguiente leyenda: "Se modifica por esta designación de beneficiarios por irrevocable y estoy consciente que no podré realizar una nueva designación." Y firmarlo a la leyenda.

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	PORCENTAJE	PARENTESCO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	50	Hermano
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	50	Padre

BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA: INCAPACIDAD TOTAL O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL O INVALIDEZ.

EXPRESAMENTE OTORGO A (NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD), MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN.

ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

PIRMA DEL ASEGURADO

HUELA DEL PULGAR DERECHO

TESTIGOS ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR Y HAYA ESTAMPADO SU HUELA

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 1

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 2

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento:

México D.F. a 01 de febrero de 2014

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA FIRMADO Y ENTREGADO EN RECURSOS HUMANOS Y DEJARÁ SIN EFECTOS A LOS QUE SE HAYAN FIRMADO Y ENTREGADO CON ANTERIORIDAD.

*BENEFICIARIOS:

En el caso de que se desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un menor de edad como representante de los menores para efectos de que, en su representación, obre la impenetración.
En asenso porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herencia u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.
La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede revocarse por el beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hizo de beneficiarios en un no le confiere el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Formato de Datos Personales

Folio: [Redacted]

Datos Personales

Puesto Solicitado: [Redacted] Sueldo Deseado: [Redacted] Horario: [Redacted]

Apellido Paterno: [Redacted] Apellido Materno: [Redacted] Nombre(s): [Redacted] RFC-HOM: [Redacted] CURP: [Redacted]

Domicilio

Calle: [Redacted] No. Exterior: 17 No. Interior: [Redacted] Colonia: [Redacted] Entidad Federativa: [Redacted]

Ciudad o Localidad: [Redacted] Municipio o Delegación: [Redacted] C.P.: [Redacted] Tiempo de Residencia: [Redacted]

Teléfono casa: [Redacted] Celular: [Redacted] Oficina: [Redacted] Nextel: [Redacted] Correo Electrónico: [Redacted]

Origen

Lugar de Nacimiento: [Redacted] Nacionalidad: MEXICANA Sexo: [Redacted] Estado Civil: [Redacted] Fecha de Nacimiento: [Redacted]

Grado Máximo de Estudios: PASANTE DE LICENCIATURA Cédula Profesional: [Redacted] Especialidad: DERECHO

No. de Cartilla: [Redacted] Fecha de Liberación: [Redacted]

No cuenta con liberación
 SI cuenta con liberación

Régimen pensionario: Déclmo Transitorio Cuenta Individual Desconozco

Datos Familiares

Padre	Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
[Redacted]	[Redacted]	53	PRIMARIA	MECANICO
[Redacted]	[Redacted]			
[Redacted]	[Redacted]			
[Redacted]	[Redacted]			
[Redacted]	[Redacted]			
[Redacted]	[Redacted]			

Anexar copia simple de los documentos siguientes:
Acta de matrimonio o constancia del vínculo, identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Cartilla del s.n.r. Liberada o de exención emitida por la semana, Comprobante máximo de estudios (en caso de licenciatura laminada deberá presentar título y cédula profesional), Curriculum vitae firmado, C.u.r.p., Sociedad de empleo firmada, Constancia de no inhabilitación, Evaluaciones del caso, Designación de beneficiarios de sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas, Número de cuenta bancaria, Cédula de identificación fiscal

Nota: originales solo para cotejo.

Formato de Datos Personales

Anexo 2

Datos Laborales (Últimos 3 empleos)

Puesto	Organización / Institución	Periodo	Jefe/a Inmediato/a (Nombre y teléfono)	Sueldo Neto Inicial	Sueldo Neto Final
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	LIC [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	LIC [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	LIC [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Datos Escolares (Últimos 3 niveles)

Institución Académica	Periodo	Avance %	Certificado, Título ó Cédula (anotar el número)	Especialidad
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	INSTANCIA DE CREDITOS	DERECHO
[REDACTED]	[REDACTED]	100	CERTIFICADO	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	100	CERTIFICADO	SECUNDARIA

Idiomas

Nombre	% Hablado	% Lectura	% Escritura
[REDACTED]	0	0	0
[REDACTED]	0	0	0
[REDACTED]	0	0	0

Referencias Personales (2 de ellas NO familiares)

Puesto	Nombre	Ocupación	Teléfono	Relación	Antigüedad
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	TIA	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MEXICO
REGISTRO CIVIL

C R I P

FOLIO No. [REDACTED]
ACTA DE NACIMIENTO

ACTA ORIGINAL
[REDACTED]

CLAVE UNICA DE REG. DE POBLACION
[REDACTED]

OFICIAL No. [REDACTED] LIBRO No. [REDACTED] FOLIO No. [REDACTED]
MUNICIPIO O DELEGACION [REDACTED] LOCALIDAD [REDACTED]
FECHA DE REGISTRO: [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

ESPOSA: [REDACTED] SEXO: MASCULINO FEMENINO
LUGAR DE NACIMIENTO [REDACTED] MUNICIPIO: [REDACTED] MUNICIPIO DELEGACION: [REDACTED]
FECHA DE NACIMIENTO [REDACTED] HORA [REDACTED]
ESTADO CIVIL: VIVO MUERTO [REDACTED]
CONPRECIO: [REDACTED] B. PADRE B. MADRE
NOMBRE DEL PADRE [REDACTED] NOMBRE DE LA MADRE [REDACTED]
NACIONALIDAD [REDACTED] NACIONALIDAD [REDACTED]
NOMBRE DE LA MADRE [REDACTED] NOMBRE DEL PADRE [REDACTED]
DOMICILIO [REDACTED] DOMICILIO [REDACTED]
EDAD: [REDACTED] Años

DE LOS PADRES O DE LA PERSONA DISTINCA QUE PRESENTE AL REGISTRADO
FIRMAS DE LOS [REDACTED]

HUELLA DIGITAL DEL REGISTRADO [REDACTED]
SE DA LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES QUIENES EN ELA INTERVINIERON Y SABEN HACER POR SI MISMOS O POR ATRAVES DE LA LEY
F.C. OFICIAL 30 DEL REGISTRO CIVIL

MAYOR DERECHO [REDACTED]
PRESIDENCIA MUNICIPAL
Municipio de [REDACTED]
NAUTANAN
ZONA [REDACTED]

COPY VIGENTE FIEL ACT ORIGINAL NAUTANAN
LIC. [REDACTED]
OFICIALIA
LO 3.1 Y 3.7 DEL CODIGO CIVIL QUE LA PRESENTE ES COPIA
No. 20
QUE SE ENCUENTRA EN EL [REDACTED]
TUBRE DE 2010
REGISTRO CIVIL
OFICIALIA

ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MEXICO

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACION 1

ART. 113
FRACC. I LFTAIP
MOTIVACION 2

2080 **COPIA**

Formato de Datos Personales

Folio: 0012661

Puesto Solicitado

Sueldo Deseado

Horario

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

RFC-HOM

CURP

Domicilio

Calle

Número Exterior Interior

Colonia

Entidad Federativa

Ciudad o Localidad

Municipio o Delegación

C.P.

Tiempo de Residencia

Teléfono casa

Celular

Oficina

Nextel

Correo Electrónico

Origen

Lugar de Nacimiento

Nacionalidad

Sexo

Estado Civil

Fecha de Nacimiento

Grado Máximo de Estudios

Cédula Profesional

MASCULINO

Especialidad
DERECHO

No. de Cartilla

No cuento con liberación
 Si cuento con liberación

Fecha de Liberación:

Régimen pensionario:

Décimo Transitorio

Cuenta Individual

Desconozco

Datos Familiares

Vive

Edad

Escolaridad

Ocupación

51

PREPARATORIA

COMERCIANTE

Edad

Escolaridad

Ocupación

50

SECUNDARIA

COMERCIANTE

Edad

Escolaridad

Ocupación

27

LICENCIATURA

COMERCIANTE

Edad

Escolaridad

Ocupación

5

KINDER

Ocupación

Edad

Escolaridad

Ocupación

6 MESES

Escolaridad

Ocupación

Edad

Escolaridad

Ocupación

Adjuntar copia simple de los documentos siguientes:

Acta de matrimonio o resolución del vínculo, identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Cartilla del s.m.m. Liberada o de exención emitida por la sedena, Comprobante máximo de estudios (en caso de licenciatura terminada deberá presentar título y cédula profesional), Curriculum vitae firmado, C.U.P., Solicitud de empleo firmada, Constancia de no inhabilitación, Evaluaciones del caso, Designación de beneficiarios de sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas, Número de cuenta bancaria, Cédula de identificación fiscal
Nota: originales solo para copia

ORIGINAL

1570



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
REGISTRO CIVIL



EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUERRERO, COMO
DEL REGISTRO CIVIL, CERTIFICO Y HAGO CONSTAR
QUE EN LOS ARCHIVOS QUE OBRAN EN ESTA OFICINA DEL REGISTRO CIVIL,
SE ENCUENTRA ASENTADA UNA ACTA DE EN LA CUAL SE
CONTIENEN LOS SIGUIENTES DATOS:

ACTA DE NACIMIENTO

Table with columns: OFICIALIA, LIBRO, ACTA, CRIP, CURP, FECHA DE REGISTRO, LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA

DATOS DEL REGISTRADO

Form fields: NOMBRE (NOMBRE(S), PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO), FECHA DE NACIMIENTO, LUGAR DE NACIMIENTO (LOCALIDAD, MUNICIPIO, ENTIDAD, PAIS), HORA DE NACIMIENTO, REGISTRADO, COMPARECIO

DATOS DE LOS PADRES

Form fields: NOMBRE DEL PADRE (NOMBRE(S), PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO), EDAD, NACIONALIDAD, NOMBRE DE LA MADRE (NOMBRE(S), PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO), EDAD, NACIONALIDAD

DATOS DE LOS ABUELOS

Form fields: NOMBRE DEL ABUELO PATERNO, NACIONALIDAD, EDAD, NOMBRE DE LA ABUELA, NACIONALIDAD, EDAD, NOMBRE DEL ABUELO MATERNO, NACIONALIDAD, EDAD, NOMBRE DE LA ABUELA, NACIONALIDAD, EDAD

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

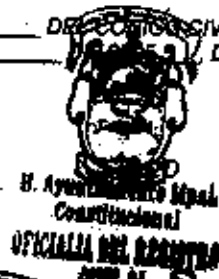
Form fields: NOMBRE, PARENTESCO, NACIONALIDAD, EDAD

OBSERVACIONES O ANOTACIONES REGISTRADAS:

Form field: FECHA NAC

COPIA

SE EXPIDE LA PRESENTE CERTIFICACION EN CUMPLIMIENTO AL ARTICULO 302 DEL CODIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO DE GUERRERO, EN EL MES DE JULIO DE 1952 DOY FE.





CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA

PGR

OTORGA COMO PRESTACIÓN A LOS SERVIDORES PÚBLICOS

NUM. DE EXPEDIENTE

539

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCLAVE

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O A MAQUINA

CONTRATANTE

Nombre de la Dependencia o Entidad a la que pertenece el servidor público

PGR SECO

NOMBRE DEL ASEGURADO

SUMA ASEGURADA EN MESES

SUMA BÁSICA	SUMA POTENCIADA	TOTAL
40		

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

ALTA EN LA DEPENDENCIA

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

PARENTESCO

100

SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
 Oficina de Derechos Humanos,
 Asesoría y Servicios a la Comunidad
 Instituto de Investigación

BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS:
 APARTADO B: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O INVALIDEZ Ó
 APARTADO A: INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL
 DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA

EXPRESAMENTE OTORGO A NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD, MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES QUE ME CORRESPONDAN

SOLO CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

FIRMA DEL ASEGURADO

HUELLA DEL PULGAR DERECHO

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento:

a de de

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ SUS EFECTOS E INICIARÁ SU VALIDEZ A PARTIR DEL DE DE

***BENEFICIARIOS:**

En el caso de que se desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cubra la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, aboques, representantes de herederos u otros cargos similares y así consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios; durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

000037

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MEXICO
REGISTRO CIVIL

FOLIO No. [redacted]
ACTA DE NACIMIENTO
ACTA ORDINAL [redacted]
CLAVE UNICA DE REG. DE NACIMIENTOS [redacted]

OPIDALIA No. [redacted] LOCALIDAD [redacted] MUNICIPIO O DELEGADO [redacted] FECHA DE REGISTRO [redacted] ENTIDAD FEDERATIVA MEXICO [redacted]

REGISTRO CIVIL

NOMBRE [redacted]
FECHA DE NACIMIENTO [redacted]
LUGAR DE NACIMIENTO [redacted]
LUGAR DE REGISTRO [redacted]
COMPANIA [redacted]
EL PADRE [redacted]
NOMBRE DEL PADRE [redacted]
NACIONALIDAD [redacted]
NOMBRE DE LA MADRE [redacted]
NACIONALIDAD [redacted]
ABUELO PATERNO [redacted]
ABUELO MATERNO [redacted]
MADRE [redacted]
NACIONALIDAD [redacted]
DOMICILIO [redacted]

PERSONA DISIDENTA
EDAD [redacted] AÑOS
EDAD [redacted] AÑOS
17
NACIONALIDAD MEXICANA
NACIONALIDAD MEXICANA
NACIONALIDAD MEXICANA
NACIONALIDAD MEXICANA
NACIONALIDAD MEXICANA
EDAD 19 AÑOS

FIRMAS DE LOS PADRES O DE LA PERSONA DISIDENTA QUE PRESENTA AL REGISTRADO
FIRMAS DE LOS TESTIGOS
SE DIO LECTURA A LA PRESENTE QUIENES EN ELA INTERVINIERON DIGITAL DOY FE.
E.L.C. [redacted] REGISTRO CIVIL
NOMBRE JIC, [redacted]
FELICIA BRENCH
LA PRESENTE ACTA TIENE ANEXAS LAS ANOTACIONES SIGUIENTES
DE VAC. 15121-01
OFICIALIA

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 24 Y 37 DEL CODIGO CIVIL DEL ESTADO DE MEXICO, EL OFICIAL 01 DEL REGISTRO CIVIL DE CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, MEXICO.

24
A [redacted]

REGISTRO CIVIL OFICIAL 01

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACION 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

Oficialía Mayor

Dirección General de Recursos Humanos

Anexo 2

PGR



Formato de Datos Personales

541

Puesto Solicitado OFICIAL MINISTERIAL

Sueldo Deseado

Horario

Datos Personales:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	1) RFC	2) CURP
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

DOMICILIO:

Calle	No Exterior e Interior	Colonia	Entidad Federativa
[REDACTED]	50	[REDACTED]	[REDACTED]

Ciudad o Localidad	Municipio o Delegación	C. P.	Tiempo de Residencia
MEXICO	NICOLAS ROMERO	[REDACTED]	[REDACTED]

Teléfono casa	Celular	Oficina	Nextel	Correo Electrónico
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Origen:

Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Género	Estado Civil	Fecha de Nacimiento
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Grado Máximo de Estudios	Cédula Profesional	Especialidad
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

No. de Cartilla Si, cuento con liberación No, cuento con liberación

Fecha de Liberación: _____

Régimen pensionario: Décimo Transitorio Cuenta Individual Desconozco (Anexar comprobante)

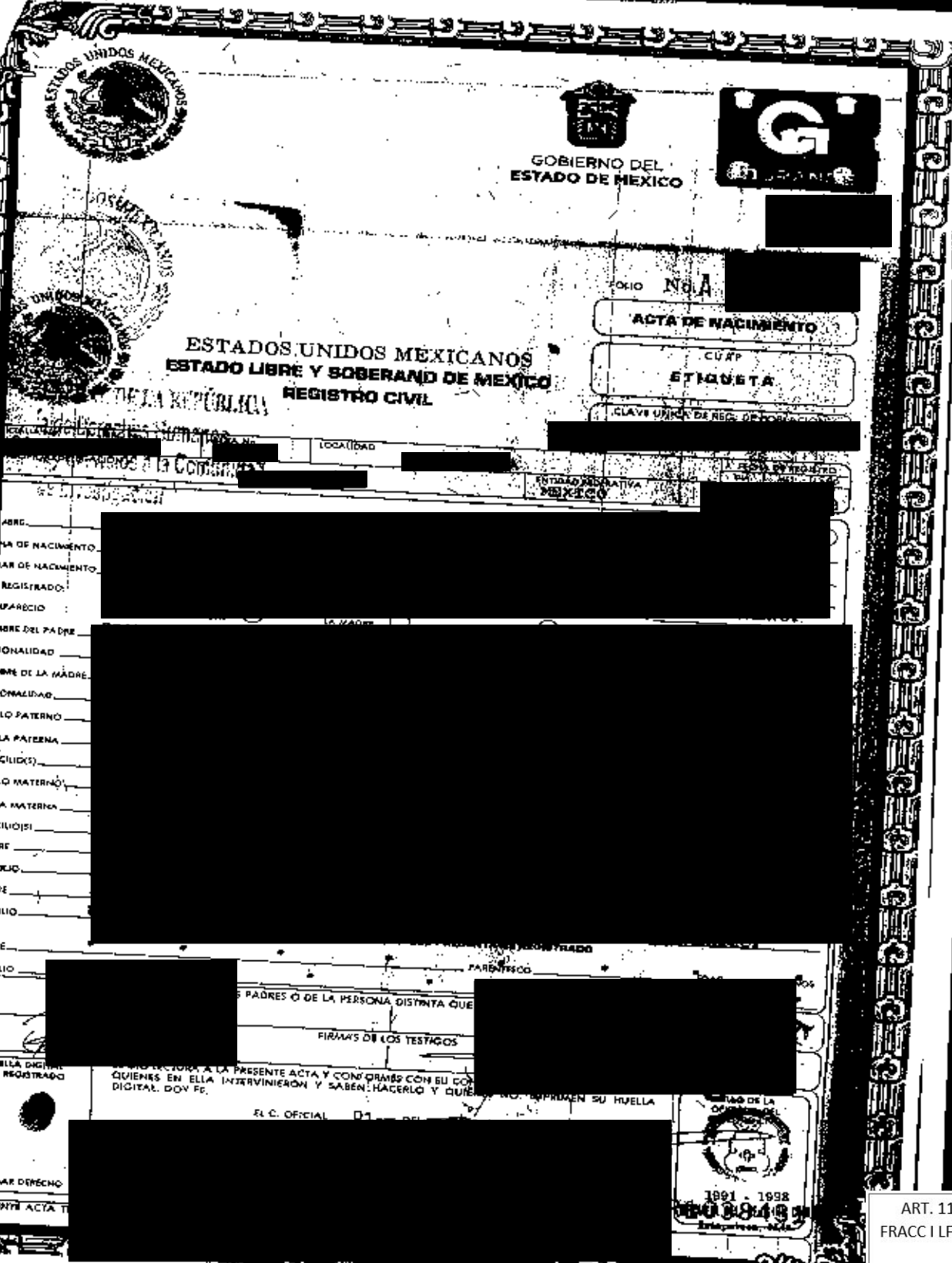
Datos Familiares:

Padre	Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
[REDACTED]	<input type="radio"/>	48	SECUNDARIA	CHOFER
Cónyuge	Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
[REDACTED]	<input type="radio"/>	42	LICENCIATURA	PROFESORA
Hijos	Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
	<input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI			
Hijos	Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
	<input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI			
Hijos	Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
	<input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI			

Anexar copia simple de los documentos siguientes: 1) R.F.C. y 2) CURP. Nota: originales solo para cotejo.

83577

75



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MEXICO
SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
REGISTRO CIVIL

ACTA DE NACIMIENTO
CURP
ETIQUETA

FORMA No. A

LOCALIDAD

ESTADO REGISTRATIVO MEXICO

ABRIL
LUGAR DE NACIMIENTO
MES DE NACIMIENTO
REGISTRADO:
APARECIO
NOMBRE DEL PADRE
NACIONALIDAD
NOMBRE DE LA MADRE
NACIONALIDAD
SELO PATERNO
SELA MATERNA
NACILIO(S)
SELO MATERNO
SELA MATERNA
NACILIO(S)
NOMBRE
NACILIO
NOMBRE
NACILIO
NOMBRE
NACILIO

SELO PATERNO REGISTRADO

SELO MATERNO REGISTRADO

PADRES O DE LA PERSONA DISTINTA QUE
FIRMAS DE LOS TESTIGOS

HUELLA DIGITAL DEL REGISTRADO
FIRMA DEL REGISTRADO

SELO DE LA OFICINA REGISTRAL
1991 - 1998
ESTADO DE MEXICO

PULGAR DERECHO
PRESENTE ACTA T

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

543

FC.R

NÚMERO DE EXPEDIENTE

ESTADO DE CALIFORNIA DE COMERCIO INTERMUNICIPAL

ESTADO DE CALIFORNIA DE COMERCIO INTERMUNICIPAL

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O MÁQUINA DE ESCRIBIR.

Procuraduría General de la República

FECHA DE EMISIÓN DEL CONSENTIMIENTO

16 05 2016.

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATEMATO	NOMBRE (S)	PORCENTAJE	
Mendoza			50%	Padre
Perez			50%	Tia

EXPRESAMENTE OTORGADO POR LA O LA SEÑORA DE LA REPÚBLICA

DEPENDENCIA O ENTIDAD, MI

CONSENTIMIENTO PARA

ASEGURADA/ASEGURADO EN LA POLIZA DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGURO QUE ME CORRESPONDAN

ÚNICAMENTE CUANDO LA O EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

 FIRMA DE LA O EL ASEGURADO

 HUELLA DEL PULGAR DERECHO

TESTIGOS ÚNICAMENTE CUANDO LA O EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR Y HAYA ESTAMPADO SU HUELLA

 NOMBRE Y FIRMA DE LA O EL TESTIGO 1

 NOMBRE Y FIRMA DE LA O EL TESTIGO 2

 Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: Ciudad de México, 16 de Mayo, 2016.

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIAS Y/O BENEFICIARIOS SI QUEDA EFECTIVO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA FIRMADO Y ENTREGADO EN LOS CASOS DEBIDAMENTE Y DEJARA SIN EFECTOS A LOS QUI SE ELABORAN FIRMADOS Y ENTREGADOS CON ANTERIORIDAD.

*BENEFICIARIAS Y/O BENEFICIARIOS:

En el caso de que se designe a beneficiarias y/o beneficiarios menores de edad, no se debe seleccionar a un mayor de edad como representante de los menores para el caso de que, en su representación, cubra la designación.

La designación por las legislaciones civiles prevalece la forma en que debe designarse a hijos, hermanos, representantes de la familia u otras cargas similares y no prevalece el contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarias y/o beneficiarios, deviene inane al momento de que fallezca el asegurado.

La designación de beneficiarias y/o beneficiarios menores de edad, quienes no son capaces, no tiene efecto para la designación que se hace de beneficiarias y/o beneficiarios en un contrato de seguro si se otorga el derecho incondicional de designación de la suma asegurada.

ORIGINAL

1469



CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA

PCR

OTORGA COMO PRESTACIÓN A LOS SERVIDORES PÚBLICOS

NUM. DE EXPEDIENTE

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON UNIFORME

CORRECTORA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

544

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O A MAQUINA

CONTRATANTE

Nombre de la Dependencia o Entidad a la que pertenece el servidor público

NOMBRE DEL ASEGURADO

SUMA ASEGURADA EN MESES		
SUMA BÁSICA	SUMA POTENCIADA	TOTAL
40		

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

BENEFICIARIO (S)

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	ALTA EN LA DEPENDENCIA	PARENTESCO
				Madre.

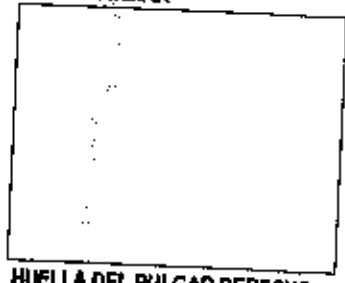
SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Relaciones con la Comunidad
Investigación

BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS:
APARTADO B: INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O INVALIDEZ Ó
APARTADO A: INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL
DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA

EXPRESAMENTE OTORGO A NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD, MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO INSTITUCIONAL DE VIDA, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN

SOLO CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

FIRMA DEL ASEGURADO



Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: Mexico D.F. a 16 de Nov de 2011

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ SUS EFECTOS E INICIARÁ SU VALIDEZ A PARTIR DEL 16 DE NOV DE 2011

BENEFICIARIOS:
En el caso de que se desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.
Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.
La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

032
51

FOLIO No. [REDACTED]

ACTA DE NACIMIENTO

ACTA ORIGINAL

545

CLAVE UNICA DE REG. DE POBLACION [REDACTED]

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MEXICO
REGISTRO CIVIL

LIBRO No. [REDACTED]	ACTA No. [REDACTED]	LOCALIDAD NAUCALPAN	ENTIDAD FEDERATIVA MEXICO
MUNICIPIO DE [REDACTED]			REDMA DE REGISTRO DIA [REDACTED] MES [REDACTED] AÑO [REDACTED]

Nombre: [REDACTED] Nombres: [REDACTED] Apellido: [REDACTED]
 Fecha de nacimiento: 14 DE SEPTIEMBRE DE 1988

Padre: [REDACTED] Madre: [REDACTED]
 Lugar de nacimiento: [REDACTED]
 Domicilio: [REDACTED] No. 42, NAUCALPAN, MEXICO

DE LOS PADRES O DE LA PERSONA DISTINTA QUE PRESENTA AL REGISTRADO

FIRMAS DE LOS PADRES [REDACTED]

SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO LA LEY SE FIRMAN EN ELLA INDEFINIDAMENTE Y SABEN HACERLO QUIENES NO IMPRIMEN SU HECHURA

OFICIAL [REDACTED]

LIBRO [REDACTED]

PRESIDENTE [REDACTED]
OFICIAL [REDACTED]

CARTILLA NACIONAL DE VACUNACION
FOLIO No. [REDACTED]

027

PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA
OFICIALIA MAYOR
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
SOLICITUD DE EMPLEO

548

PUESTO SOLICITADO	SUELDO SOLICITADO
HORARIO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO PUEDE VIAJAR O CAMBIAR DE RESIDENCIA

DATOS PERSONALES

DOMICILIO	MUNICIPIO O DELEGACION	ENTIDAD FEDERATIVA	
TELÉFONOS: <input type="checkbox"/> PROPIO <input type="checkbox"/> OFICINA O TRABAJO <input type="checkbox"/> DEL QUE LE LLAMAN <input type="checkbox"/> TIEMPO DE RESIDENCIA			
DOMICILIO ANTERIOR:	CALLE Y NÚMERO (INT.)	COLONIA	CODIGO POSTAL
ESTADO CIVIL	R.F.C.	No. DE CARTILLA S.M.N. (LIBERADA)	No. DE LICENCIA DE MANEJO
No. CEDULA PROFESIONAL	No. DE CTA. UNICA ISSSTE	No. DE PASAPORTE	No. AFILIACION IMSS

DATOS FAMILIARES

FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFS ANTERIORES Y QUE LO CONCORDEN...	

REFERENCIAS PERSONALES

FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFS ANTERIORES Y QUE LO CONCORDEN...		
DOMICILIO Y TELÉFONO	OCCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC. I LFTAIP
MOTIVACION 2

015

Anexo 2

Formato de Datos Personales

Folio: 0004814

Puesto Solicitado

Sueldo Deseado

Horario **547**

Datos Personales

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

RFC-HOM

CURP

Domicilio

Calle

Número Exterior Interior

Colonia

Entidad Federativa

ESTADO DE MEXICO

Ciudad o Localidad

Municipio o Delegación

C.P.

Tiempo de Residencia

Teléfono casa

Celular

Oficina

Nextel

Correo Electrónico

Origen

Lugar de Nacimiento

Nacionalidad

Sexo

Estado Civil

Fecha de Nacimiento

Grado Máximo de Estudios

Cédula Profesional

Especialidad
DERECHO

No. de Cartilla

No cuento con liberación
Si cuento con liberación

Fecha de Liberación

Régimen pensionario:

Décimo Transitorio

Cuenta Individual

Desconozco

Datos Familiares

Hijo/a

Hijo/a

Hijo/a

Escolaridad
LICENCIATURA

Ocupación
EMPLEADO

Escolaridad
CARRERA COMERCIAL

Ocupación
FIOGAR

Escolaridad

Ocupación

Escolaridad

Ocupación

Escolaridad

Ocupación

Escolaridad

Ocupación

Anexar copia simple de los documentos siguientes:

Acta de matrimonio o declaración del vínculo, identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Cartilla del s.o.n. Liberada o de expedición emitida por la sedena
Comprobante máximo de estudios y en caso de licenciatura remitiendo deberá presentar título y cédula profesional, Curriculum vitae firmado, C.u.p., Solicitud de empleo firmada, Constancia de no
inhabilitación, Evaluaciones del caso, Designación de beneficiarios de surtidos y/o prestaciones devengadas en cobranzas, Número de cuenta bancaria, Cartilla de identificación fiscal
Nota: originales solo para copia

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ORIGINAL

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

"Designación de beneficiarios de sueldo y/o prestaciones devengadas no cobradas"

Director General de Recursos Humanos y Organización
De la Procuraduría General de la República
PRESENTE

548

México D.F. a 1 de AGUO 2014

Por este medio me permito manifestar a Usted, que en pleno uso de mis facultades físicas y mentales yo:

Identificación del Empleado		
Nombre: <u>Carlos</u>	Apellido paterno:	Apellido materno:
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Domicilio del Empleado		
Calle y número (exterior e interior)		
[REDACTED]		

designar como beneficiario(s) para cobrar los sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas en el caso de fallecimiento o incapacidad física o mental, total o parcial del suscrito a la (s) siguiente (s) personas:

Datos del (los) beneficiario (s)		
Apellido paterno, materno y nombre (s):	Parentesco:	%
[REDACTED]	Hermano	10%
[REDACTED]	Madre	90%
Total:		100%

Así mismo manifiesto que esto es independiente de la designación de beneficiarios determinada en su oportunidad en los formatos establecidos por las aseguradoras correspondientes, de los seguros de gastos médicos mayores y de vida Institucional, quedando bajo mi estricta responsabilidad la autorización de las mismas en virtud de que la válida será la última que se haya entregado a esa Dirección General de Recursos Humanos y se encuentre en el expediente personal.

ORIGINAL



549



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MEXICO
REGISTRO CIVIL
C R I P

FOLIO No. A [REDACTED]
ACTA DE NACIMIENTO
ACTA OFICIAL
CLAVE UNICA DE REG. DE POBLACION
[REDACTED]

DECIMIA No. [REDACTED] SIMBO No. [REDACTED] LOCALIDAD [REDACTED]
MUNICIPIO DE [REDACTED] ENTIDAD FEDERATIVA MEXICO

REGISTRO CIVIL
NOMBRE [REDACTED]
FECHA DE NACIMIENTO [REDACTED]
LUGAR DE NACIMIENTO [REDACTED]
FUE MOSTRADO: [REDACTED]
COMPARECIO: [REDACTED]
NOMBRE DEL PADRE [REDACTED]
NACIONALIDAD [REDACTED]
NOMBRE DE LA MADRE [REDACTED]
NACIONALIDAD [REDACTED]
ABUELO MATERNO [REDACTED]
ABUELA MATERNA [REDACTED]
ABUELO PATERNO [REDACTED]
ABUELA PATERNA [REDACTED]
EDAD [REDACTED] AÑOS
MATERNSCO [REDACTED]
NOMBRE [REDACTED]
DOMICILIO [REDACTED]
NOMBRE [REDACTED]
DOMICILIO [REDACTED]
NOMBRE [REDACTED]
DOMICILIO [REDACTED]
NOMBRE [REDACTED]
DOMICILIO [REDACTED]

PADRES O DE LA PERSONA [REDACTED]
FIRMAS DE LOS [REDACTED]

EL REGISTRADO [REDACTED] PRESENTE ACTA Y CONFORME CON SU CONTENIDO DE FIRMAR Y FIRMAN
QUIEREN EN EL CA INTERVENIERN Y SABEN HACERLO Y QUIENES NO, IMPRIMEN SU NUESTRA
DIGITAL, DOY FE.
EL C. OFICIAL 03 DEL REGISTRO CIVIL
NOMBRE [REDACTED]
FIRMA [REDACTED]
LUGAR OFRECIDO [REDACTED]
PRESIDENCIA MUNICIPIO
Oficial 3a del Registro
EL MOLINILLO
NAGUALPAN DE JUAR
ESTADO DE MEXICO

CARTEL DE VACUNACION
0570303826

CON
VIGEN
FIEL
ACTA
ARCH
NAUC
LIC. O
3er.



REGISTRO CIVIL
3ra. OFICIALIA

R 4 [REDACTED]

COPIA

Formato de Datos Personales

Folio: 0 [Redacted]

Puesto Solicitado _____ Sueldo Deseado _____ Horario **550**

Datos Personales

Apellido Paterno [Redacted] Apellido Materno [Redacted] Nombre(s) [Redacted] RFC-HOM [Redacted] CURP [Redacted]

Domicilio

Calle [Redacted] Número Exterior [Redacted] Interior [Redacted] Colonia [Redacted] Entidad Federativa DISTRITO FEDERAL
Ciudad o Localidad [Redacted] Municipio o Delegación [Redacted] C.P. [Redacted] Tiempo de Residencia [Redacted]
Teléfono casa [Redacted] Celular [Redacted] Oficina [Redacted] Nextel [Redacted] Correo Electrónico [Redacted]

Origen

Lugar de Nacimiento: DISTRITO FEDERAL Nacionalidad [Redacted] Sexo [Redacted] Estado Civil SOLTERO(A) Fecha de Nacimiento [Redacted]
Grado Máximo de Estudios [Redacted] Cédula Profesional [Redacted] Especialidad [Redacted]
No. de Cartilla [Redacted] No cuento con liberación SI cuento con liberación Fecha de Liberación: [Redacted]

Régimen pensionario: Déclimo Transitorio Cuenta Individual Desconozco

Datos Familiares

[Redacted]	[Redacted]	Edad	[Redacted]	Escolaridad	[Redacted]	Ocupación	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	Edad	[Redacted]	LICENCIATURA	[Redacted]	MEDICINA DEL TRABAJO	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	Edad	[Redacted]	PREPARATORIA	[Redacted]	Ocupación	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	Edad	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	JUBILADA	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	Edad	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	Ocupación	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	Edad	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	Ocupación	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	Edad	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	Ocupación	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	Edad	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	Ocupación	[Redacted]

Anejar copia simple de los documentos siguientes:
Acta de matrimonio o disolución del vínculo, identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Cartilla del s.m.m. Liberada o de exención emitida por la sedena, Comprobante máximo de estudios (en caso de licenciatura terminada deberá presentar título y cédula profesional), Curriculum vitae firmado, C.u.r.p., Solicitud de empleo firmada, Constancia de no inhabilitación, Evaluaciones del caso, Designación de beneficiarios de servicios y/o prestaciones derivadas no cobradas, Número de cuenta bancaria, Cédula de identificación fiscal
Nota: originales solo para cotejo.

"Designación de beneficiarios de sueldo y/o prestaciones devengadas no cobradas"

551

Director General de Recursos Humanos y Organización
De la Procuraduría General de la República
PRESENTE

México D.F. a 1 de Octubre 2013

Por este medio me permito manifestar a Usted, que en pleno uso de mis facultades físicas y mentales yo:

Identificación del Empleado		
[Redacted]		
Domicilio del Empleado		
[Redacted]		
Correo Electrónico:	Teléfono para recados:	Nombre y parentesco:
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Es mi libre voluntad designar como beneficiario(s) para cobrar los sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas en el caso de fallecimiento o incapacidad física o mental, total o parcial del suscrito a la (s) siguiente (s) personas:

Datos del (los) beneficiario (s)		
Apellido paterno, materno y nombre (s):	Parentesco:	%
[Redacted]	Madre	50%
[Redacted]	padre	50%
Total:		100%

Así mismo manifiesto que esto es independiente de la designación de beneficiarios determinada en su oportunidad en los formatos establecidos por las aseguradoras correspondientes, de los seguros de gastos médicos mayores y de vida Institucional, quedando bajo mi estricta responsabilidad la autorización de las mismas en virtud de que la válida será la última que se haya entregado a esa Dirección General de Recursos Humanos y se encuentre en el expediente personal.

"Designación de las beneficiarias y/o los beneficiarios de sueldo y/o prestaciones devengadas no cobradas"

552

Dirección General de Recursos Humanos y Organización
De la Procuraduría General de la República
PRESENTE

México D.F. a 16 de Julio 2015

Por este medio me permito manifestar, que en pleno uso de mis facultades físicas y mentales yo:

Identificación de la o el Empleado		
Nombre: [REDACTED]		
Domicilio de la o el Empleado: [REDACTED]		
Correo Electrónico:	Teléfono para recados:	Nombre y parentesco:
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Es mi libre voluntad designar como beneficiarias y/o beneficiarios para cobrar los sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas en el caso de fallecimiento o incapacidad física o mental, total o parcial del suscrito a la (s) siguiente (s) personas:

Datos de las y/o los beneficiarios		
Apellido paterno, materno y nombre (s):	Parentesco:	%
[REDACTED]	MADRE	50%
[REDACTED]	HERMANA	50%
Total:		100%

Así mismo manifiesto que esto es independiente de la designación de beneficiarias y/o beneficiarios determinada en su oportunidad en los formatos establecidos por las aseguradoras correspondientes, de los seguros de gastos médicos mayores y de vida Institucional, quedando bajo mi estricta responsabilidad la autorización de las mismas en virtud de que la válida será la última que se haya entregado a esa Dirección General de Recursos Humanos y Organización y se encuentre en el expediente personal.

2902

ORIGINAL



REGISTRO CIVIL

ACTA DE NACIMIENTO

Nº [REDACTED]

553

DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL
DISTRITO FEDERAL

CLAVE ÚNICA DE REG. DE POBLACION
09|007|07|93|00327|9

ENTIDAD	DELEGACION	JUZGADO	ACTA	AÑO	CLASE	FECHA DE REGISTRO		
					NA	DIA	MES	AÑO

REGISTRADO

NOMBRE: [REDACTED]

FECHA DE NACIMIENTO: [REDACTED]

LUGAR DE NACIMIENTO: [REDACTED]

FUE PRESENTADO: VIVO MUERTO SEXO MASCULINO FEMENINO

COMPARECIO: EL PADRE LA MADRE AMBOS EL PROPIO REGISTRADO PERSONA DISTINTA

PADRES

NOMBRE DEL PADRE: [REDACTED]

NACIONALIDAD: [REDACTED]

NOMBRE DE LA MADRE: [REDACTED]

NACIONALIDAD: [REDACTED]

DOMICILIO(S): [REDACTED]

ABUELOS

ABUELO PATERNO: [REDACTED]

ABUELA PATERNA: [REDACTED]

DOMICILIO(S): [REDACTED]

ABUELO MATERNO: [REDACTED]

ABUELA MATERNA: [REDACTED]

DOMICILIO(S): [REDACTED]

TESTIGOS

NOMBRE: [REDACTED]

DOMICILIO: [REDACTED]

NOMBRE: [REDACTED]

DOMICILIO: [REDACTED]

SE HACE CONSTAR QUE LA [REDACTED], EXHIBIO -
 PARA ACREDITAR SU LEGAL ESTANCIA EN EL PAIS SU [REDACTED] FRAC. 11, N [REDACTED]
 EXPEDIDA [REDACTED] A DE GOBERNACION.

Huella Digital del Registrado: [REDACTED]

Se dio por terminado el acto y firman la presente, para constancia, los que en ella intervinieron y hacerlo y los que no. Imprimen su huella digital. Se cierra el acta que se autoriza. Doy fe.
 El Juez [REDACTED] del Registro Civil. DRA. [REDACTED]

ESTA ACTA SE RELACIONA CON LOS FOLIOS DE ANOTACIONES QUE SE SEÑALAN, SIN LOS CUALES
 No. [REDACTED] FECHA [REDACTED]
 No. [REDACTED] FECHA [REDACTED] FIRMA [REDACTED]

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACION 1

COPIA

2902

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

Formato de Datos Personales

Folio: 0003690

Puesto Solicitado _____ Sueldo Deseado _____ Horario **554**

Datos Personales

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre(s) _____ RFC-HOM _____ CURP _____

Domicilio

Calle _____ Número Exterior _____ Interior _____ Colonia _____ Entidad Federativa _____
Ciudad o Localidad _____ Municipio o Delegación _____ C.P. _____ Tiempo de Residencia _____
Teléfono casa _____ Celular _____ Oficina _____ Nextel _____ Correo Electrónico _____

Origen

Lugar de Nacimiento _____ Nacionalidad _____ Sexo _____ Estado Civil _____ Fecha de Nacimiento _____
DISTRITO FEDERAL MEXICANA MASCULINO CASADO(A)
Grado Máximo de Estudios _____ Cédula Profesional _____ Especialidad _____
PASANTE DE LICENCIATURA DERECHO
No. de Cartilla _____
 No cuento con liberación
 Si cuento con liberación Fecha de Liberación: _____

Régimen pensionario: Déclimo Transitorio Cuenta Individual Desconozco

Datos Familiares

Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
	44	PREPARATORIA	Ocupación HOGAR
	21	LICENCIATURA	Ocupación EMPLEADO FEDERAL
	12	SECUNDARIA	Ocupación ESTUDIANTE
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Anejar copia simple de los documentos siguientes:
Acte de matrimonio o disolución del vínculo, Identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Cartilla del s.n.l.n. Liberada o de exención emitida por la sedena, Comprobante máximo de estudios (en caso de licenciatura terminada deberá presentar título y cédula profesional), Curriculum vitae firmado, C.I.T.P., Salvo de amparo firmado, Constancia de no inhabilitación, Emisiones del eacc, Designación de beneficiarios de sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas, Número de cuenta bancaria, Cédula de identificación Ascet.
Nota: originales solo para cotejo.

PGR

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA POLIZA DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN.

NUMERO DE EXPEDIENTE

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOLOGANTE

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O MAQUINA DE ESCRIBIR.

CONTRATANTE
Procuraduria General de la Republica

NOMBRE DEL ASEGURADO

SUMA ASEGURADA EN MESES

Apellido Paterno: Quocalla

Apellido Materno: Teran

SEMA ASEGURADA BASICA - 40 MESES DE LA PERCEPCION ORDINARIA

En caso de contratar algun incremento de suma asegurada (50 o 500000) más de sueldo ordinario, la suma asegurada podrá ser inferior a la suma actualizada por el periodo contratado.

FECHA DE ALTA EN LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

PARENTESCO

Beneficiario (s) designado(s) en esta póliza. Dejar un espacio suficiente para escribir el nombre de los beneficiarios designados en el caso de que por el aumento de la suma asegurada se requiera que se designen beneficiarios adicionales.

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	PORCENTAJE
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	50
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	50

6,705
1130

EXPRESAMENTE OTORGO A (NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD), MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA POLIZA DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN.

ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR

FIRMA DEL ASEGURADO

HUELLA DEL PULGAR DERECHO

TESTIGOS ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR Y HAYA ESTAMPADO SU HUELLA

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 1
NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 2

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento:

Mexico DF

201 de octubre de 2012

ESTE CONSENTIMIENTO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA FIRMADO Y ENTREGADO EN RECURSOS HUMANOS Y DEJARÁ SIN EFECTOS A LOS QUE SE HAYAN FIRMADO Y ENTREGADO CON ANTERIORIDAD.

*BENEFICIARIOS:

En el caso de que se desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efectos de que, en su representación, cobre la indemnización. En su caso, la legislación civil previene la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de menores u otros cargos que no constituyen al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho inmediate y exclusivo de disponer de la suma asegurada.

3805

FOLIO No. [REDACTED]

ACTA DE NACIMIENTO



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MEXICO
REGISTRO CIVIL

CLAVE DE REG. E IDENTIDAD PERSONAL
[REDACTED]

OFICIALIA No. [REDACTED]	LIBRO No. [REDACTED]	ACTA No. [REDACTED]	LOCALIDAD [REDACTED]	ENTIDAD FEDERATIVA MEXICO	FECHA DE REGISTRO DIA [REDACTED] MES [REDACTED] AÑO [REDACTED]
MUNICIPIO O DELEGACION [REDACTED]					

NOMI [REDACTED]

FECHA DE NACIMIENTO [REDACTED]

LUGAR DE NACIMIENTO [REDACTED]

FUE REGISTRADO [REDACTED]

COMUNIDAD [REDACTED]

NOMBRE DEL PADRE [REDACTED]

NACIONALIDAD [REDACTED]

NOMBRE DE LA MADRE [REDACTED]

NACIONALIDAD [REDACTED]

ABUELO PATERNO [REDACTED]

ABUELA PATERNA [REDACTED]

DOMICILIO(S) [REDACTED]

ABUELO MATERNO [REDACTED]

ABUELA MATERNA [REDACTED]

DOMICILIO(S) [REDACTED]

NOMBRE [REDACTED]

DOMICILIO [REDACTED]

NOMBRE [REDACTED]

DOMICILIO [REDACTED]

NOMBRE [REDACTED]

DOMICILIO [REDACTED]

PARENTESCO [REDACTED]

EDAD [REDACTED] AÑOS

ADRES O DE LA PERSONA DISTINTA QUE PRESENTA AL REGISTRADO

FIRMAS DE LOS TEST

HUELLA DIGITAL DEL REGISTRADO

SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y COMPRENDIENDO SU CONTENIDO LA RATIFICAN Y FIRMAN QUIENES EN ELLA INTERVINIERON Y

NO. IMPRIMEN SU HUELLA DIGITAL. DOY FE.

EL C OFICIAL

DEL REGISTRO CIVIL



ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACION 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

Formato de Datos Personales

Folio [REDACTED]

Puesto Solicitado _____ Sueldo Deseado _____ Horario _____

Datos Personales

Apellido Paterno [REDACTED] Apellido Materno [REDACTED] Nombre(s) [REDACTED] RFC-HOM [REDACTED] CURP [REDACTED]

Domicilio

Calle NUBE Número Exterior - Interior 57 SIN Colonia [REDACTED] Entidad Federativa ESTADO DE MEXICO
Ciudad o Localidad [REDACTED] Municipio o Delegación [REDACTED] C.P. [REDACTED] Tiempo de Residencia [REDACTED] AÑOS
Teléfono casa [REDACTED] Celular 55270557058 Oficina [REDACTED] Nextel [REDACTED] Correo Electrónico [REDACTED]

Origen

Lugar de Nacimiento [REDACTED] Nacionalidad MEXICANA Sexo MASCULINO Estado Civil CASADO(A) Fecha de Nacimiento [REDACTED]
Grado Máximo de Estudios LICENCIATURA TERMINADA Cédula Profesional [REDACTED] Especialidad DERECHO
No. de Cartilla [REDACTED] No cuento con liberación Si cuento con liberación Fecha de Liberación: [REDACTED]

Régimen pensionario: Décimo Transitorio Cuenta Individual Desconozco

Datos Familiares

Padre	Vive	Edad	Escolaridad	Ocupación
[REDACTED]	[REDACTED]	58 AÑOS	INGENIERIA	DOCENTE
[REDACTED]	[REDACTED]	65 AÑOS	MEDICO	JUBILADA
[REDACTED]	[REDACTED]	21	PREPARATORIA	AMA DE CASA
[REDACTED]	[REDACTED]	1 MES		
[REDACTED]	[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]			

Anexar copia simple de los documentos siguientes:
Acte de matrimonio o disolución del vínculo, identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Cartilla del s.m.n. Liberada o de exención emitida por la séptima, Comprobante máximo de estudios (en caso de licenciatura terminada deberá presentar título y cédula profesional), Curriculum vitae firmado, C.u.p., Salvedad de empleo firmada, Constancia de no inhabilitación, Evaluaciones del cecoc, Designación de beneficiarios de sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas, Número de cuenta bancaria, Cédula de identificación fiscal
Nota: originales solo para cargo.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MEXICO
REGISTRO CIVIL

FOLIO No. [redacted]
ACTA DE NACIMIENTO
LA COPIA DEL ACTA
CLAVE DE REGISTRO DE POBLACION

OFICIALIA No. [redacted] LIBRO No. [redacted] LOCALIDAD [redacted]
MUNICIPIO O DELEGACION [redacted] ESTADO [redacted] REGISTRO REGISTRADO [redacted]

REGISTRADO
NOMBRE [redacted] SEXO: MASCULINO FEMENINO
FECHA DE NACIMIENTO [redacted] PRIMER APELLIDO [redacted] SEGUNDO APELLIDO [redacted]
LUGAR DE NACIMIENTO [redacted] HORA 04:40
FUE REGISTRADO VIVO MUERTO
COMPARCICIO EL PAERE LA MADRE AMBOS
MUNICIPIO O DELEGACION **Ecatepec** ENTIDAD FEDERATIVA **México**
No. DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO [redacted]
P A D R E S
NOMBRE DEL PADRE [redacted]
NACIONALIDAD [redacted]
NOMBRE DE LA MADRE [redacted]
NACIONALIDAD [redacted]
A B U E L O S
ABUELO PATERNO [redacted]
ABUELA PATERNA [redacted]
DOMICILIO [redacted]
ABUELO MATERNO [redacted]
ABUELA MATERNA [redacted]
DOMICILIO [redacted]
T R Y S T I D O S
NOMBRE [redacted]
DOMICILIO [redacted]
NOMBRE [redacted]
DOMICILIO [redacted]

NOMBRE [redacted] EDAD [redacted] AÑOS
DOMICILIO [redacted]
FIRMAS DE LOS PADRES [redacted] PRESENTE AL REGISTRADO

FIRMAS DE LOS [redacted] PRESENTE AL REGISTRADO

HUELLA DIGITAL DEL REGISTRADO
QUIENES EN ELLA INTERVIENEN Y SABEN HACERLO Y QUIENES NO. IMPRIMEN SU HUELLA DIGITAL. DDV.FE.
EL C. OFICIAL 01 DEL REGISTRO CIVIL

TITULAR DEL REGISTRO CIVIL
PULGAR DERECHO FIRMA [redacted]
COPIA [redacted] 3286
OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL [redacted]

LA PRESENTE ACTA TIENE ANEXAS LAS ANOTACIONES SIGUIENTES.
Cartilla Nac. de Vac. 08- [redacted]

Formato de Datos Personales

Folio: 0012780

559

Puesto Solicitado Sueldo Deseado Horario

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

RFC-HOM

CURP

Calle

Número

Exterior

Interior

Colonia

Entidad Federativa

SEC. 1

Ciudad o Localidad

Municipio o Delegación

C.P.

Tiempo de Residencia

Teléfono casa

Celular

Oficina

Nextel

Correo Electrónico

Lugar de Nacimiento

Nacionalidad

Sexo

Estado Civil

Fecha de Nacimiento

DISTRITO FEDERAL

ME

Grado Máximo de Estudios

Cédula Profesional

Especialidad

No. de Cartilla

No cuento con liberación
 Sí cuento con liberación

Fecha de Liberación:

Régimen pensionario:

Décimo Transitorio

Cuenta Individual

Desconozco

Padre

Viva

Edad

Escolaridad

Ocupación

PRIMARIA

PENSIONADO

PRIMARIA

Escolaridad

Ocupación

PRIMARIA

Escolaridad

HOGAR

LICENCIATURA

Escolaridad

Ocupación

PRIMARIA

Escolaridad

HOGAR

Escolaridad

Ocupación

Escolaridad

ESTUDIANTE

Ocupación

Ocupación

Anejar copia simple de los documentos siguientes:

Acta de matrimonio o disolución del vínculo, identificación oficial, Comprobante de domicilio con vigencia máxima de 2 meses, Cartilla del s.m.n. Liberada o de exención emitida por la cadena, Comprobante máximo de estudios (en caso de licenciatura terminada deberá presentar título y cédula profesional), Curriculum vitae firmado, C.u.r.p., Solicitud de empleo firmada, Constancia de no inhabilitación, Evaluaciones del cecy, Designación de beneficiarios de sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas, Numero de cuenta bancaria, Cartula de identificación local

Nota: originales solo para colajo

ORIGINAL



267

560

ACTA DE NACIMIENTO Y RECONOCIMIENTO



En _____
 a las _____
 ante m _____
 Oficial _____
 compare _____
 domicili _____
 para _____
 a quien _____
 nacido(e) _____
 a las _____
 de 19 _____

Acta No. _____
 Recibo No. _____
 Noms Marginales _____

CARTILLA NACIONAL DE IDENTIFICACION
 NACIONAL _____
 FOLIO _____

REPUBLICA GENERAL

DE LOS PADRES

Edad aparente _____ de 19 _____ a las _____ horas
 Sexo _____
 Relacion de VESTIDOS, PAPELES O CUALESQUIERA OTROS OBJETOS encontrados con el menor, así como las demás circunstancias que en el caso hayan concurrido:

TITULAR DEL REGISTRO CIVIL

R _____

COPIA



PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

**SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS,
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
OFICINA DE INVESTIGACIÓN**

561

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015.

**FE MINISTERIAL DE CD REMITIDO COMO ANEXO DE OFICIO PROVENIENTE DE
LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIÓN.**

--- En la Ciudad de México, Distrito Federal, siendo las catorce horas con diez minutos del día tres de agosto de dos mil dieciséis, el suscrito Licenciado [REDACTED]

[REDACTED] Agente del Ministerio Público de la Federación, adscrito a la Oficina de Investigación de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, de la Procuraduría General de la República, quien actúa en términos del artículo 16 de Código Federal de Procedimientos Penales, en forma legal con dos testigos de asistencia que al final firman y dan fe, para debida constancia legal:-

----- HACE CONSTAR -----

--- Que minutos antes de la hora y fecha anteriormente indicadas, en el interior de las instalaciones que ocupa esta Fiscalía Especial, se da fe de tener a la vista **una bolsa de papel debidamente sellada**, cuyo contenido es un Disco Compacto con la leyenda RIDATA always right.... Silver-Silver 52X CD-R 80min/700MB; mismo que fuera remitido a esa autoridad como anexo del oficio número PGR-OM-DGRHO-DGAA-4392-2016 de fecha veintiocho de julio de dos mil dieciséis. Disco Compacto que se procede a insertar en una computadora de escritorio marca hp, la cual se encuentra bajo el resguardo del personal actuante, y una vez ingresado aparece en la pantalla el icono del disco, se aprecia su contenido consistente en un archivo con nombre PLANTILLA, de 36 KB de tamaño, tipo Hoja de Cálculo de Microsoft Excel 97-2003, el cual al abrirse contiene una tabla con los nombres, registro federal de contribuyentes y Unidad Responsable presupuestal del personal que integra la Unidad Especializada en Investigación de Delitos contra la Salud.-----

--- Información que constituye datos de prueba que resultan de utilidad para la presente investigación, y de la cual se dio fe, misma que se procede a imprimir, para ser glosada a actuaciones por ser de interés para agotar líneas de investigación de la indagatoria de mérito, ello con fundamento en los artículos 16 y 208 del Código Federal de Procedimientos penales; ahora bien, es necesario dar inicio al registro de cadena de custodia del **Disco Compacto con la escritura "RIDATA always right.... Silver-Silver 52X CD-R 80min/700MB"**, ello en términos del artículo 123 bis, del citado cuerpo de leyes, y conforme al Acuerdo número A/009/15, emitido por el Procurador

Avenida Paseo de la Reforma número 211-213, colonia Cuauhtémoc,
Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06500, Tel.53.46.55.70



**SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS,
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
OFICINA DE INVESTIGACIÓN**

562

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015.

General de la República, publicado en el Diario Oficial de la Federación, en fecha 12 doce del mes de febrero del año 2015 dos mil quince, que establece las directrices que deberán observar todos los servidores públicos, que intervengan en materia de cadena de custodia; por lo que no habiendo más de lo que se tenga que dar fe, se da por terminada la presente diligencia, firmando para [REDACTED] ron.-

----- C U M P L -----
----- D A M O -----

TESTIGOS DE ASISTENCIA.

LIC. [REDACTED] DEZ. LIC. [REDACTED]

Avenida Paseo de la Reforma número 211-213, colonia Cuauhtémoc,
Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06500, Tel.53.46.55.70



Averiguación Previa

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

Institución o unidad administrativa	Folio o llamado	Lugar de intervención	Fecha y hora de arribo
OI SDHPDSC		OFICINA DE INVESTIGACIÓN	03/08/2016 14:20 horas

1. Identificación (Número, letra o combinación alfanumérica asignada al indicio o elemento material probatorio, descripción general, ubicación en el lugar de intervención y hora de recolección. Relacione la identificación por secuencias cuando se trate de indicios o elementos materiales probatorios del mismo tipo o clase; en caso contrario, registre individualmente. Cancele los espacios sobrantes).

Identificación	Descripción	Ubicación en el lugar	Hora de recolección
1	Disco Compacto con la escritura RIDATA always right... Silver-Silver 52X CD-R 80min/700MB, el cual fue remitido como anexo del oficio número PGR-OM-DGRHO-DGAA-4392-2016 de fecha veintiocho de julio de dos mil dieciséis, por parte del Ingeniero Jorge [redacted], Director General Adjunto de Recursos Humanos y Organización de esta Procuraduría General de la República.	Oficina de Investigación.	14:20 horas

2. Documentación (Marque con "X" los métodos empleados o especifique cualquier otro en caso necesario).

Escrito: Sí No Fotográfico: Sí No Croquis: Sí No

Otro: Sí No Especifique: _____

3. Recolección y embalaje (Coloque el número, letra o combinación de los indicios o elementos materiales probatorios que fueron levantados directamente con la mano o mediante un instrumento, así como el tipo de embalaje que se empleó, según corresponda. Puede emplear intervalos).

Manual	Instrumental
Un CD con la leyenda "RIDATA always right... Silver-Silver 52X CD-R 80min/700MB"	

Bolsa	Caja	Recipientes
Bolsa de papel		

Averiguación Previa

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

4. Servidores públicos (Todo servidor público que haya participado en el procesamiento de los indicios o elementos materiales probatorios en el lugar de intervención deberá escribir su nombre completo, la Institución a la que pertenece, su cargo, la etapa del procesamiento en la que intervino y su firma autógrafa. Se deberán cancelar los espacios sobrantes).

Nombre completo	Institución y cargo	Etapa	Firma
Lic. [Redacted]	Oficina de Investigación AMPF	Recepción e inicio de Registro de Cadena de Custodia.	

5. Traslado (Marque con "X" la vía empleada. En caso de ser necesaria alguna condición especial para el traslado de un indicio o elemento material probatorio en particular, el personal pericial o policial con capacidades para el procesamiento, según sea el caso, deberá recomendarla).

a) Vía: Terrestre Aérea Marítima

b) Se requieren condiciones especiales para su traslado: No Sí

Recomendaciones:



Averiguación Previa

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

6. Continuidad y trazabilidad (Fecha y hora de la entrega-recepción, nombre completo de quien entrega y de quien recibe los indicios o elementos materiales probatorios, Institución a la que pertenecen, cargo dentro de la misma, propósito de la transferencia y firmas autógrafas. Anote las observaciones relacionadas con el embalaje, el indicio o elementos material probatorio o cualquier otra que considere necesario realizar. Agregue cuantas hojas sean necesarias. Cancele los espacios sobrantes después de que se haya cumplido con el destino final del indicio o elemento material probatorio).

Fecha y hora	Nombre, institución y cargo		Propósito	Firma
	03/08/2016	Lic. [Redacted]	SDHPDSC, AMPF	Recepción y glosado a expediente
	Nombre, institución y cargo		Propósito	Firma
	Observaciones			
Fecha y hora	Nombre, institución y cargo		Actividad/propósito	Firma
	Nombre, institución y cargo		Actividad/propósito	Firma
	Observaciones			
Fecha y hora	Nombre, institución y cargo		Actividad/propósito	Firma
	Nombre, institución y cargo		Actividad/propósito	Firma
	Observaciones			
Fecha y hora	Nombre, institución y cargo		Actividad/propósito	Firma
	Nombre, institución y cargo		Actividad/propósito	Firma
	Observaciones			



**SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS,
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
OFICINA DE INVESTIGACIÓN**

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

AP/IPGR/SDHPDSC/OI/001/2015.

**ACUERDO DE RECEPCIÓN DE REQUERIMIENTO HECHO A ESTA AUTORIDAD,
POR LA JUEZ OCTAVO DE DISTRITO DE AMPARO EN MATERIA PENAL EN LA
CIUDAD DE MÉXICO, DENTRO DEL JUICIO DE AMPARO 522/2016 Y SE ORDENA
ATENDER EL MISMO.**

- - - En la Ciudad de México, siendo las catorce horas con treinta minutos, del día tres del mes de agosto del año de dos mil dieciséis, el suscrito Licenciado [REDACTED] s [REDACTED] Agente del Ministerio Público de la Federación, Adscrito a la Oficina de Investigación de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, de la Procuraduría General de la República, quien procede en términos de los artículos 16, párrafo primero y 22 párrafo primero del Código Federal de Procedimientos Penales, en forma legal con dos testigos de asistencia que al final firman y dan fe, para debida constancia legal, Hace constar que se: - - - - -

- - - **T I E N E** por recibido el Turno con Id 2199, de fecha primero de agosto de dos mil dieciséis, por el cual se remite a esta autoridad el oficio 49927/2016, por el que se notifica el acuerdo de fecha veintinueve de julio de dos mil dieciséis, decretado por el Secretario del Juzgado Octavo de Distrito de Amparo en Materia Penal en la ciudad de México, en actuaciones del Juicio de Amparo 522/2016, promovido por Estrella de Oro, [REDACTED], México Acapulco Zihuatanejo, en contra de actos de esta autoridad, por medio del cual se requiere: "...requiérase al agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Oficina de Investigación, de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, de la Procuraduría General de la República, para que en el término de TRES DÍAS, contados a partir de que conste en su poder el oficio que derive de este acuerdo, remita copia certificada del informe de catorce de abril del año en curso, remitido por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, así como de las constancias en las que apoyó su informe justificado, apercibido que en caso de incumplimiento se le impondrá una multa de CIENTO CINCUENTA veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, con fundamento en los artículos 237, fracción I, y 260, fracción II de la Ley de Amparo." - - - - -

- - - Documentales constantes de un Turno con Id 2199, constante de 01 una foja útil, oficio en original 49927/2016, constante de una foja útil, las cuales con fundamento en lo señalado por los artículos 14, párrafo segundo, 16, párrafo primero, 21, párrafo primero y 102 apartado "A", párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2 fracción II, 15, 16, párrafo primero, 19, 26, 206 y 208 del Código Federal de Procedimientos Penales; 4 fracción I apartado A inciso b) de la Ley



**SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS,
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
OFICINA DE INVESTIGACIÓN**

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015.

Orgánica de la Procuraduría General de la República se **DA FE** de tener a la vista y se ordena, se agreguen a las presentes actuaciones, para que surtan todos los efectos legales a que haya lugar, ahora bien:-----

CONSIDERANDO

--- **ÚNICO.**- El requerimiento hecho por la autoridad jurisdiccional en el Juicio de Amparo 522/2016, a esta Oficina de Investigación, el cual es procedente conforme a la Ley de Amparo, Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, remítanse las constancias que solicita, debidamente certificadas e indiquensele que las constancias con las que se sustentó el infome justificado, fueron remitidas a esa autoridad al rendir el propio informe.---

--- Lo anterior, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1, párrafo tercero, 14 párrafo segundo, 16 primer párrafo, 21 párrafo primero y 102 apartado A, párrafo cuarto, 103 fracción I, y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2, 3, párrafo primero, 5 fracción II, 117, párrafo cuarto de la Ley de Amparo; 2 fracción II, 15, 16, párrafo primero, 25, 168, 180, párrafo primero, 206, 208, párrafo primero del Código Federal de Procedimientos Penales; 4 fracción I apartado A) incisos b), f), de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República; es de acordarse y se:-----

ACUERDA

--- **PRIMERO.**- Gírese oficio a la Titular del Juzgado Octavo de Distrito de Amparo en Materia Penal en la Ciudad de México, para efecto de atender el requerimiento hecho a esta autoridad, en términos del Considerando del presente acuerdo.-----

--- **SEGUNDO.**- Las demás que resulten de las anteriores.-----

CÚMPLASE

--- Asi lo acordó y firma el suscrito licenciado [REDACTED], Agente del Ministerio Público de la Federación, Adscrito a la Oficina de Investigación de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, de la Procuraduría General de la República, quien actúa en términos del artículo 16, párrafo primero y 22, [REDACTED] del Código Federal de Procedimientos Penales, en forma legal [REDACTED] final firman y dan fe, para debida constancia [REDACTED]-----

DA

TESTIGOS DE ASISTENCIA.

LIC. [REDACTED]

LIC. [REDACTED]



**SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS,
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
OFICINA DE INVESTIGACIÓN**

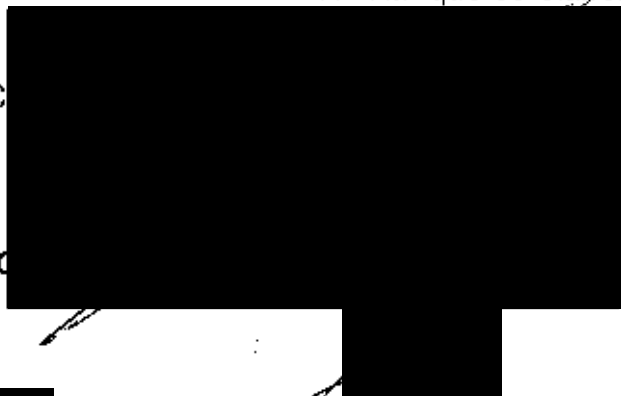
570

PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015.

- - - **Razón.-** En la misma fecha, el personal actuante hace constar que se elaboró el
oficio SDHPDSC/OI/2544/2016, dando

----- C
----- D



TESTIC

LIC.



LIC.



PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DERECHOS HUMANOS,
SERVICIOS A LA COMUNIDAD
OFICINA DE INVESTIGACIÓN

OFICIOS RECIBIDOS

OFICINA DE INVESTIGACIÓN

Reabi
3/08/16
13:55 horas 571

Id: 2199
Número: 49927/2016
Fecha: 29/07/2016
Fecha del turno: 01/08/2016



Fecha del término: Fecha de devolución:

Turnado a: LIC. [Redacted]

Status: SEGUIMIENTO

Quién remite: SECRETARIA DEL JUZGADO OCTAVO DE DISTRITO DE AMPARO EN MATERIA PENAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Asunto: PROCEDENCIA DEL JUZGADO OCTAVO DE DISTRITO DE AMPARO EN MATERIA PENAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EN LOS AUTOS DEL JUICIO DE AMPARO 522/2016, PROMOVIDO POR ESTRELLA DE ORO [Redacted] MÉXICO ACAPULCO ZIHUATANEJO, MEDIANTE EL CUAL SE AGREGA EL ESCRITO DE CUENTA SIGNADO POR

Observaciones:

SECRETARÍA DE JUSTICIA FEDERAL
SECRETARÍA DE DEFENSA Y PROTECCIÓN CIVIL
SECRETARÍA DE ECONOMÍA
SECRETARÍA DE ENERGÍA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE FOMENTO ECONÓMICO
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO
SECRETARÍA DE SEGURIDAD NACIONAL
SECRETARÍA DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES
SECRETARÍA DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL
SECRETARÍA DE TURISMO
SECRETARÍA DE VIVIENDA Y OBRAS PÚBLICAS
SECRETARÍA DE AGUAS NAVEGACIÓN Y PUERTOS
SECRETARÍA DE CULTURA
SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
SECRETARÍA DE PROMOCIÓN DEL TURISMO
SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD
SECRETARÍA DE TRANSPORTES
SECRETARÍA DE VIVIENDA
SECRETARÍA DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE ECONOMÍA FEDERAL
SECRETARÍA DE FOMENTO ECONÓMICO FEDERAL
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO FEDERAL
SECRETARÍA DE JUSTICIA FEDERAL
SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE FEDERAL
SECRETARÍA DE PROMOCIÓN DEL TURISMO FEDERAL
SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL
SECRETARÍA DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL FEDERAL
SECRETARÍA DE TURISMO FEDERAL
SECRETARÍA DE VIVIENDA Y OBRAS PÚBLICAS FEDERAL
SECRETARÍA DE AGUAS NAVEGACIÓN Y PUERTOS FEDERAL
SECRETARÍA DE CULTURA FEDERAL
SECRETARÍA DE DEFENSA Y PROTECCIÓN CIVIL FEDERAL
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA FEDERAL
SECRETARÍA DE ENERGÍA FEDERAL
SECRETARÍA DE FOMENTO ECONÓMICO FEDERAL
SECRETARÍA DE SEGURIDAD NACIONAL FEDERAL
SECRETARÍA DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES FEDERAL
SECRETARÍA DE TRANSPORTE AEREO FEDERAL
SECRETARÍA DE TRANSPORTE MARÍTIMO FEDERAL
SECRETARÍA DE TRANSPORTE TERRESTRE FEDERAL
SECRETARÍA DE TURISMO FEDERAL
SECRETARÍA DE VIVIENDA Y OBRAS PÚBLICAS FEDERAL

JUZGADO OCTAVO DE DISTRITO DE AMPARO EN MATERIA PENAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
LIC. [Redacted]
E.L. de C.V. Marco Antonio Z...



JUZGADO OCTAVO DE DISTRITO DE AMPARO EN MATERIA PENAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

572

PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN

01 AGO 2016

49927/2016 AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN ADSCRITO A LA OFICINA DE INVESTIGACIÓN DE LA SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS, PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA (AUTORIDAD RESPONSABLE)

En los autos del juicio de amparo 522/2016, promovido por Estrella de Oro México Acapulco Zihuatanejo, se dictó el siguiente acuerdo:

Ciudad de México, veintinueve de julio de dos mil dieciséis.

Agréguese el escrito de cuenta signado por Juan Jesús Aspiros Torres apoderado legal de la quejosa moral ESTRELLA DE ORO, ACAPULCO ZIHUATANEJO a su contenido, téngase como prueba de la parte quejosa la documental consistente en copia certificada del juicio de amparo 943/2015 de este índice, constante de doscientas treinta y nueve fojas útiles, de las cuales se harán relación en la audiencia constitucional de conformidad con el artículo 123 de la Ley de Amparo.

Dado el excesivo volumen de las constancias adjuntas al escrito que se provee, fórmese por separado UN TOMO de pruebas, respetando folio, sello y rúbricas del mismo.

En otro aspecto, visto el estado procesal de autos así como las constancias allegadas por la autoridad responsable agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Oficina de Investigación, de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, de la Procuraduría General de la República, en su informe justificado (fojas 77 a 89 de autos), se advierte que las mismas resultan insuficientes para analizar la constitucionalidad o inconstitucionalidad del acto reclamado, aunado a que el catorce de abril de dos mil dieciséis, la Comisión Nacional de Derechos Humanos remitió a la autoridad responsable el informe titulado "LA CNPH REPORTA LA POSIBLE PARTICIPACIÓN DE LA POLICÍA DE HUITZUCO Y DE DOS ELEMENTOS DE LA POLICÍA FEDERAL EN LA DESAPARICIÓN DE LOS NORMALISTAS QUE VIAJABAN EN EL AUTOBÚS OCURRIDA EN EL 'PUENTE DE CHIPOTE' DE IGUALA", sin embargo, éste no obran en las constancias allegadas por la autoridad responsable.

Atento a lo anterior, con fundamento en el artículo 117, párrafo cuarto, de la Ley de Amparo, requírase al agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Oficina de Investigación, de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, de la Procuraduría General de la República, para que en el término de TRES DÍAS, contados a partir de que conste en su poder el oficio que derive de este acuerdo, remita copia certificada del informe de catorce de abril del año en curso, remitido por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, así como de las constancias en las que apoyó su informe justificado, apercibido que en caso de incumplimiento se le impondrá una multa de CIENTO CINCUENTA veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, con fundamento en los artículos 237, fracción I, y 280, fracción II, de la Ley de Amparo.

Es aplicable a lo anterior, la jurisprudencia sustentada por el Pleno del Máximo Tribunal de Control Constitucional del País, visible a página 108, tomo V, febrero de 1997, del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, que refiere:

"PRUEBAS Y ACTUACIONES PROCESALES. EL JUZGADOR DE AMPARO DEBE ALLEGARLAS CUANDO LAS ESTIME NECESARIAS PARA RESOLVER EL ASUNTO. De conformidad con lo dispuesto en el último párrafo del artículo 78 de la Ley de Amparo, el Juez de Distrito deberá recabar oportunamente pruebas que, habiendo sido rendidas ante la responsable, no obran en autos y estime necesarias para la resolución del asunto. De acuerdo con esta regla y atendiendo a la necesidad de encontrar la verdad material sobre la formal que tuvo en cuenta el legislador, debe estimarse que la reforma que sustituyó la palabra "podrá" por "deberá", se encaminó a atender el principio general contenido en el tercer párrafo del artículo 149 del citado ordenamiento, pues por virtud de la misma ya no corresponde exclusivamente a las partes aportar las pruebas tendientes a justificar las pretensiones deducidas en los juicios de garantías, sino también al Juez de Distrito para allegar de oficio todos los elementos de convicción que habiendo estado a disposición de la responsable, estime necesarios para la resolución del amparo, circunstancia de necesidad que no debe quedar al libre arbitrio del Juez, sino que debe calificarse tomando en cuenta la estrecha vinculación que la prueba o la actuación procesal tienen con el acto reclamado, de tal modo que de no tenerse a la vista aquéllas sería imposible resolver conforme a derecho sobre la constitucionalidad o inconstitucionalidad del acto. Asimismo, no puede estimarse que la obligación a que se refiere el artículo 78 de la Ley de Amparo, pugne con lo dispuesto por el numeral 149, pues la aplicación de aquel precepto se actualiza cuando la autoridad reconoce en su informe la existencia del acto sosteniendo únicamente su legalidad, que es una situación diversa a la presunción de certeza que opera por la falta de informe, en cuyo caso corresponde al quejoso la carga de la prueba cuando el acto reclamado no sea violatorio de garantías en sí mismo, sino que su constitucionalidad o inconstitucionalidad dependa de los motivos, datos o pruebas en que se haya fundado el propio acto."

En ese contexto, para no irrogar perjuicio a las partes, se difiere por anticipado la audiencia constitucional señalada para las diez horas con veinte minutos del uno de agosto de dos mil dieciséis y en su lugar se fijan las DIEZ HORAS CON CUARENTA MINUTOS DEL DIECISIETE DE AGOSTO DE DOS MIL DIECISÉIS, para su cesahogo.

Notifíquese

Así lo proveyó el Secretario del Juzgado Octavo de Distrito de Amparo en Materia Penal en la Ciudad de México, autorizado por la Comisión de Cámara Judicial del Consejo de la Judicatura Federal para fungir como Encargado del Despacho de este órgano jurisdiccional, en términos de lo dispuesto por el artículo 161 de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, por vacaciones de la titular, ante Elizabeth Zárate Sánchez, secretaria que autoriza y da fe. DOY FE.

Lo que comunico a usted para que se presente a la audiencia constitucional.

Ciudad de México, veintinueve de julio de dos mil dieciséis.

Secretaria del Juzgado Octavo de Distrito de Amparo en Materia Penal en la Ciudad de México.



ACUSE

04 AGO 2016 18:13

C. JUEZ OCTAVO DE DISTRITO DE AMPARO EN MATERIA PENAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO PRESENTE.

Distinguida Juez:

Sirva el presente para enviarle un cordial saludo, y en cumplimiento al acuerdo ministerial dictado en autos de la indagatoria al rubro citada, dar cumplimiento a su requerimiento hecho, mediante acuerdo de fecha 29 de julio 2016, dentro de los autos del Juicio de Amparo 522/2016, promovido por [REDACTED], en su carácter de apoderado legal de la quejosa ESTRELLA DE ORO, [REDACTED] MÉXICO ACAPULCO ZIHUATANEJO, para ello me permito:

Primero.- Adjuntar al presente en copia certificada 31 fojas útiles, que contienen la constancia ministerial de fecha 24 de mayo de 2016, por medio de la cual se adjuntó a la indagatoria AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015, el "Reporte sobre la posible participación de elementos de la Policía Municipal de Huitzuco y de dos agentes de la Policía Federal en la desaparición de los normalistas que viajaban en el autobús [REDACTED] ocurrida en el "Puente del Chipote" de Ixtapala, el 26 de septiembre de 2014.", y el propio reporte, que en sus fojas 9, 10, 11, 12, tiene la cita hecha por esta autoridad, en el Acuerdo de fecha 26 de mayo de 2016, acto que se reclama por la quejosa.

Segundo.- Ahora bien, y toda vez que su Señoría, requirió las constancias con las que esta autoridad apoyo su informe justificado, debo mencionar que estas fueron ya enviadas al momento de rendir el citado informe, las cuales consistieron en la copia certificada el acuerdo de fecha veintiséis de mayo de dos mil dieciséis.

Por lo anterior insto a su Señoría a tenerme por presente, dando cumplimiento en tiempo y forma, al requerimiento hecho mediante el oficio 49927, con el que se notificó el Acuerdo de fecha 29 de julio de 2016, y consecuentemente no se ejecute ningún medio de apremio en contra de esta autoridad.

Lo anterior con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1, párrafo tercero, 14 párrafo segundo, 16 primer párrafo, 21 párrafo primero y 102 apartado A, párrafo cuarto, 103, fracción I y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2, 3, párrafo primero, 5 fracción II, 117, párrafo cuarto de la Ley de Amparo; 2 fracción II, 15, 16, párrafo primero, 25, 168, 180, párrafo primero, 206, 208, párrafo primero del Código Federal de Procedimientos Penales; 4 fracción I apartado A) incisos b), d), de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República.

Sin otro particular, quedo a sus órdenes en las instalaciones que ocupa esta Oficina de Investigación, ubicadas en Avenida Paseo de la Reforma número 211 - 213, Piso 15, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06500, Ciudad de México, Teléfonos de contacto [REDACTED]

PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA OFICIALIA DE PARTES 18122 04 AGO 2016 SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS, PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD

ATENTAMENTE AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN ASCRITO A LA OFICINA DE INVESTIGACIÓN DE LA SDHPDSC

[REDACTED SIGNATURE]

Ccpe- Dr. Elier Omar Becerra Torres.- Subprocurador de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad - Para su Superior Carretero.- Presente Lic. Alfredo Higuera Barral - Titular de la Oficina de Investigación de la SDHPDSC - Para su conocimiento.- Presente

Av. Paseo de la Reforma número 211-213. Piso 15, Col. Cuauhtémoc, Del. Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06500,

ACUERDO DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS.

- - - En la ciudad de México, siendo las quince horas del día tres de agosto de dos mil dieciséis, la suscrita licenciada [REDACTED], agente del Ministerio Público de la Federación, de la Oficina de Investigación de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, de la Procuraduría General de la República, quien actúa en términos del artículo 16 de Código Federal de Procedimientos Penales, con dos testigos de asistencia que al final firman y dan fe, para debida constancia legal; hace constar que se: -----

- - - TIENE por recibido voluntario [REDACTED] por la Oficina de Investigación, por medio del cual remite copia de conocimiento del oficio SEGOB/CNS/OADPRS/CGCF/6342/2016, suscrita por el licenciado [REDACTED] Coordinador General de Centros Federales constante de una foja útil. -----

- - - Documento del cual se da fe de tener a la vista en términos del artículo 208 del Código Federal de Procedimientos Penales, por lo que con fundamento en lo señalado por los artículos 14, 16, 20 apartado "A" fracción V, 21, y 102 apartado "A" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1 fracción I, 2 fracción II, 15, 16, 19, 26, 206, 208 y 269 del Código Federal de Procedimientos Penales; 4 fracción I apartado A) incisos b), f) de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, es de acordarse y se: -----

ACUERDA

- - - ÚNICO.- Agréguese a las presentes actuaciones el documento de cuenta, para que surtan los efectos legales a que haya lugar. -----

CUMPLASE

- - - Así lo acordó y firma, la suscrita licenciada [REDACTED] agente del Ministerio Público de la Federación, de la Oficina de Investigación de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, de la Procuraduría General de la República, quien actúa en términos del artículo 16 de Código Federal de Procedimientos Penales, con dos testigos de asistencia que al final firman y dan fe, para debida constancia legal de lo actuado. -----

DAMOS FE

LIC [REDACTED]

OS DE ASISTENCIA

[REDACTED]

LIC [REDACTED]

OFICIOS RECIBIDOS

OFICINA DE INVESTIGACIÓN

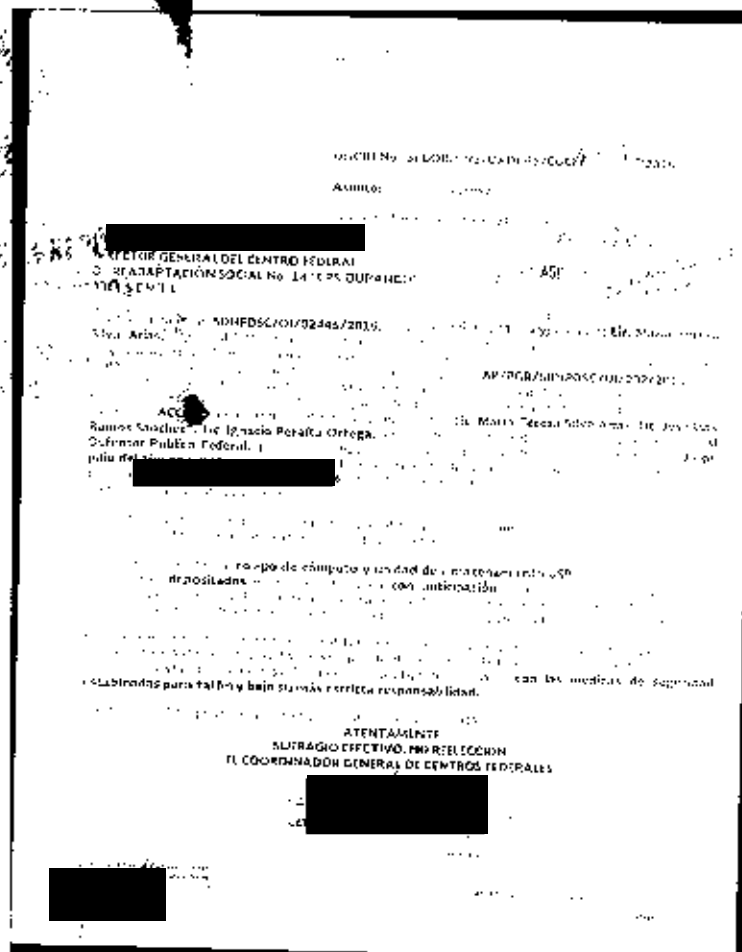
Id: 2198
Numero: SEGOB/CNS/OADPRS/CGCF/46342/2016
Fecha: 28/07/2016 Fecha del turno: 01/08/2016

575

Fecha del término: Fecha de devolución:
Turnado a: LIC. [REDACTED]
Status: SEGUIMIENTO
Quién remite: LIC. [REDACTED] COORDINADOR GENERAL DE
CENTRO FEDERALES

Asunto: PROCEDENCIA DE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD, EN ATENCIÓN AL OFICIO SDHPDSC/OI/02446/2016, DE 28 DE JULIO DE 2016, SE REMITE COPIA DE CONOCIMIENTO SE AUTORIZA EL ACCESO A ESTE CENTRO FEDERAL, A LA [REDACTED]

Observaciones:



102198

576

OFICIO No. SEGOB/CNS/OADPRS/CGCF/46342/2016.

Asunto: Se autoriza acceso.

Ciudad de México a 28 de julio de 2016

LIC. GUILLERMO MONTOS DE LA TORRE
DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO FEDERAL
DE READAPTACIÓN SOCIAL No. 14 "CPS-DURANGO"
PRESENTE.

RECEBIDO
01 AGO 2016

En atención al oficio SDHPDSC/OI/02446/2016, de 28 de julio de 2016, firmado por el Lic. [REDACTED] Agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Oficina de Investigación de la Subprocuraduría de Derechos Humanos Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad de la Procuraduría General de la República, derivado de la averiguación previa AP/PGR/SDHPDSC/OI/002/2016, con fundamento en los artículos 12 fracción XXV del Reglamento del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, 39 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social; se autoriza el ACCESO a ese Centro Federal a su digno cargo, al Lic. [REDACTED] Lic. [REDACTED]

[REDACTED] Agentes del Ministerio Público de la Federación, así como al Defensor Público Federal, que será designado, quienes se identificaran en el momento oportuno, el 29 de julio del año en curso, con la finalidad de llevar a cabo el desahogo de una diligencia de carácter ministerial al procesado [REDACTED] alias [REDACTED] o [REDACTED] quien se encuentra privado de su libertad en esa Unidad Administrativa.

Asimismo se autoriza el ingreso del siguiente material: Hojas blancas, memoria USB, 2 bolígrafos tinta azul, sello oficial, cojín metálico, impresora portátil y computadora laptop.

Ahora bien, en relación al equipo de cómputo y unidad de almacenamiento USB, se autorizan siempre y cuando sean depositados en el área de garita con anticipación al acceso, los cuales deberán ser proporcionados al personal de referencia en el área designada para llevar a cabo la diligencia de referencia y una vez concluida la misma deberán ser devueltos al citado personal, en el área de garita de ese Centro Federal.

Por lo anterior, le instruyo se brinden las facilidades para el desarrollo de su encomienda y verificar que se cumpla con el contenido de los artículos 74 del Reglamento de los Centros Federales de Readaptación Social y 7 del Manual de Visita de los Centros Federales de Readaptación Social y con las medidas de seguridad establecidas para tal fin y bajo su más estricta responsabilidad.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
EL COORDINADOR GENERAL DE CENTROS FEDERALES

[REDACTED]

SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS PENALES Y
REHABILITACIÓN SOCIAL
COORDINADOR GENERAL DE CENTROS FEDERALES DE REHABILITACIÓN SOCIAL
LIC. RAFAEL PÉREZ
LOZADA, SIGIFRMO DE AYLA EN LA FOTOCOPIA QUE SE ENVIÓ AL CENTRO FEDERAL

Enero Durán - Comisario del Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social - Para su superior conocimiento.
Silva Arias - Agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Oficina de Investigación de la Subprocuraduría de Derechos Humanos Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad de la Procuraduría General de la República, derivado de la averiguación previa AP/PGR/SDHPDSC/OI/002/2016 - Para su conocimiento.

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

Referencia
ART. 113
FRACC. I LFTAIP
MOTIVACION 2

CONSTANCIA DE LLAMADA

--- En la Ciudad de México, siendo las dieciséis horas con ocho minutos del día tres de agosto de dos mil dieciséis, la Agente del Ministerio Público de la Federación, licenciada [REDACTED] adscrita a la Oficina de Investigación de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad de la Procuraduría General de la República, quien actúa con testigos de asistencia que al final firman y dan fe. -----

----- **HACE CONSTAR** -----

--- Que en la fecha que se actúa se recibió llamada telefónica del número [REDACTED] señor [REDACTED] quien en su calidad de víctima lesionado por disparo de arma de fuego, solicito comparecer con su abogado ante esta Representación Social de la Federación el próximo CINCO DE AGOSTO DE DOS MIL DIECISEIS, con la finalidad de ampliar su testimonio, el cual se advierte de constancias que es víctima circunstancial de los hechos del veintiséis y veintisiete de septiembre de dos mil catorce en Iguala, Guerrero, precisando el mismo que no es estudiante ni miembro del equipo de los avispones de Chilpancingo, sin embargo su abogado tiene interés de acudir con él para cualquier comparecencia. Por lo que se le indico que aún no ha dado respuesta la agencia ministerial del fuero común donde se inició la indagatoria y que por necesidades del servicio la referida cita se CANCELA y nos pondremos en contacto posteriormente para que de ser necesario y procedente SE REPROGRAME la misma. Agradeció la atención de la comunicación y dijo que no tenía ningún inconveniente y se lo informara a su abogado para ponerse de acuerdo después. -----

--- Lo anterior, con fundamento en los artículos 1º, 20, 21 y 102 apartado "A" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracción II, 125, 127 Bis, 168, 180, 208 y 141 del Código Federal de Procedimientos Penales; 50 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación; 1, 2, 3, 4, fracción I, apartado A), subinciso b) y f), artículo 10, fracción X, 63 y 81 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, lo que nada más que hacer constar, se concluye la presente constancia a las diecisiete minutos del día en que se actúa para los efectos previstos en la ley. -----

[REDACTED]

Testigo de asistencia

Lic. [REDACTED]

Lic. [REDACTED]

ACUERDO DE DILIGENCIAS POR EL QUE SE ORDENA GIRAR OFICIO AL SUBPROCURADOR DE CONTROL REGIONAL, PROCEDIMIENTOS PENALES Y AMPARO.

--- En la Ciudad de México, siendo las 17: 00 diecisiete horas del día 03 tres del mes de agosto de 2016 dos mil dieciséis. -----

--- **VISTO** el estado que guardan las presentes diligencias y partiendo de la facultad de investigación y prosecución de los delitos propia de la institución del Ministerio Público, así establecida en el artículo 21 Constitucional; por lo que corresponde al Ministerio Público allegarse de los medios de investigación que considere necesarios, a efecto de integrar y perfeccionar la indagatoria que nos ocupa, de lo que se advierte que de la red telefónica del número [REDACTED] identificado como "CAMINANTE", relativa al mes de agosto del año 2014, se desprenden los números telefónicos siguientes:



los cuales guardan relación trascendental con la investigación que nos ocupa; por lo que a fin de obtener información mediante la cual se establezcan las diligencias sucesivas para el esclarecimiento de los hechos que dieron origen a la presente indagatoria e identificar el tipo de comunicación que los números mencionados han entablado con el objetivo mencionado, así como la obtención de datos necesarios y suficientes que nos permitan rastrear e identificar el origen y destino de las comunicaciones de telefonía móvil que mantuvieron los teléfonos referidos, lo cual nos permitirá establecer líneas de investigación relativas a la desaparición de los cuarenta y tres jóvenes normalistas; resulta procedente girar oficio al Lic. Gilberto Higuera Bernal, Subprocurador de Control Regional, Procedimientos Penales y Amparo para que por su conducto, requiera al representante legal de la compañía telefónica que resulte, el detalle de llamadas de los números anteriormente referidos; previa consulta que este órgano investigador realice en la página de internet [http://numeracion.\[REDACTED\]](http://numeracion.[REDACTED]) a efecto de conocer qué empresa otorga el servicio a los números citados. Por lo anterior, conforme a lo dispuesto y señalado en los artículos 16, 21 y 102 Apartado "A" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, 15, 16, 17, 18, 22, 180, 206 y 208 del Código Federal de Procedimientos Penales; 4 fracción I, inciso A), subinciso b), de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República; es procedente acordar y se: -----

ACUERDA




--- **PRIMERO.**- Consúltese la página de internet <http://numeracion.ift.org.mx> [REDACTED] con la finalidad de obtener la razón social de la compañía que brinda el servicio de los números citados, agregándose la constancia correspondiente de consulta.-----

--- **SEGUNDO.**- Gírese oficio al Lic. Gilberto Higuera Bernal, Subprocurador de

Control Regional, Procedimientos Penales y Amparo para que requiera al representante legal de la compañía telefónica, el detalle de llamadas de los números descritos con anterioridad. -----

--- **TERCERO.-** Practíquense todas y cada una de las diligencias que se deriven del acuerdo que antecede y que tengan relación con los hechos motivo de la presente averiguación previa. -----

CÚMPLASE

- - Así lo acordó y firma el Licenciado   Agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Oficina de Investigación de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la comunidad de la República, quien actúa en forma legal con  al final firman y dan fe. -----

DAMOS FE

TESTIGOS DE ASISTENCIA.

LIC. 

LIC. 

CONSTANCIA

--- Ciudad de México, a 03 tres de agosto de 2016 dos mil dieciséis, siendo las 17:45 diecisiete horas con cuarenta y cinco minutos, el suscrito Licenciado [REDACTED] Agente del Ministerio Público de la Federación, adscrito a la Oficina de Investigación de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, de la Procuraduría General de la República, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 16, 21 y 102, apartado "A", de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1 fracción I, 2, Fracciones II y XI, 16, 180, 206 y 208 del Código Federal de Procedimientos Penales; 1, 4 fracción I, inciso A), sub incisos b) de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, en relación con el 2 y 28 de su Reglamento, ante los testigos de asistencia que al final firman: -----

HACE CONSTAR

--- Que en la fecha y hora arriba señaladas, el personal actuante, constituido formalmente en las instalaciones que ocupa la Oficina de Investigación de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, de la Procuraduría General de la República, cita en Avenida Paseo de la Reforma número 211-213, colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, México, Distrito Federal, C.P. 06500, procede a realizar la consulta en la página de internet de los siguientes números telefónicos: [REDACTED]

[REDACTED] Los cuales se encuentran relacionados con la red telefónica del número [REDACTED] identificado como "El CAMINANTE", misma que opera en actuaciones, relacionada con los hechos que se investigan relativos a la desaparición de [REDACTED] y tres jóvenes normalistas de Ayotzinapan; en consecuencia se procede a ingresar a la página electrónica del Instituto Federal de Telecomunicaciones <http://números.cofitecomex.org.mx> así como a su enlace de consulta de numeración geográfica, procediendo a consultar los números telefónicos para conocer a qué compañía telefónica pertenecen a efecto de tener certeza jurídica en la petición de información que oportunamente se formule, obteniéndose que los números anteriormente descritos, prestan el servicio RADIO MÓVIL DIPSA, [REDACTED] representación Social de la Federación, procede a glowar la impresión [REDACTED] con anterioridad como soporte documental a los autos de [REDACTED] y en su oportunidad se elaborará el oficio que formalice la información [REDACTED]

CONSTANCIA
DAMOS FE

TESTIGOS DE ASISTENCIA

LIC. [REDACTED]

LIC. [REDACTED]

--- RAZÓN.- En la misma fecha el personal que actúa, hace constar que el número SDHPDSC/OI/2539/2016, a efecto de dar debido cumplimiento a la solicitud requerida en proveído que antecede, lo que se asienta para todos los efectos en el presente lugar.

CONSTANCIA
DAMOS FE

TESTIGOS DE ASISTENCIA

LIC. [REDACTED]

LIC. [REDACTED]

Consulta de una ciudad o población:



CONSULTA DE NUMERACIÓN Y CLAVES DE LARGA DISTANCIA

INFORMACIÓN DEL NÚMERO CONSULTADO	
Clave de larga distancia	[REDACTED]
Ciudad a la que pertenece	[REDACTED]
Marcación local	[REDACTED]
Marcación nacional	[REDACTED]
Marcación desde los Estados Unidos	[REDACTED]
Marcación desde el resto del mundo	[REDACTED]
Operador que presta el servicio	[REDACTED]
Dirección, Representante Legal y datos de numeración	
INFORMACIÓN BÁSICA DE IGUALA DE LA INDEPENDENCIA, SRO	
Clave de larga distancia	[REDACTED]
Operador que presta el servicio de telefonía local	[REDACTED]
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	[REDACTED]
Cave (NEG)	[REDACTED]
INFORMACIÓN DEL ÁREA DE SERVICIO LOCAL	
Clave de larga distancia	[REDACTED]
Longitud del número local	[REDACTED]
Marcación local a celular "El que llama paga"	[REDACTED]
Marcación nacional	[REDACTED]
Marcación desde los Estados Unidos	[REDACTED]
Marcación desde el resto del mundo	[REDACTED]
Ciudad con mayor cantidad de numeración asignada	[REDACTED]
Poblaciones con servicio de telefonía local	[REDACTED]
Municipios que cubren el área	[REDACTED]
Operador que presta el servicio de telefonía local	[REDACTED]
Posuscripción de larga distancia	[REDACTED]
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	[REDACTED]

EDIFICIO PÚBLICO
 de los servicios de
 y Servicios Públicos
 e Inversión

Consulta de una ciudad o población:



582

CONSULTA DE NUMERACIÓN Y CLAVES DE LARGA DISTANCIA

INFORMACIÓN DEL NÚMERO CONSULTADO	
Clave de larga distancia	
Ciudad a la que pertenece	
Marcación local	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Operador que presta el servicio	
Dirección, Representante Legal y datos de numeración	
INFORMACIÓN BÁSICA DE IGUALA DE LA INDEPENDENCIA, GRO	
Clave de larga distancia	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	
Clave INEGI	
INFORMACIÓN DEL ÁREA DE SERVICIO LOCAL	
Clave de larga distancia	
Longitud del número local	
Marcación local a celular "El que llama paga"	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Ciudad con mayor cantidad de numeración asignada	
Poblaciones con servicio de telefonía local	
Municipios que forman el área	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Prescripción de larga distancia	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	

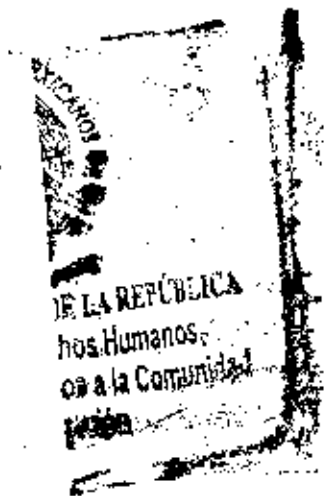
AL DEPTO DE...
derechos...
servicios a la...
...

583

Consulta de una ciudad o población:

CONSULTA DE NUMERACIÓN Y CLAVES DE LARGA DISTANCIA

INFORMACIÓN DEL NÚMERO CONSULTADO	
Clave de larga distancia	
Ciudad a la que pertenece	
Marcación local	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Operador que presta el servicio	
Dirección, Representante Legal y datos de numeración	
INFORMACIÓN BÁSICA DE IGUALA DE LA INDEPLNUENCIA GRO	
Clave de larga distancia	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	
Cave INEGI	
INFORMACIÓN DEL ÁREA DE SERVICIO LOCAL	
Clave de larga distancia	
Longitud del número local	
Marcación local a celular "El que llama paga"	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Ciudad con mayor cantidad de numeración asignada	
Poblaciones con servicio de telefonía local	
Municipios que forman el área	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Prescripción de larga distancia	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	



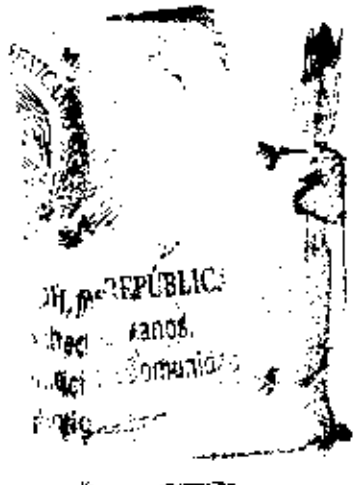
584

Consulta de una ciudad o población:



CONSULTA DE NUMERACIÓN Y CLAVES DE LARGA DISTANCIA

INFORMACIÓN DEL NÚMERO CONSULTADO	
Clave de larga distancia	
Ciudad a la que pertenece	
Marcación local	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Operador que presta el servicio	
Dirección, Representante Legal y datos de numeración	
INFORMACIÓN BÁSICA DE IGUALA DE LA INDEPENDENCIA, GRO.	
Clave de larga distancia	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	
Clave INEGI	
INFORMACIÓN DEL ÁREA DE SERVICIO LOCAL	
Clave de larga distancia	
Longitud del número local	
Marcación local a celular "El que llama paga"	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Ciudad con mayor cantidad de numeración asignada	
Poblaciones con servicio de telefonía local	
Municipios que forman el área	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Prescripción de larga distancia	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	

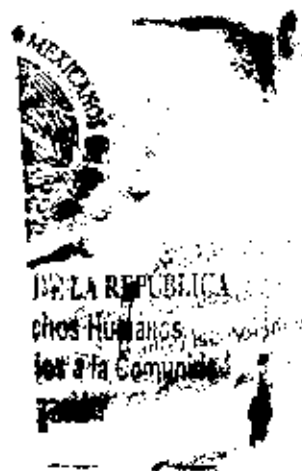


Consulta de una ciudad o población:



CONSULTA DE NUMERACIÓN Y CLAVES DE LARGA DISTANCIA

INFORMACIÓN DEL NÚMERO CONSULTADO	
Clave de larga distancia	
Ciudad a la que pertenece	
Marcación local	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Operador que presta el servicio	
Dirección, Representante Legal y datos de numeración	
INFORMACIÓN BÁSICA DE IGUALA DE LA INDEPENDENCIA, GRO	
Clave de larga distancia	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	
Clave INEGI	
INFORMACIÓN DEL ÁREA DE SERVICIO LOCAL	
Clave de larga distancia	
Longitud del número local	
Marcación local a celular "El que llama paga"	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Ciudad con mayor cantidad de numeración asignada	
Poblaciones con servicio de telefonía local	
Municipios que forman el área	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Prescripción de larga distancia	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	



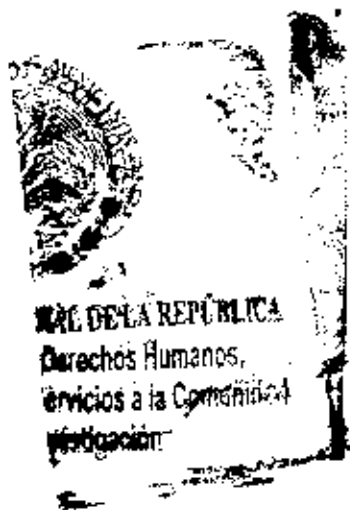
586

Consulta de una ciudad o población:



CONSULTA DE NUMERACIÓN Y CLAVES DE LARGA DISTANCIA

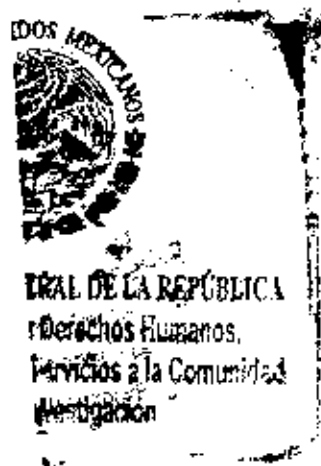
INFORMACIÓN DEL NÚMERO CONSULTADO	
Clave de larga distancia	
Ciudad a la que pertenece	
Marcación local	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Operador que presta el servicio	
Dirección, Representante Legal y datos de numeración	
INFORMACIÓN BÁSICA DE IGUALA DE LA INDEPENDENCIA, GRO	
Clave de larga distancia	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	
Clave INEGI	
INFORMACIÓN DEL ÁREA DE SERVICIO LOCAL	
Clave de larga distancia	
Longitud del número local	
Marcación local a celular "El que llama paga"	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Ciudad con mayor cantidad de numeración asignada	
Poblaciones con servicio de telefonía local	
Municipios que forman el área	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Prescripción de larga distancia	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	



Consulta de una ciudad o población:

CONSULTA DE NUMERACIÓN Y CLAVES DE LARGA DISTANCIA

INFORMACIÓN DEL NÚMERO CONSULTADO	
Clave de larga distancia	
Ciudad a la que pertenece	
Marcación local	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Operador que presta el servicio	
Dirección, Representante Legal y datos de numeración	
INFORMACIÓN BÁSICA DE IGUAL A DE LA INDEPENDENCIA (INEGI)	
Clave de larga distancia	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	
Cave INEGI	
INFORMACIÓN DEL ÁREA DE SERVICIO LOCAL	
Clave de larga distancia	
Longitud del número local	
Marcación local a celular "El que llama paga"	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Ciudad con mayor cantidad de numeración asignada	
Poblaciones con servicio de telefonía local	
Municipios que forman el área	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Prescripción de larga distancia	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	

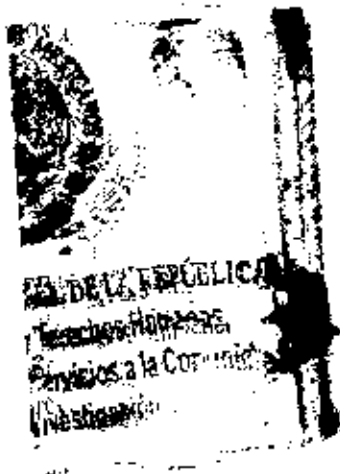


Consulta de una ciudad o población:



CONSULTA DE NUMERACIÓN Y CLAVES DE LARGA DISTANCIA

INFORMACIÓN DEL NÚMERO CONSULTADO	
Clave de larga distancia	
Ciudad a la que pertenece	
Marcación local	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Operador que presta el servicio	
Dirección, Representante Legal y datos de numeración	
INFORMACIÓN BÁSICA DE IGUALA DE LA INDEPENDENCIA - GRD	
Clave de larga distancia	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	
Clave INEGI	
INFORMACIÓN DEL ÁREA DE SERVICIO LOCAL	
Clave de larga distancia	
Longitud del número local	
Marcación local a celular "El que llama paga"	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Ciudad con mayor cantidad de numeración asignada	
Poblaciones con servicio de telefonía local	
Municipios que forman el área	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Prescripción de larga distancia	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	



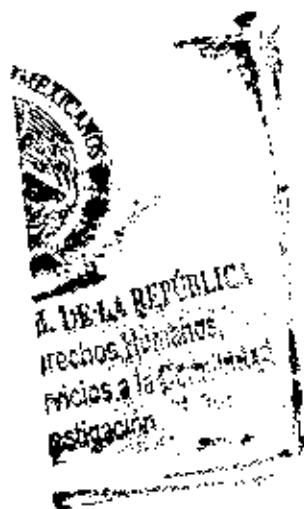
Consulta de una ciudad o población:



589

CONSULTA DE NUMERACIÓN Y CLAVES DE LARGA DISTANCIA

INFORMACIÓN DEL NÚMERO CONSULTADO	
Clave de larga distancia	
Ciudad a la que pertenece	
Marcación local	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Operador que presta el servicio	
Dirección, Representante Legal y datos de numeración	
INFORMACIÓN BÁSICA DE IGUALA DE LA INDUSTRIA DE TELEFONÍA LOCAL	
Clave de larga distancia	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	
Cave INEGI	
INFORMACIÓN DEL ÁREA DE SERVICIO LOCAL	
Clave de larga distancia	
Longitud del número local	
Marcación local a celular "El que llama paga"	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Ciudad con mayor cantidad de numeración asignada	
Poblaciones con servicio de telefonía local	
Municipios que forman el área	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Prescripción de larga distancia	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	



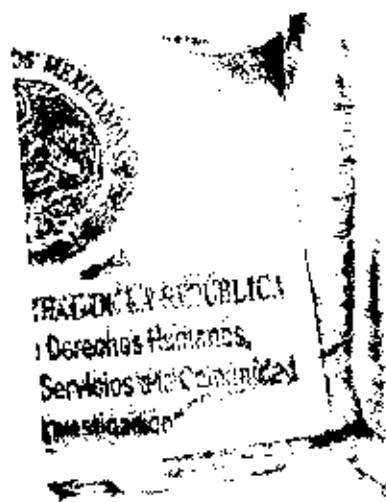
590

Consulta de una ciudad o población:



CONSULTA DE NUMERACIÓN Y CLAVES DE LARGA DISTANCIA

INFORMACIÓN DEL NÚMERO CONSULTADO		
Clave de larga distancia		
Ciudad a la que pertenece		
Marcación local		
Marcación nacional		
Marcación desde los Estados Unidos		
Marcación desde el resto del mundo		
Operador que presta el servicio		
Dirección, Representante Legal y datos de numeración		
INFORMACIÓN BÁSICA DE IGUALA DE LA INDEPENDENCIA, GRC		
Clave de larga distancia		
Operador que presta el servicio de telefonía local		
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)		
Clave INEGI		
INFORMACIÓN DEL ÁREA DE SERVICIO LOCAL		
Clave de larga distancia		
Longitud del número local		
Marcación local a celular "El que llama paga"		
Marcación nacional		
Marcación desde los Estados Unidos		
Marcación desde el resto del mundo		
Ciudad con mayor cantidad de numeración asignada		
Poblaciones con servicio de telefonía local		
Municipios que forman el área		
Operador que presta el servicio de telefonía local		
Prescripción de larga distancia		
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)		



Consulta de una ciudad o población:



591

CONSULTA DE NUMERACIÓN Y CLAVES DE LARGA DISTANCIA

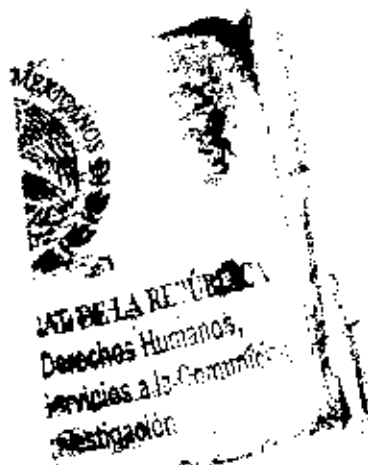
INFORMACIÓN DEL NÚMERO CONSULTADO	
Clave de larga distancia	
Ciudad a la que pertenece	
Marcación local	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Operador que presta el servicio	
Dirección, Representante Legal y datos de numeración	
Consultar	
INFORMACIÓN BÁSICA DE MEXICO, D.F.	
Clave de larga distancia	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	
Cave (NEGI)	
INFORMACIÓN DEL ÁREA DE SERVICIO LOCAL	
Clave de larga distancia	
Longitud del número local	
Marcación local a celular "El que llama paga"	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Ciudad con mayor cantidad de numeración asignada	
Poblaciones con servicio de telefonía local	
Municipios que forman el área	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Prescripción de larga distancia	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	

Consulta de una ciudad o población:



CONSULTA DE NUMERACIÓN Y CLAVES DE LARGA DISTANCIA

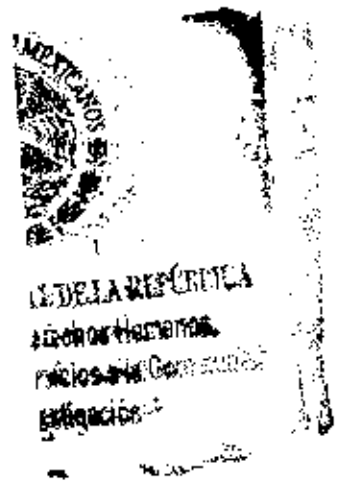
INFORMACIÓN DEL NÚMERO CONSULTADO	
Clave de larga distancia	[REDACTED]
Ciudad a la que pertenece	[REDACTED]
Marcación local	[REDACTED]
Marcación nacional	[REDACTED]
Marcación desde los Estados Unidos	[REDACTED]
Marcación desde el resto del mundo	[REDACTED]
Operador que presta el servicio	[REDACTED]
Dirección, Representante Legal y datos de numeración	
INFORMACIÓN BÁSICA DE IGUALA DE LA INDEPENDENCIA, GRO	
Clave de larga distancia	[REDACTED]
Operador que presta el servicio de telefonía local	[REDACTED]
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	[REDACTED]
Clave INEGI	[REDACTED]
INFORMACIÓN DEL ÁREA DE SERVICIO LOCAL	
Clave de larga distancia	[REDACTED]
Longitud del número local	[REDACTED]
Marcación local a celular "El que llama paga"	[REDACTED]
Marcación nacional	[REDACTED]
Marcación desde los Estados Unidos	[REDACTED]
Marcación desde el resto del mundo	[REDACTED]
Ciudad con mayor cantidad de numeración asignada	[REDACTED]
Poblaciones con servicio de telefonía local	[REDACTED]
Municipios que forman el área	[REDACTED]
Operador que presta el servicio de telefonía local	[REDACTED]
Prescripción de larga distancia	[REDACTED]
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	[REDACTED]



Consulta de una ciudad o población:

CONSULTA DE NUMERACIÓN Y CLAVES DE LARGA DISTANCIA

INFORMACIÓN DEL NUMERO CONSULTADO	
Clave de larga distancia	
Ciudad a la que pertenece	
Marcación local	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Operador que presta el servicio	
Dirección, Representante Legal y datos de numeración	
INFORMACIÓN BÁSICA DEL IGUALA DE LA INDEPENDENCIA, GRO	
Clave de larga distancia	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	
Clave INEGI	
INFORMACIÓN DEL ÁREA DE SERVICIO LOCAL	
Clave de larga distancia	
Longitud del número local	
Marcación local a celular "El que llama paga"	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Ciudad con mayor cantidad de numeración asignada	
Poblaciones con servicio de telefonía local	
Municipios que forman el área	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Prescripción de larga distancia	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	

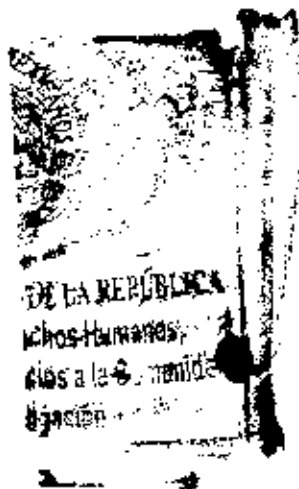


Consulta de una ciudad o población:

594

CONSULTA DE NUMERACIÓN Y CLAVES DE LARGA DISTANCIA

INFORMACIÓN DEL NÚMERO CONSULTADO	
Clave de larga distancia	
Ciudad a la que pertenece	
Marcación local	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Operador que presta el servicio	
Dirección, Representante Legal y datos de numeración	
INFORMACIÓN BÁSICA DE IGUALA DE LA INDEPENDENCIA, C.R.O.	
Clave de larga distancia	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	
Clave INEGI	
INFORMACIÓN DE LA ÁREA DE SERVICIO LOCAL	
Clave de larga distancia	
Longitud del número local	
Marcación local a celular "El que llama paga"	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Ciudad con mayor cantidad de numeración asignada	
Poblaciones con servicio de telefonía local	
Municipios que forman el área	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Prescripción de larga distancia	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	

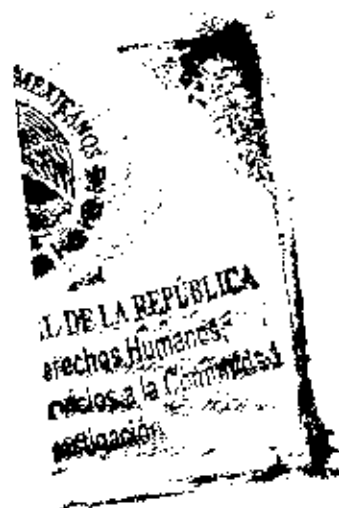


Consulta de una ciudad o población:



CONSULTA DE NUMERACIÓN Y CLAVES DE LARGA DISTANCIA

INFORMACIÓN DEL NÚMERO CONSULTADO	
Clave de larga distancia	
Ciudad a la que pertenece	
Marcación local	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Operador que presta el servicio	
Dirección, Representante Legal y datos de numeración	
INFORMACIÓN BÁSICA DE IGUALA DE LA INDEPENDENCIA, GRO	
Clave de larga distancia	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	
Clave INEGI	
INFORMACIÓN DEL ÁREA DE SERVICIO LOCAL	
Clave de larga distancia	
Longitud del número local	
Marcación local a celular "El que llama paga"	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Ciudad con mayor cantidad de numeración asignada	
Poblaciones con servicio de telefonía local	
Municipios que forman el área	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Prescripción de larga distancia	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	

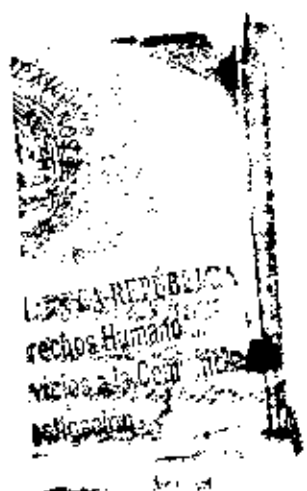


Consulta de una ciudad o población:



CONSULTA DE NUMERACIÓN Y CLAVES DE LARGA DISTANCIA

INFORMACIÓN DEL MUNDO CONSISTE EN:	
Clave de larga distancia	
Ciudad a la que pertenece	
Marcación local	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Operador que presta el servicio	
Dirección, Representante Legal y datos de numeración	
INFORMACIÓN BÁSICA DE IGUALA DE LA INDEPENDENCIA, GRC:	
Clave de larga distancia	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	
Clave INEGI	
INFORMACIÓN DEL ÁREA DE SERVICIO LOCAL:	
Clave de larga distancia	
Longitud del número local	
Marcación local a celular "El que llama paga"	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Ciudad con mayor cantidad de numeración asignada	
Poblaciones con servicio de telefonía local	
Municipios que forman el área	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Prescripción de larga distancia	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	

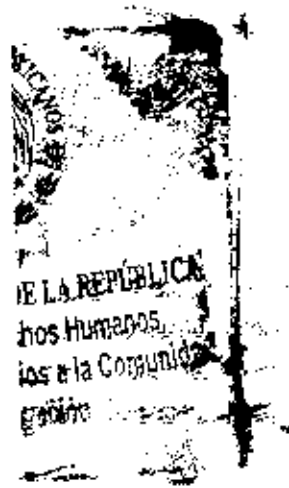


597

Consulta de una ciudad o población:

CONSULTA DE NUMERACIÓN Y CLAVES DE LARGA DISTANCIA

INFORMACIÓN DEL NÚMERO CONSULTADO	
Clave de larga distancia	
Ciudad a la que pertenece	
Marcación local	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Operador que presta el servicio	
Dirección, Representante Legal y datos de numeración	
INFORMACIÓN BÁSICA DE IGUALA DE LA INDEPENDENCIA, GRC	
Clave de larga distancia	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	
Clave INEGI	
INFORMACIÓN DEL ÁREA DE SERVICIO LOCAL	
Clave de larga distancia	
Longitud del número local	
Marcación local a celular "El que llama paga"	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Ciudad con mayor cantidad de numeración asignada	
Poblaciones con servicio de telefonía local	
Municipios que forman el área	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Prescripción de larga distancia	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	

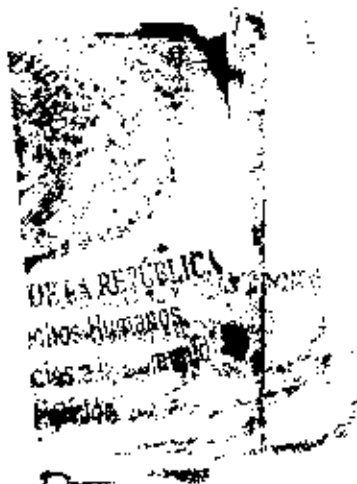


Consulta de una ciudad o población:



CONSULTA DE NUMERACIÓN Y CLAVES DE LARGA DISTANCIA

INFORMACIÓN DEL NÚMERO CONSULTADO	
Clave de larga distancia	
Ciudad a la que pertenece	
Marcación local	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Operador que presta el servicio	
Dirección, Representante Legal y datos de numeración	
INFORMACIÓN BÁSICA DE CIUDAD ALTERNATIVO, G.M.T.	
Clave de larga distancia	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	
Clave INEGI	
INFORMACIÓN DEL ÁREA DE SERVICIO LOCAL	
Clave de larga distancia	
Longitud del número local	
Marcación local a celular "El que llama paga"	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Ciudad con mayor cantidad de numeración asignada	
Poblaciones con servicio de telefonía local	
Municipios que forman el área	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Prescripción de larga distancia	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	

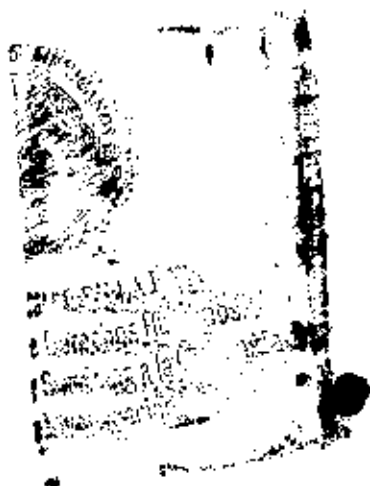


599

Consulta de una ciudad o población: _____

CONSULTA DE NUMERACIÓN Y CLAVES DE LARGA DISTANCIA

INFORMACIÓN DEL NÚMERO CONSULTADO	
Clave de larga distancia	
Ciudad a la que pertenece	
Marcación local	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Operador que presta el servicio	
Dirección, Representante Legal y datos de numeración	
INFORMACION BASICA DE TELÉFONO CAPAN, GRO	
Clave de larga distancia	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	
Clave INEGI	
INFORMACIÓN DE LA ÁREA DE SERVICIO LOCAL	
Clave de larga distancia	
Longitud del número local	
Marcación local a celular "El que llama paga"	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Ciudad con mayor cantidad de numeración asignada	
Poblaciones con servicio de telefonía local	
Municipios que forman el área	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Prescripción de larga distancia	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	



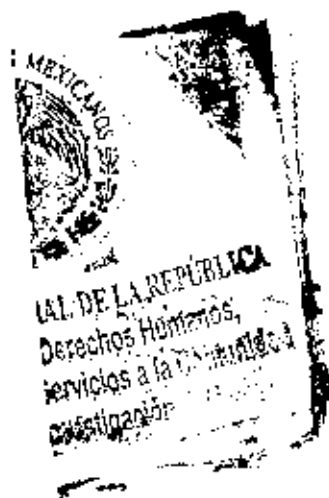
600

Consulta de una ciudad o población:



CONSULTA DE NUMERACIÓN Y CLAVES DE LARGA DISTANCIA

INFORMACIÓN DEL NÚMERO CONSULTADO	
Clave de larga distancia	
Ciudad a la que pertenece	
Marcación local	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Operador que presta el servicio	
Dirección, Representante Legal y datos de numeración	Consultar
INFORMACIÓN BÁSICA DE IGUAL A O LA INDEPENDENCIA, GPO	
Clave de larga distancia	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	
Clave INEGI	
INFORMACIÓN DEL ÁREA DE SERVICIO LOCAL	
Clave de larga distancia	
Longitud del número local	
Marcación local o celular "El que llama paga"	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Ciudad con mayor cantidad de numeración asignada	
Poblaciones con servicio de telefonía local	
Municipios que forman el área	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Prescripción de larga distancia	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	

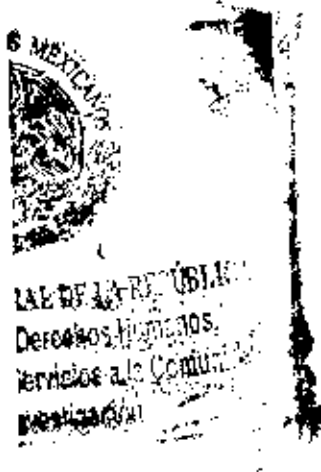


601

Consulta de una ciudad o población:

CONSULTA DE NUMERACIÓN Y CLAVES DE LARGA DISTANCIA

INFORMACIÓN DEL NÚMERO CONSULTADO	
Clave de larga distancia	
Ciudad a la que pertenece	
Marcación local	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Operador que presta el servicio	
Dirección, Representante Legal y datos de numeración	
INFORMACIÓN BÁSICA DEL IGUALA DE LA INDEPENDENCIA (IRI)	
Clave de larga distancia	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	
Cave INEGI	
INFORMACIÓN DEL ÁREA DE SERVICIO LOCAL	
Clave de larga distancia	
Longitud del número local	
Marcación local a celular "El que llama paga"	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Ciudad con mayor cantidad de numeración asignada	
Poblaciones con servicio de telefonía local	
Municipios que forman el área	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Prescripción de larga distancia	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	

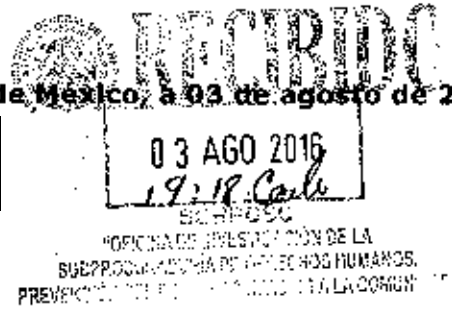


ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACIÓN TELEFÓNICA.

ACUSE

Ciudad de México, a 03 de agosto de 2016.

LIC. GILBERTO HIGUERA BERNAL
Subprocurador de Control Regional,
Procedimientos Penales y Amparo.
PRESENTE.



En cumplimiento al acuerdo dictado dentro de la indagatoria al rubro citado y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 21 y 102, apartado "A", de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2 fracción II, 168, 180, 206, del Código Federal de Procedimientos Penales; 40 bis, 44 fracción XII y XIII, y 52 de la Ley Federal de Telecomunicaciones, 4, fracción I, inciso A) subinciso b) y de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República; 1 y 62 fracción II de su Reglamento y Acuerdos A/181/10 y A/110/12 del Procurador General de la República, con relación a lo previsto por los artículos **189 y 190** de la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión, solicito su valiosa colaboración a efecto de que de no existir inconveniente legal alguno, en apoyo de esta Oficina de Investigación de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, se suscriba la solicitud de información a los Representantes Legales de las Empresas que se indican.

Lo anterior, tiene sustento legal en el numeral Décimo Primero del Acuerdo A/181/10, el cual se adicionó a través del diverso A/110/12, ambos del Procurador General de la República que señala lo siguiente:

"DÉCIMO PRIMERO.

I. A. IV.

V. Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas

VI. Fiscalía Especial para la Atención de Delitos cometidos contra la Libertad de Expresión

La Subprocuraduría de Derechos Humanos, Atención a Víctimas del Delito y Servicios a la Comunidad, podrá ejercer la facultad a que se refiere el presente artículo de forma directa, únicamente cuando se trate de averiguaciones previas, competencia de las Fiscalías señaladas en las fracciones V y VI. En cualquier otro caso que lo requiera el Subprocurador de Derechos Humanos, Atención a Víctimas del Delito y Servicios a la Comunidad, la Subprocuraduría Jurídica y de Asuntos Internacionales, respecto de las averiguaciones previas a su cargo, podrán pedir por escrito al Titular de la Subprocuraduría de Control Regional, Procedimientos Penales y Amparo que formule la solicitud de información a que se refiere el presente artículo".

En mérito de lo expuesto, y toda vez que en la presente acta de investigación, se investigan los delitos de Secuestro, Delincuencia Organizada, Desaparición Forzada de Personas, Delitos en Materia de Inhumaciones y Exhumaciones, y lo que resulte, he de agradecer suscriba la petición a los Representantes legales de las Compañías **RADIOMÓVIL DIPSA** para que informen:

- Nombre, denominación o razón social y domicilio del suscriptor;
- Tipo de comunicación (transmisión de voz, buzón vocal, conferencia, datos), servicios suplementarios (incluidos el reenvío o transferencia de llamada) o servicios de mensajería o multimedia empleados (incluidos los servicios de mensajes cortos, servicios multimedia y avanzados);
- Datos necesarios para rastrear e identificar el origen y destino de las comunicaciones de telefonía móvil: número de destino, modalidad de líneas con contrato o plan tarifario, como en la modalidad de líneas de prepago;

ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACIÓN TELEFÓNICA.

- Datos necesarios para determinar la fecha, hora y duración de la comunicación, así como el servicio de mensajería o multimedia;
- En su caso, identificación y características técnicas de los dispositivos, incluyendo, entre otros, los códigos internacionales de identidad de fabricación del equipo y del suscriptor, siendo de gran relevancia,
- La ubicación digital del posicionamiento geográfico de las líneas telefónicas, todo lo anterior, respecto de los siguientes números:

[REDACTED]	TELCEL
[REDACTED]	TELCEL
[REDACTED]	TELCEL
[REDACTED]	TELCEL
[REDACTED]	TELCEL
[REDACTED]	TELCEL
[REDACTED]	TELCEL
[REDACTED]	TELCEL
[REDACTED]	TELCEL
[REDACTED]	TELCEL
[REDACTED]	TELCEL
[REDACTED]	TELCEL
[REDACTED]	TELCEL
[REDACTED]	TELCEL
[REDACTED]	TELCEL
[REDACTED]	TELCEL
[REDACTED]	TELCEL
[REDACTED]	TELCEL
[REDACTED]	TELCEL
[REDACTED]	TELCEL
[REDACTED]	TELCEL
[REDACTED]	TELCEL
[REDACTED]	TELCEL
[REDACTED]	TELCEL

05 de agosto al
31 de diciembre de 2014
Información a solicitar a
RADIOMÓVIL DIPSА, S.A.
[REDACTED]

Por lo anterior, he de agradecer que una vez suscrita la petición por Usted, se haga llegar la respuesta al suscrito, con la finalidad de continuar con su trámite.

Avenida Paseo de la Reforma número 211-213, colonia Cuauhtémoc,
Delegación Cuauhtémoc, México, Distrito Federal, C.P. 06500, Tel.53.46.55.61

Sirva el presente para enviarle un cordial saludo y agradecer su puntual apoyo.

LA A
LIC. A
E
LECCION.
UBLICO DE
OFICINA DE
HPDSC.



LIC. A
Subprocuraduría de Derechos Humanos,
Prevencción del Delito y Servicios a la Comunidad
Oficina de Investigación

C.c.p. LIC. A - Titular de la Oficina de Investigación de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad. - Para su conocimiento. Presente.

ESTADOS MEXICANOS
PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Servicios a la Comunidad
Investigación

ACUERDO DE DILIGENCIAS POR EL QUE SE ORDENA GIRAR OFICIO AL SUBPROCURADOR DE CONTROL REGIONAL, PROCEDIMIENTOS PENALES Y AMPARO.

--- En la Ciudad de México, siendo las 17:30 diecisiete horas con treinta minutos del día 03 tres del mes de agosto de 2016 dos mil dieciséis. -----

- - - **VISTO** el estado que guardan las presentes diligencias y partiendo de la facultad de investigación y prosecución de los delitos propia de la institución del Ministerio Público, así establecida en el artículo 21 Constitucional; por lo que corresponde al Ministerio Público allegarse de los medios de investigación que considere necesarios, a efecto de integrar y perfeccionar la indagatoria que nos ocupa, de lo que se advierte que de la red telefónica del número 7 [REDACTED] identificado como "CAMINANTE", relativa al mes de agosto del año 2014, se desprenden los números telefónicos siguientes: [REDACTED]

[REDACTED] los cuales guardan relación trascendental con la investigación que nos ocupa; por lo que a fin de obtener información mediante la cual se establezcan las diligencias sucesivas para el esclarecimiento de los hechos que dieron origen a la presente indagatoria e identificar el tipo de comunicación que los números mencionados han entablado con el objetivo mencionado, así como la obtención de datos necesarios y suficientes que nos permitan rastrear e identificar el origen y destino de las comunicaciones de telefonía móvil que mantuvieron los teléfonos referidos; lo cual nos permitirá establecer líneas de investigación relativas a la desaparición de los cuarenta y tres jóvenes normalistas; resulta procedente girar oficio al Lic. Gilberto Higuera Bernal, Subprocurador de Control Regional, Procedimientos Penales y Amparo para que por su conducto, requiera al representante legal de la compañía telefónica que resulte, el detalle de llamadas de los números anteriormente referidos; previa consulta que este órgano investigador realice en la página de internet <http://numeracion.ift.org.mx/> [REDACTED] a efecto de conocer qué empresa brinda el servicio a los números citados. Por lo anterior, conforme a lo dispuesto y señalado en los artículos 16, 21 y 102 Apartado "A" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, 15, 16, 17, 18, 22, 180, 206 y 208 del Código Federal de Procedimientos Penales; 4 fracción I, inciso A), subinciso b), de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República; es procedente acordar y [REDACTED]

ACUERDO

- - - **PRIMERO.-** Consúltase la página de internet <http://numeracion.ift.org.mx/> [REDACTED] con la finalidad de obtener la razón social de la compañía que brinda el servicio de los números citados, agregándose la constancia correspondiente de consulta.-----

- - - **SEGUNDO.-** Gírese oficio al Lic. Gilberto Higuera Bernal, Subprocurador de Control Regional, Procedimientos Penales y Amparo para que requiera al representante legal de la compañía telefónica, el detalle de llamadas de los números descritos con anterioridad.-----

- - - **TERCERO.-** Practíquense todas y cada una de las diligencias que se deriven del acuerdo que antecede y que tengan relación con los hechos motivo de la

presente averiguación previa -----

CÚMPLASE

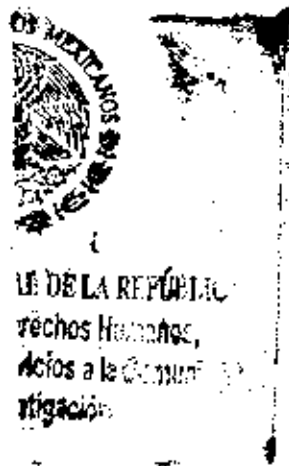
--- Así lo acordó y firma el Licenciado [REDACTED]
Agente del Ministerio Público de la Federación [REDACTED] a de
Investigación de la Subprocuraduría de Derechos Humanos y Servicios a la Comunidad del Delito
y Servicios a la comunidad de la Procuraduría General de la República quien
actúa en forma legal con testigos de asistencia que [REDACTED] fe. ---

----- **DAMOS FE** -----

TESTIGOS DE ASISTENCIA.

LIC. [REDACTED]

LIC. [REDACTED]



OFICINA DE INVESTIGACIÓN

AVERIGUACIÓN PREVIA: **AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015.**

CONSTANCIA

--- Ciudad de México, a 03 tres de agosto de 2016 dos mil dieciséis, siendo las 18:00 dieciocho horas con cuarenta y cinco minutos, el suscrito Licenciado [REDACTED] Agente del Ministerio Público de la Federación, adscrito a la Oficina de Investigación de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, de la Procuraduría General de la República, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 16, 21 y 102, apartado "A", de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1 fracción I, 2, Fracciones II y XI, 16, 180, 206 y 208 del Código Federal de Procedimientos Penales; 1, 4 fracción I, inciso A), sub incisos b) de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, en relación con el 2 y 28 de su Reglamento, ante los testigos de asistencia que al final firman; -----

HACE CONSTAR

--- Que en la fecha y hora arriba señaladas, el personal actuante, constituido formalmente en las instalaciones que ocupa la Oficina de Investigación de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, de la Procuraduría General de la República, cita en Avenida Paseo de la Reforma número 211-213, colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, México, Distrito Federal, C.P. [REDACTED] procede a realizar la consulta en la página de internet de los siguientes números telefónicos: [REDACTED]

[REDACTED] 7. Los cuales se encuentran relacionados con la red telefónica del número [REDACTED] identificado como "EL CAMINANTE", misma que obra en actuaciones, relacionada con los hechos que se investigan relativos a la desaparición de los cuarenta y tres jóvenes normalistas de Ayotzinapan; en consecuencia, se procede a ingresar a la página electrónica del Instituto Federal de Telecomunicaciones <http://numeracion.ift.org.mx> [REDACTED] cld, así como a su enlace de consulta de numeración geográfica, procediendo a consultar los números telefónicos para conocer a qué compañía telefónica pertenecen a efecto de tener certeza jurídica en la petición de información que oportunamente se formule, obteniéndose que los números anteriormente descritos, prestan el servicio, el primer anotado **TELÉFONOS DE MÉXICO**, [REDACTED] el segundo **GRUPO AT&T CELULAR** [REDACTED], el tercero **MOVISTAR**. Por lo que esta Representación Social de la Federación elabora la impresión de la consulta telefónica descrita con anterioridad, a los autos de la indagatoria en que se actúa y en su oportunidad se formalice la información de referencia; -----

**CONSTE
DAMOS FE**

TESTIGOS DE ASISTENCIA

LIC. [REDACTED]

LIC. [REDACTED]

--- **RAZÓN.-** En la misma fecha el personal que actúa, hace constar que se elabora el oficio número SDHPDSC/OI/2501/2016, a efecto de dar debido curso a la información requerida en proveído que antecede, lo que se asienta para todos los efectos que haya lugar. -----

**CONSTE
DAMOS FE**

TESTIGOS DE ASISTENCIA

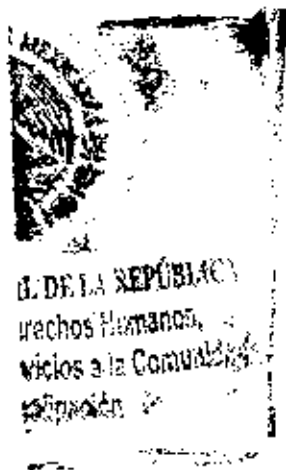
LIC. [REDACTED]

LIC. [REDACTED]

Consulta de una ciudad o población:

CONSULTA DE NUMERACIÓN Y CLAVES DE LARGA DISTANCIA

INFORMACIÓN DEL NÚMERO CONSULTADO	
Clave de larga distancia	
Ciudad a la que pertenece	
Marcación local	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Operador que presta el servicio	
Dirección, Representante Legal y datos de numeración	Consultar
INFORMACION BASICA DE IGUALA DE LA INDEPENDENCIA, GRU	
Clave de larga distancia	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	
Clave INEGI	
INFORMACIÓN DEL ÁREA DE SERVICIO LOCAL	
Clave de larga distancia	
Longitud del número local	
Marcación local a celular "El que llama paga"	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Ciudad con mayor cantidad de numeración asignada	
Poblaciones con servicio de telefonía local	
Municipios que forman el área	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Prescripción de larga distancia	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	



609

Consulta de una ciudad o población:



CONSULTA DE NUMERACIÓN Y CLAVES DE LARGA DISTANCIA

INFORMACIÓN DEL NÚMERO CONSULTADO	
Clave de larga distancia	
Ciudad a la que pertenece	
Marcación local	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Operador que presta el servicio	
Dirección, Representante Legal y datos de numeración	
INFORMACIÓN BÁSICA DE IGUALA DE LA INDEPENDENCIA, GU	
Clave de larga distancia	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	
Clave INEGI	12000000
INFORMACIÓN DEL ÁREA DE SERVICIO LOCAL	
Clave de larga distancia	
Longitud del número local	
Marcación local a celular "El que llama paga"	
Marcación nacional	
Marcación desde los Estados Unidos	
Marcación desde el resto del mundo	
Ciudad con mayor cantidad de numeración asignada	
Poblaciones con servicio de telefonía local	
Municipios que forman el área	
Operador que presta el servicio de telefonía local	
Prescripción de larga distancia	
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	

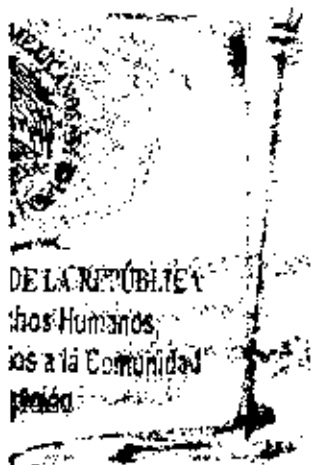


610

Consulta de una ciudad o población:

CONSULTA DE NUMERACIÓN Y CLAVES DE LARGA DISTANCIA

INFORMACIÓN DEL NÚMERO CONSULTADO	
Clave de larga distancia	[REDACTED]
Ciudad a la que pertenece	[REDACTED]
Marcación local	[REDACTED]
Marcación nacional	[REDACTED]
Marcación desde los Estados Unidos	[REDACTED]
Marcación desde el resto del mundo	[REDACTED]
Operador que presta el servicio	[REDACTED]
Dirección, Representante Legal y datos de numeración	
INFORMACIÓN BÁSICA DE REVALA DE LA INDEPENDENCIA, C.P.	
Clave de larga distancia	[REDACTED]
Operador que presta el servicio de telefonía local	[REDACTED]
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	[REDACTED]
Clave INEGI	[REDACTED]
INFORMACIÓN DE LA ÁREA DE SERVICIO LOCAL	
Clave de larga distancia	[REDACTED]
Longitud del número local	[REDACTED]
Marcación local a celular "El que llama paga"	[REDACTED]
Marcación nacional	[REDACTED]
Marcación desde los Estados Unidos	[REDACTED]
Marcación desde el resto del mundo	[REDACTED]
Ciudad con mayor cantidad de numeración asignada	[REDACTED]
Poblaciones con servicio de telefonía local	[REDACTED]
Municipios que forman el área	[REDACTED]
Operador que presta el servicio de telefonía local	[REDACTED]
Prescripción de larga distancia	[REDACTED]
Numeración asignada (no representa líneas en servicio)	[REDACTED]



RECIBIDO 03 AGO 2016 19:18 Cate

ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACIÓN TELEFÓNICA.

611

ACUSE

OFICINA DE INVESTIGACIÓN DE LA SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS, PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD

Ciudad de México, a 03 de agosto de 2016.

LIC. GILBERTO HIGUERA BERNAL Subprocurador de Control Regional, Procedimientos Penales y Amparo. PRESENTE.

Handwritten signature and date: 03 AGO 19

En cumplimiento al acuerdo dictado dentro de la indagatoria al rubro citado y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 21 y 102, apartado "A", de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2 fracción II, 168, 180, 206, del Código Federal de Procedimientos Penales; 40 bis, 44 fracción XII y XIII, y 52 de la Ley Federal de Telecomunicaciones, 4, fracción I, inciso A) subinciso b) y de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República; 1 y 62 fracción II de su Reglamento y Acuerdos A/181/10 y A/110/12 del Procurador General de la República, con relación a lo previsto por los artículos 189 y 190 de la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión, solicito su valiosa colaboración a efecto de que de no existir inconveniente legal alguno, en apoyo de esta Oficina de Investigación de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, se suscriba la solicitud de información a los Representantes Legales de las Empresas que se indican.

Lo anterior, tiene sustento legal en el numeral Décimo Primero del Acuerdo A/181/10, el cual se adicionó a través del diverso A/110/12, ambos del Procurador General de la República que señala lo siguiente:

"DECIMO PRIMERO. ...

I. A IV. ...

V. Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas

VI. Fiscalía Especial para la Atención de Delitos cometidos contra la Libertad de Expresión.

La Subprocuraduría de Derechos Humanos, Atención a Víctimas del Delito y Servicios a la Comunidad, podrá ejercer la facultad a que se refiere el presente artículo de forma directa, únicamente cuando se trate de averiguaciones previas competentes de las Fiscalías señaladas en las fracciones V y VI. En cualquier otro caso, si la requiriera el Subprocurador de Derechos Humanos, Atención a Víctimas del Delito y Servicios a la Comunidad o la Subprocuraduría Jurídica y de Asuntos Internacionales, respecto de las averiguaciones previas a su cargo, podrán pedir por escrito al Titular de la Subprocuraduría de Control Regional, Procedimientos Penales y Amparo que suscriba la solicitud de información a que se refiere el presente artículo.

En mérito de lo expuesto, y toda vez que en la presente acta de investigación, se investigan los delitos de Secuestro, Delincuencia Organizada, Desaparición Forzada de Personas, Delitos en Materia de Inhumaciones y Exhumaciones, y lo que resulte, he de agradecer suscriba la petición a los Representantes legales de las Compañías **TELÉFONOS DE MÉXICO, GRUPO AT&T CELULAR, MOVESTAR;** para que informen:

- Nombre, denominación o razón social y domicilio del suscriptor;
- Tipo de comunicación (transmisión de voz, buzón vocal, conferencia, datos), servicios suplementarios (incluidos el reenvío o transferencia de llamada) o servicios de mensajería o multimedia empleados (incluidos los servicios de mensajes cortos, servicios multimedia y avanzados);
- Datos necesarios para rastrear e identificar el origen y destino de las comunicaciones de telefonía móvil: número de destino, modalidad de líneas con contrato o plan tarifario, como en la modalidad de líneas de prepago;
- Datos necesarios para determinar la fecha, hora y duración de la comunicación, así como el servicio de mensajería o multimedia;

Avenida Paseo de la Reforma número 211-213, colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, México, Distrito Federal, C.P. 06500, Tel.53.46.55.61

- En su caso, identificación y características técnicas de los dispositivos, incluyendo, entre otros, los códigos internacionales de identidad de fabricación del equipo y del suscriptor, siendo de gran relevancia,
- La ubicación digital del posicionamiento geográfico de las líneas telefónicas, todo lo anterior, respecto de los siguientes números:

[REDACTED]	TELMEX	05 de agosto al 31 de diciembre de 2014 Información a solicitar a TELÉFONOS DE MÉXICO, [REDACTED]
[REDACTED]	AT&T	05 de agosto al 31 de diciembre de 2014 Información a solicitar a GRUPO AT&T CELULAR, S. DE [REDACTED]
[REDACTED]	MOVISTAR	05 de agosto al 31 de diciembre de 2014 Información a solicitar a MOVISTAR.

Por lo anterior, he de agradecer que una vez suscrita la petición por Usted, se haga llegar la respuesta al suscriptor con la finalidad de continuar con su trámite.

Sirva el presente para enviarle un cordial saludo y agradecer su puntual apoyo.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE JUSTICIA Y ENERGÍA
SUBSECRETARÍA DE DERECHOS HUMANOS
OFICINA DE INVESTIGACIÓN

[REDACTED]

Subprocuraduría de Derechos Humanos,
Prevenición del Delito y Servicios a la Comunidad
Oficina de Investigación

C.c.p. LIC. [REDACTED] Titular de la Oficina de Investigación de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevenición del Delito y Servicios a la Comunidad.- Para su conocimiento. Presente.

Avenida Paseo de la Reforma número 211-213, colonia Cuauhtémoc,
Delegación Cuauhtémoc, México, Distrito Federal, C.P. 06500, Tel.53.46.55.61

ACUERDO MINISTERIAL DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTO.

--- En la Ciudad de México, siendo las dieciocho horas con diez minutos del día tres de agosto del año dos mil dieciséis, la suscrita licenciada [REDACTED] Agente del Ministerio Público de la Federación, de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, de la Procuraduría General de la República, quien actúa en forma legal con testigos de asistencia que firman y dan fe, se procede a emitir el siguiente.---

ACUERDO

---**TÉNGASE** por recibido el oficio número PF/DIVCIENT/CC/5447/2016, del veintinueve de julio de dos mil dieciséis, suscrito por la doctora [REDACTED] Comisaria Jefa, Titular de la Coordinación de Criminalística, División Científica, de la Policía Federal, mediante el cual da respuesta a mi similar SDHPDSC/OI/2358/2016, donde se le solicitó designe personal especializado en Materiales, a efecto de que analice una bolsa negra de polietileno. Al respecto manifestó: "...*Me permito designar a la Suboficial [REDACTED] especialista en Química Forense, a efecto de dar cabal cumplimiento a la solicitud realizada...*". Esta Representación Social de la Federación, ordena agregar el presente oficio a la indagatoria en que se actúa. Así mismo programar la fecha para llevar a cabo la habilitación como perito de la Suboficial [REDACTED]. Lo que se hace constar para que surta los efectos legales correspondientes.---

---Documento que, de conformidad en lo dispuesto por el numeral 208 del Código Federal de Procedimientos Penales, se da fe de tener a la vista constante de una fojas útil, impresas por una sola de sus caras, en foja tamaño carta, y se ordena agregar a las presente actuaciones para que surta los efectos legales correspondientes.---

--- Lo anterior, con fundamento en los artículos en los artículos 1, 16, 102 apartado "A", de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1, fracción 1; 2, fracciones I y II, 168, 180, 206 y 208 del Código Federal de Procedimientos Penales; así como 1, 4 fracción I, apartado A), incisos b) y f), y fracción IV, 22 fracción II inciso e), de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República; 1, 3 apartado A), inciso V y 12 fracción II de su Reglamento; es de acordarse y se:

ACUERDA

---**ÚNICO-** Téngase por recibido el oficio número PF/DIVCIENT/CC/5447/2016, del veintinueve de julio del presente año, signado por la Dra. [REDACTED], Comisaria Jefa, Titular de la Coordinación de Criminalística de la Policía Federal, ordenándose agregar a la indagatoria en que se actúa para que surta los efectos legales correspondientes.---

-----**CUMPLASE**-----

---Así lo acordó y firma la licenciada [REDACTED]
Agente del Ministerio Público de la Federación, de la [REDACTED] Derechos
Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la C [REDACTED] uraduría
General de la República, para que surta los efectos [REDACTED] tes. ----

-----**DAMOS FE**-----

TESTIGOS DE ASISTENCIA

LIC. [REDACTED]

LIC. [REDACTED]



OFICIOS RECIBIDOS

OFICINA DE INVESTIGACIÓN

615

Id: 2203
Numero: OFICIO NÚMERO PF/DIVCIEN/CC/5447/201

Fecha: 29/07/2016 Fecha del turno: 02/08/2016

Fecha del término: Fecha de devolución:


Turnado a: LIC. [REDACTED]

Status: SEGUIMIENTO

Quién remite: DRA. [REDACTED]

Asunto: PROCEDENCIA DE LA DIVISIÓN CIENTÍFICA DE POLICÍA FEDERAL, EN ATENCIÓN AL REQUERIMIENTO REALIZADO POR MEDIO DEL OFICIO NO. SDHPDSC/OI/2358/2016 EN DONDE SE SOLICITA PERITO, DE FECHA 26 DE JULIO DE 2016, MEDIANTE EL CUAL AL RESPECTO SE DESIGNA A LA SUBOFICIAL DELGADO FLORES

Observaciones:

SEGOB  CNS POLICÍA FEDERAL

POLICÍA FEDERAL
DIVISIÓN CIENTÍFICA
COORDINACIÓN DE CRIMINALÍSTICA
OFICIO No. PF/DIVCIEN/CC/5447/2016
Ciudad de Guatemala, 29 de octubre 2016

Asunto: Seguimiento de Oficio No. SDHPDSC/OI/2358/2016

LIC. [REDACTED]
LA C. AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA FEDERACION
ASOCIADA A LA SUBPROCURADURIA DE DERECHOS HUMANOS,
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS DE LA COMUNIDAD
PRESENTE

En atención al requerimiento contenido en el Oficio No. SDHPDSC/OI/2358/2016, de fecha 26 de julio de 2016, de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Preventiva del Delito y Servicios de la Comunidad, en materia de:

Asesoría pericial en el área de criminalística, para el análisis de la evidencia científica, en el marco de la investigación de los hechos de violencia sexual ocurridos en la ciudad de Guatemala, por medio del Oficio No. SDHPDSC/OI/2358/2016, de fecha 26 de julio de 2016, de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Preventiva del Delito y Servicios de la Comunidad, en materia de:

Se solicita que se permita designar a la Suboficial [REDACTED], para que se realice el peritaje a efecto de dar cabal cumplimiento a la solicitud referida.

Se otorga el presente en su totalidad.

ATENTAMENTE
"SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN"
LA TITULAR DE LA COORDINACIÓN

DRA. [REDACTED]

L. DE LA REPÚBLICA
Derechos Humanos,
Prevención al Delito y
Servicios a la Comunidad

Recibido

10 2003

616

SEGOB
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



CNS
COMISIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD

POLICÍA FEDERAL

POLICÍA FEDERAL
DIVISIÓN CIENTÍFICA
COORDINACIÓN DE CRIMINALÍSTICA
OFICIO No. PF/DIVCIENT/CC/5447/2016

RECIBIDO

02 AGO 2016

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN DE LA
SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS,
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD"

Ciudad de México a 29 de Julio de 2016

Asunto: En atención al Oficio
No. SHPDSC/OI/2358/2016
Designación.

LIC. G [REDACTED]
LA C. AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA FEDERACION
ASDCRITA A LA SUBPROCURADURIA DE DERECHOS HUMANOS,
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS DE LA COMUNIDAD
PRESENTE

En atención al requerimiento realizado por medio del Oficio No. SHPDSC/OI/2358/2016 en donde solicita perito, de fecha 26 de Julio de la presente anualidad, citado al rubro inherente:

"...designe personal especializado en materiales, de esa División Científica a su digno cargo, a efecto que se realice el análisis a una bolsa de material sintético negra, la cual fue recuperada en el Río San Juan, del municipio de Iguala, Guerrero; lo anterior con la finalidad de que se dé respuesta a los siguientes cuestionamientos: (...) 2) Material del que se compone..."

Al respecto me permito designar a la **Suboficial [REDACTED]** especialista en Química Forense, a efecto de dar cabal cumplimiento a la solicitud realizada.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"FRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN"
LA TITULAR DE LA COORDINACIÓN
[REDACTED]
COMISARÍA JEFA
[REDACTED]
En ausencia de la Titular por ausencia de la Titular la Comisaria Encargada es la Comisaria Encargada de los Laboratorios, con fundamento en el Artículo 116 Fracción I, inciso B del Reglamento de la Ley de la Policía Federal

COPIAS:
Archivo. En atención al Folio No. CC - 02056-2016.
PAL TM/nahg

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

ACUERDO DE DILIGENCIAS
EN RESPUESTA A LA OBSERVACIÓN 15 DE LA
COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

--- En la Ciudad de México, siendo las 18:40 dieciocho horas con cuarenta minutos del 3 tres de agosto del año dos mil dieciséis; la suscrita licenciada [REDACTED] Agente del Ministerio Público de la Federación, asignada a la Oficina de Investigación de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, de la Procuraduría General de la República, quien actúa en forma legal con testigos de asistencia que firman y dan fe, procede a emitir el siguiente:-----

ACUERDO

---VISTAS las constancias que integran la presente indagatoria, y realizando un análisis lógico jurídico de las mismas cumpliendo con la obligación constitucional que tiene el Ministerio Público respecto de la investigación de los delitos, derivado del oficio, en el que la Comisión Nacional de Derechos Humanos emitió establece que en relación al documento público emitido el catorce de abril del año dos mil dieciséis, en el que emitió 17 diecisiete observaciones y propuestas establecidas en el documento "ESTADO DE LA INVESTIGACIÓN DEL "CASO IGUALA", específicamente por cuanto hace a la número quince 15 en la que se establece lo siguiente:-

---"... Investigar de qué forma pudo haber incidido en los hechos de la desaparición de los normalistas, el desvío ubicado casi dos kilómetros antes del "puente del Chipote" referido por diversos integrantes del grupo de "Los Avispones del Chilpancingo", asimismo investigar y determinar de manera indubitable a que corporación policial pertenecen las patrullas que fueron usadas en dicha acción y determinar que agentes en lo particular intervinieron. ..."

--- Al respecto, y a efecto de indagar la propuesta señalada por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, esta Representación Social de la Federación, considera procedente investigar si el día veintiséis de septiembre de dos mil catorce, existió un retén o desvío ubicado casi dos kilómetros antes del "Puente del Chipote", de ser el caso, investigar que corporación policiaca lo realizó, los vehículos utilizados y el personal que pudo haber participado, investigación que deberá ser realizada por parte de personal de investigación de campo, para lo cual se deberá girar oficio al Titular de la Agencia de Investigación Criminal, a efecto de que designe personal que realice dicha investigación; de igual manera y a efecto continuar con la investigación de la existencia de dicho reten o desvío, resulta procedente girar el oficio correspondiente a las corporaciones policiacas a efecto de que informe, si el día veintiséis de septiembre de dos mil catorce, existió un retén o desvío ubicado casi dos kilómetros antes del "Puente del Chipote", y en caso positivo se indique el horario, las personas que participaron y los vehículos que en su caso se hubieran utilizado, por lo que se deberá girar oficio al Titular de la Policía Federal, al Titular de Seguridad Pública Estatal en Guerrero, al Titular de Policía Ministerial del Estado de Guerrero y al Presidente Municipal Constitucional de Iguala de la Independencia, Guerrero. Por lo que una vez que se tengan las respuestas de cada una de esas dependencias, se realizará el análisis correspondiente, de acuerdo a lo propuesto por la Comisión Nacional de Derechos Humanos.-----

--- Lo anterior, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 21 y 102 apartado "A" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; de conformidad con el artículo 7 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos, 1, 4 apartado A), incisos b) y c), 9, 10 fracción X, y 22 fracción I, inciso b) y c), II inciso a) de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República; 1, 3 inciso A), fracción V, 12 fracción IX del Reglamento de la Ley Orgánica antes citada; 14, fracción III de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental; es de acordarse y se:-----

ACUERDA

--- ÚNICO. Gírense los oficios al Titular de la Agencia de Investigación Criminal, al Titular de la Policía Federal, al Titular de Seguridad Pública Estatal en Guerrero, al Titular de Policía Ministerial del Estado de Guerrero y al Presidente Municipal Constitucional de Iguala de la Independencia, [REDACTED] el cuerpo del presente proveído-----

CUMPLASE

--- Así lo acordó y firma la licenciada [REDACTED] de la Federación, adscrita a la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, de la Procuraduría General de la República, quien actúa en forma legal con testigos de asistencia que firman y dan fe.-----

DAMOS FE

TESTIGOS DE ASISTENCIA

C. [REDACTED]

PGR

PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS, PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD OFICINA DE INVESTIGACIÓN

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

OFICIO NÚMERO: SDHPDSC/OI/2547/2016. ASUNTO: SE SOLICITA INFORMACIÓN URGENTE.

Ciudad de México, 3 de agosto de 2016.

MTRO. [REDACTED] DIRECTOR EN JEFE DE LA AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL Presente.

En cumplimiento al acuerdo dictado dentro de la indagatoria al rubro citada, y con fundamento en lo dispuesto en los artículos 21 y 102 apartado "A" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; de conformidad con el artículo 7 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos; 1 fracción I, 2 fracción II, 113, 132, 168, 180 y 206 del Código Federal de Procedimientos Penales; así como 1, 4 apartado A), incisos b) y c), 9, 10 fracción X, y 22 fracción I, inciso b) y c), II inciso a) de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República; 1, 3 inciso A), fracción V, 12 fracción IX del Reglamento de la Ley Orgánica antes citada.

Respetuosamente, se solicita tenga a bien girar sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que de manera URGENTE se designe personal de investigación de campo que realice lo siguiente:

"Investigar si existió un retén o puesto de control el 26 de septiembre de 2014, aproximadamente a dos kilómetros del puente del Chipote, a la altura del lugar conocido como [REDACTED], con dirección Iguala-Chilpancingo, en la Ciudad de Iguala de la Independencia, Guerrero, debiéndose indicar la corporación policiaca que lo realizó, las características de los vehículos en caso de que existan y el nombre del personal que participó."

Lo anterior, a efecto de ser necesario para la integración de la investigación que se está realizando dentro de la indagatoria en que se actúa.

Sin otro particular le anticipo mis agradecimientos y quedo a la orden de su autoridad.

Lic. LIZ [REDACTED]



PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL OFICINA DEL DIRECTOR EN JEFE

RECIBIDO

05 AGO 2016

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS DE LA SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS, PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD

NOMBRE: [REDACTED]



C.c.p. Dr. Eber Omar [REDACTED] Director de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad. Para su conocimiento. Presente.

Lic. [REDACTED] Oficina de Investigación de la SDHPDSC. Para su conocimiento. Presente. Presente Elaborado Revisado

Av. Pasco de la Reforma 211 - 213, Piso 15, Colonia Cuauhtémoc, Delegación Cuauhtémoc, México, D.F. C.P. 06500 Tel.: (55) 53 46 0000 ext. [REDACTED] www.pgr.gob.mx

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

OFICIO NÚMERO: SDHPDSC/OI/2548/2016.
ASUNTO: SE SOLICITA INFORMACIÓN URGENTE.

Ciudad de México, 3 de agosto de 2016.

619

MTRD. [REDACTED]
COMISIONADO GENERAL DE LA POLICÍA FEDERAL
Presente.

Estimado comisionado:

En cumplimiento al acuerdo dictado dentro de la indagatoria al rubro citada, y con fundamento en lo dispuesto en los artículos 21 y 102 apartado "A" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; de conformidad con el artículo 7 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos; 1 fracción I, 2 fracción II, 113, 132, 168, 180 y 206 del Código Federal de Procedimientos Penales; así como 1, 4 apartado A), incisos b) y c), 9, 10 fracción X, y 22 fracción I, inciso b) y c), II inciso a) de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República; 1, 3 inciso A), fracción V, 12 fracción IX del Reglamento de la Ley Orgánica antes citada.

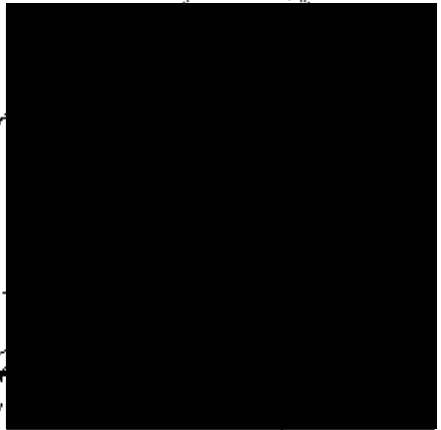
Respetuosamente, se solicita tenga a bien girar sus Instrucciones a quien corresponda a efecto de que de manera URGENTE se informe si personal adscrito a la Policía Federal realizó un retén o puesto de control el 26 de septiembre de 2014, aproximadamente a dos kilómetros del puente del Chipote, a la altura del lugar conocido como "[REDACTED]", con dirección Iguala-Chilpancingo, en la Ciudad de Iguala de la Independencia, Guerrero, debiéndose indicar los vehículos que para tal efecto fueron utilizados y el nombre del personal que participó.

Lo anterior, a efecto de ser necesario para la integración de la investigación que se está realizando dentro de la indagatoria en que se encuentra.

Sin otro particular le anticipo mis agradecimientos por la atención brindada.



ADSCRITO A LA OFICINA DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS,
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD.



C. d. p. Dr. Eber Omar Baturo Torres, Subprocurador de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad. Para su conocimiento.
Lic. [REDACTED] Titular de la Oficina de Investigación de la SDHPDSC. Para su conocimiento. Presente.
Presente.
Elaboró: LLO
Revisó: RLGT

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

OFICIO NÚMERO: SDHPDSC/OI/2549/2016. ASUNTO: SE SOLICITA INFORMACIÓN URGENTE.

Ciudad de México, 3 de agosto de 2016.

AGOSTO

GRAL. F... ES TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUERRERO Presente.

En cumplimiento al acuerdo dictado dentro de la indagatoria al rubro citada, y con fundamento en lo dispuesto en los artículos 21 y 102 apartado "A" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; de conformidad con el artículo 7 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos; 1 fracción I, 2 fracción II, 113, 132, 168, 180 y 206 del Código Federal de Procedimientos Penales; así como 1, 4 apartado A), incisos b) y c), 9, 10 fracción X, y 22 fracción I, inciso b) y c), II inciso a) de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República; 1, 3 inciso A), fracción V, 12 fracción IX del Reglamento de la Ley Orgánica antes citada.

Respetuosamente, se solicita tenga a bien girar sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que de manera URGENTE se informe a esta autoridad federal, si personal adscrito a su cargo, realizó un retén o puesto de control el 26 de septiembre de 2014, aproximadamente a dos kilómetros del puente del Chipote, a la altura del lugar conocido como "..." con dirección Iguala-Chilpancingo, en la Ciudad de Iguala de la Independencia, Guerrero, debiéndose indicar los vehículos que para tal efecto fueron utilizados y el nombre del personal que participó.

Lo anterior, a efecto de ser necesario para la integración de la investigación que se está realizando dentro de la indagatoria en que se actúa.

Sin otro particular le anticipo...

LA REPÚBLICA los Humanos, is a la Comandante...

AGENTE

ADSCRITO A LA OFICINA DE INVESTIGACIÓN DE LA SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS, PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD

RECIBIDO 10 AGO 2016 HORA: 14:41 CHILPANCIINGO, GERO



C.c.p. Dr. Eber Omar... Subprocurador de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad. P... Lic. ... de la Oficina de Investigación de la SDHPDSC. Para su conocimiento. Presente. Elaborado Revisado

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

OFICIO NÚMERO: SDHPDSC/OI/2550/2016. ASUNTO: SE SOLICITA INFORMACIÓN URGENTE.

Ciudad de México, 3 de agosto de 2016.

Lic. [Redacted] COORDINADOR GENERAL DE LA POLICIA MINISTERIAL DE LA FISCALIA GENERAL DEL ESTADO DE GUERRERO Presente.

En cumplimiento al acuerdo dictado dentro de la indagatoria al rubro citada, y con fundamento en lo dispuesto en los artículos 21 y 102 apartado "A" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; de conformidad con el artículo 7 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos; 1 fracción I, 2 fracción II, 113, 132, 168, 180 y 206 del Código Federal de Procedimientos Penales; así como 1, 4 apartado A), incisos b) y c), 9, 10 fracción X, y 22 fracción I, inciso b) y a), II inciso a) de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República; 1, 3 inciso A), fracción V, 12 fracción IX del Reglamento de la Ley Orgánica antes citada.

Respetuosamente, se solicita tenga a bien girar sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que de manera URGENTE se informe a esta autoridad federal, si personal adscrito a su cargo, realizó un retén o puesto de control el 26 de septiembre de 2014, aproximadamente a dos kilómetros del puente del Chipote, a la altura del lugar conocido como [Redacted] con dirección Iguala-Chilpancingo, en la Ciudad de Iguala de la Independencia, Guerrero, debiéndose indicar los vehiculos que para tal efecto fueron utilizados y el nombre del personal que participó.

Lo anterior, a efecto de ser necesario para la integración de la investigación que se está realizando dentro de la indagatoria en que se actúa.

Sin otro particular, se anticipa mi agradecimiento.

DE LA REPUBLICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO FEDERAL ADSCRITO A LA OFICINA DE INVESTIGACIÓN DE LA SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS, PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD.

RECIBIDO 10-08-2016 12:35 h DIRECCIÓN GENERAL DE LA POLICIA MINISTERIAL CHILPANCINGO. GRO



C.c.p. Dr. Eibar Omar B... Subprocurador de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad. Para... Lic. [Redacted] Titular de la Oficina de Investigación de la SDHPDSC. Para su conocimiento. Presente. Presente. Elaboró: Revisó: F

PGR

PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS, PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD OFICINA DE INVESTIGACIÓN

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

OFICIO NÚMERO: SDHPDSC/OV2551/2016. ASUNTO: SE SOLICITA INFORMACIÓN URGENTE.

H. AYUNTAMIENTO MPM. CONST. Ciudad de México, 3 de agosto de 2016.



PRESIDENCIA RECIBIDO

FECHA: 9 Ago-16 HORA: 11:23 hrs.

RECIBIDO T3pe

LIC. [Redacted] PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL DE IGUALA DE LA INDEPENDENCIA, GUERRERO Presente.

En cumplimiento al acuerdo dictado dentro de la indagatoria al rubro citada, y con fundamento en lo dispuesto en los artículos 21 y 102 apartado "A" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; de conformidad con el artículo 7 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos; 1, 4 apartado A), incisos b) y c), 9, 10 fracción X, y 22 fracción I, inciso b) y c), II inciso a) de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República; 1, 3 inciso A), fracción V, 12 fracción IX del Reglamento de la Ley Orgánica antes citada.

Respetuosamente, se solicita tenga a bien girar sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que de manera URGENTE se informe a esta autoridad federal, si personal adscrito a la Secretaría de Seguridad Pública Municipal, realizó un retén o puesto de control el 26 de septiembre de 2014, aproximadamente a dos kilómetros del puente del Chipote, a la altura del lugar conocido como [Redacted] con dirección Iguala-Chilpancingo, en la Ciudad de Iguala de la Independencia, Guerrero, debiéndose indicar los horarios en que se efectuó, los vehículos que para tal efecto fueron utilizados y el nombre del personal que participó.

Lo anterior, a efecto de ser necesario para la integración de la investigación que se está realizando dentro de la indagatoria en que se actúa.

Sin otro particular le anticipa [Redacted] da.

DE LA REPUBLICA AGE los Humanos, de la Comunidad DE LA SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMU

C.c.p. Dr. Eber Omar Betanzos Torres, Subprocurador de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad. Lic. [Redacted] titular de la Oficina de Investigación de la SDHPDSC. Para su conocimiento. Presente.

Presente Elaboro: Reviso:

ACUERDO DE RECEPCION OFICIO PM/3070/2016.

- - - En México, Ciudad de México, a los tres días de agosto de dos mil dieciséis, a las diecinueve horas con catorce minutos.

- - - El suscrito Licenciado [redacted], Agente del Ministerio Público de la Federación, Adscrito a la Oficina de Investigación de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, de la Procuraduría General de la República, quien actúa en forma legal con dos testigos de asistencia que al final firman y dan fe, manifestó: -----

- - - TÉNGASE.- Por recibido el volante de turno de dos de agosto del presente año, que contiene el OFICIO No. PM/3070/2016, de veintisiete de julio de dos mil dieciséis, dirigido al suscrito Agente del Ministerio Público de la Federación, signado por el Ingeniero [redacted] Presidente Municipal Constitucional del Municipio de Tepecoacuilco de Trujano, Estado de Guerrero, mediante el cual, en atención al diverso SDHPDSC/OI/2213/2016, de trece de julio del presente año, informa que [redacted] dejó de asistir a sus funciones a partir del dieciséis de enero de dos mil quince, [redacted] dejó de asistir a sus funciones a partir de treinta de diciembre de dos mil catorce, [redacted] dejó de asistir a sus funciones a partir del doce de agosto de dos mil quince, [redacted] dejó de asistir a sus funciones a partir del primero de abril de dos mil quince, [redacted] causó baja por renuncia voluntaria, de la cual anexa copia certificada del acta y [redacted] causó baja por renuncia voluntaria, de la cual anexa copia certificada del acta.

- - - Documento del cual se da fe de tener a la vista, mismo que consta de siete fojas útiles, dentro de las cuales, cuatro son copias certificadas; mismo que se ordena corra agregado al cuerpo de la presente indagatoria conforme lo que disponen y señalan los artículos 21 y 102 Apartado "A" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, 16, 17, 18, 22, 206 y 208 del Código Federal de Procedimientos Penales; 1, 2, 3, 4 fracción I, inciso A), subinciso b), V y IX, 63 fracción I y XII y 81 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día veintinueve de mayo del año dos mil nueve; 1, 3 Inciso H) fracción V del Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República; por lo que es procedente acordarse y se;

ACUERDA

- - - ÚNICO.- Agréguese el documento antes descrito al expediente en que se actúa para que surta los efectos legales correspondientes y acuérdese por separado [redacted].

CÚMPLASE

- - - Así lo acordó y firma el Licenciado [redacted] Agente del Ministerio Público de la Federación, adscrito a la oficina de investigación dependiente de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad [redacted] de lo dispuesto por el artículo 16 del Código Federal de Procedimientos Penales con testigos de asistencia que al final firman y dan fe en forma legal. -

DAMOS FE

TESTIGOS DE ASISTENCIA

LIC. [redacted]

C. [redacted]

OFICIOS RECIBIDOS

OFICINA DE INVESTIGACIÓN

Recibido [Redacted]
19:14 hrs. 03- Ago-2016.

Id: 2204

Número: PM/3070/2016

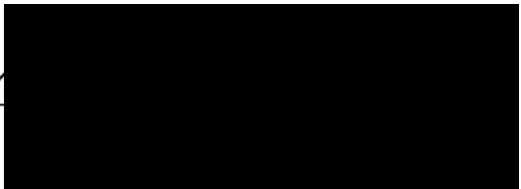
Fecha: 27/07/2016 Fecha del turno: 02/08/2016

Fecha del término: Fecha de devolución:

Turnado a: LIC. [Redacted]

Status: SEGUIMIENTO

Quién remite: ING. JU [Redacted] PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL



Asunto: PROCEDENCIA DEL H. AYUNTAMIENTO MUNICIPAL CONSTITUCIONAL TEPECOACUILCO DE TRUJANO, GRO. EN ATENCIÓN AL REQUERIMIENTO EN EL OFICIO SDHPDSC/OI/2213/2016, DECHADO EL 13 DE JULIO DE 2016, MEDIANTE EL CUAL INFORMA QUE AGRIPIANO PASCUAL ENRIQUEZ.- DEJO DE ASISTIR A SUS FUNCIONES A

Observaciones:

H. Ayuntamiento
Municipal Constitucional
Tepecoacuilco de Trujano, Gro.
2015 - 2018

ACCIONES POR TI

DEPENDENCIA: H. AYUNTAMIENTO MUNICIPAL CONSTITUCIONAL DE TEPECOACUILCO DE TRUJANO, GRO.
SECRETARÍA DE GOBIERNO
OFICIO DE INVESTIGACIÓN
ASUNTO: DE REMISIÓN

Tepecoacuilco de Trujano, Guerrero a 27 de Julio de 2016

[Redacted]

MEMORIAL DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN CON SEDE EN EL CÍRCULO DE MÉDICO PROSECUTOR

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

EL AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TEPECOACUILCO DE TRUJANO, GRO. EN ATENCIÓN AL REQUERIMIENTO EN EL OFICIO SDHPDSC/OI/2213/2016, DECHADO EL 13 DE JULIO DE 2016, MEDIANTE EL CUAL INFORMA QUE AGRIPIANO PASCUAL ENRIQUEZ.- DEJO DE ASISTIR A SUS FUNCIONES A

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Yegual Hincapié, 10 Centro, C.P. 40100 Tel.: 01-31-67 6 00 85 - 676 00 32 - 676 13 54
ayuntamiento_tepecoacuilco@hotmail.com

LA REPUBLICA
de Humanos,
a la Comunidad



**H. Ayuntamiento
Municipal Constitucional
Tepecoacuilco de Trujano, Gro.
2015 - 2018**

10 0204



**ACCIONES
POR TI**

DEPENDENCIA: H. AYUNTAMIENTO MUNICIPAL CONSTL.
DE TEPECOACUILCO DE TRUJANO, GRO.
SECCIÓN: PRESIDENCIA MUNICIPAL.
OFICIO NO.: PM/3070/2016.
ASUNTO: SE REMITE INFORME.

Tepecoacuilco de Trujano, Guerrero, a 27 de Julio de 2016.

C. [REDACTED]
AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO DE LA FEDERACION
CON SEDE EN LA CIUDAD DE MEXICO,
PRESENTE.



PROHIBIDO

62 363 2016 [REDACTED]

[REDACTED] EN MI CARÁCTER DE PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL DEL H. AYUNTAMIENTO
DE TEPECOACUILCO DE TRUJANO, ANTE USTED MANIFIESTO.

EN ATENCIÓN A SU REQUERIMIENTO EN EL OFICIO SOHPOSC/OI/2213/2016, FECHADO EL TRECE DE JULIO DEL AÑO
EN CURSO, ME PERMITO INFORMAR A USTED QUE:

[REDACTED]

CAUSARON BAJA DE LA CORPORACION POLICIACA MUNICIPAL.

SIN OTRO PARTICULAR APROVECHO LA OCASION PARA ENVIARLE UN CORDIAL SALUDO.

[REDACTED]

PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL.



**H. Ayuntamiento
Municipal Constitucional
Tepecoacuilco de Trujano, Gro.
2015 - 2018**



**626
ACCIONES
POR TI**

DEPENDENCIA: H. AYUNTAMIENTO MUNICIPAL CONSTL.
DE TEPECOACUILCO DE TRUJANO, GRO.
SECCIÓN: PRESIDENCIA MUNICIPAL.
OFICIO NO.: PM/3070/2016.
ASUNTO: SE REMITE INFORME.

Tepecoacuilco de Trujano, Guerrero, a 27 de Julio de 2016.

**C. [REDACTED]
AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO DE LA FEDERACION
CON SEDE EN LA CIUDAD DE MEXICO,
PRESENTE.**

[REDACTED] EN MI CARÁCTER DE PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL DEL H. AYUNTAMIENTO DE TEPECOACUILCO DE TRUJANO, ANTE USTED MANIFIESTO.

EN ATENCIÓN A SU REQUERIMIENTO EN EL OFICIO SOMPDSC/01/2213/2016, FECHADO EL TRECE DE JULIO DEL AÑO EN CURSO, ME PERMITO INFORMAR A USTED QUE:

✓ [REDACTED]
✓ [REDACTED]
✓ [REDACTED]
✓ [REDACTED]
✓ [REDACTED]
✓ [REDACTED]

CAUSANDO BAJA DE LA CORPORACION POLICIACA MUNICIPAL.
SIN OTRO PARTICULAR APROVECHO LA OCASION PARA ENVIARLE UN CORDIAL SALUDO.

[REDACTED]
PRESIDENTE MUNICIPAL

-- En la Ciudad de Iguala de la Independencia, Guerrero, siendo las doce horas, del día veintisiete de abril del dos mil dieciséis, ante esta Sala Regional Iguala del Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Estado de Guerrero, **COMPARECEN VOLUNTARIAMENTE** ante esta Sala Regional Iguala del Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Estado, integrada por el Ciudadano Licenciado [REDACTED] en su calidad de Magistrado, quien actúa por el ante Licenciado [REDACTED] Secretario de Acuerdos que autoriza y da fe; el Ciudadano [REDACTED], en su carácter de ex Policía Municipal de Tepecoacuilco de Trujano, Guerrero, quien en este acto se identifica con su credencial para votar con fotografía, expedida por el Instituto Federal Electoral con número [REDACTED] misma que en este acto le es devuelta a su portador por serle de utilidad personal previo cotejo y certificación de su copia simple para que en su lugar obre en autos y surta sus efectos legales a que haya lugar y firma de recibido que deje asentada en autos; así como el Ciudadano [REDACTED] en su carácter de Apoderado General del Ayuntamiento Municipal de Tepecoacuilco de Trujano, Guerrero, quien en este acto se identifica con su credencial para votar con fotografía, expedida por el Instituto Federal Electoral con número [REDACTED] misma que en este acto le es devuelta a su portador por serle de utilidad personal previo cotejo y certificación de su copia simple para que en su lugar obre en autos y surta sus efectos legales a que haya lugar y firma de recibido que deje asentada en autos.

Continuamente, en uso de la palabra el compareciente [REDACTED], manifiesta bajo protesta de decir verdad, por sus generales llamarse como ha quedado asentado, de [REDACTED] años de edad, estado civil casado, de ocupación [REDACTED] originario y vecino [REDACTED] Municipio de Tepecoacuilco de Trujano, Guerrero, con domicilio en calle [REDACTED] Municipal del Municipio de Tepecoacuilco de Trujano, Guerrero;

Por su parte, el Ciudadano Licenciado [REDACTED] quien manifiesta bajo protesta de decir verdad por sus generales llamarse como ha quedado asentado, de treinta y un años de edad, estado civil casado, de ocupación [REDACTED] Guerrero, con domicilio en [REDACTED]

ACTO SEGUIDO, EN USO DE LA PALABRA EL CIUDADANO [REDACTED] manifiesta que en este acto le reconozco al Ciudadano [REDACTED] el carácter de Apoderado General del Ayuntamiento de Tepecoacuilco de Trujano, Guerrero; por su parte, **EN USO DE LA PALABRA EL CIUDADANO [REDACTED]** manifiesta que por igual en este acto le reconozco el carácter de ex Policía Municipal del Ayuntamiento que represento, al Ciudadano [REDACTED]

Continuamente, **EL APODERADO GENERAL DEL AYUNTAMIENTO DE TEPECOACUILCO DE TRUJANO, GUERRERO, manifiesta**, que el motivo de nuestra comparecencia es con la finalidad de ratificar el convenio del uno de octubre del dos mil quince, a través del cual se da por terminada la relación que unía al Ayuntamiento Municipal de Tepecoacuilco de Trujano, Guerrero, con el Ciudadano [REDACTED] quien se venía desempeñando como Policía Municipal dentro del área de Seguridad Pública de dicho Municipio. Convenio que me permito exhibir para los efectos legales correspondientes.

Al respecto, **LA SALA ACUERDA:** Toda vez que es de explorado derecho que la relación que guardan los elementos de Seguridad Pública en este caso Municipal con las autoridades del Estado, y de los Municipios, es de carácter administrativa y no laboral, de ahí, que esta Sala del Conocimiento tenga legalmente competencia para conocer y resolver de las controversias de naturaleza administrativa que se susciten entre los particulares y las autoridades administrativas estatales y/o municipales, así co

2.

de todas las cuestiones que pudiesen surgir respecto a su baja voluntaria y liquidación, en razón del nexo o vínculo administrativo prevaleciente en ambos casos, de aquí que por razones de especialidad que esta Sala Regional es la más pertinente para allegarse en el conocimiento de la ratificación del convenio exhibido; funda la competencia de esta Sala Regional para conocer del asunto planteado la Jurisprudencia por contradicción de Tesis 2ª /J.91/2007, aprobada por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXV, Mayo del 2007, Novena Época, Página 1178, Materia Administrativa, del rubro siguiente: "SECRETARIA DE SEGURIDAD PUBLICA Y PROTECCION DEL ESTADO DE GUERRERO. LA COMPETENCIA PARA CONOCER DE SUS CONFLICTOS CON LOS MIEMBROS DE UNA INSTITUCION POLICIAL CORRESPONDE AL TRIBUNAL DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE LA ENTIDAD", así como en lo dispuesto en los artículos 123, apartado B, fracción XIII, de la Constitución General de la República, 42, 44 y 103 del Reglamento Interior de la Secretaría de Seguridad Pública y Protección Ciudadana del Estado de Guerrero; en tales condiciones fórmese cuadernillo de antecedentes, bajo el número que le corresponde; asimismo, téngasele a los comparecientes por hechas cada una de sus manifestaciones que realizan, por tanto, por reconociéndose ambas partes el carácter con el que comparecen, por exhibido el convenio del cual se manifiesta ha de ratificarse en la presente diligencia. - Cúmplase. -

Acto seguido, en uso de la palabra el Ciudadano J. [REDACTED], manifiesta que en este acto ratifica en todas y cada una de sus partes el contenido de convenio exhibido del uno de octubre del dos mil quince, así como la firma que lo calza por haber sido estampada de mi puño y letra y ser la que utilizo en mis asuntos personales, lo anterior para los efectos legales más amplios a que haya lugar; por su parte, el Ciudadano [REDACTED] manifiesta que en mi carácter de Apoderado General del Ayuntamiento Municipal de Tepecoacuilco de Trujano, Guerrero, ratifico por igual en todas y cada una de sus partes el contenido de convenio exhibido del uno de octubre del dos mil quince, así como la firma que lo calza por haber sido estampada de mi puño y letra y ser la que utilizo en mis asuntos personales, lo anterior para los efectos legales más amplios a que haya lugar.

Al respecto LA SALA ACUERDA: Atendiéndose a lo manifestado por cada uno de los comparecientes téngase por ratificado el contenido del convenio exhibido del uno de octubre del dos mil quince, así como, la firma respectiva que lo calza, por tanto, por ratificada la terminación de la relación que unía al Ciudadano [REDACTED] en su carácter de Policía Municipal con el Ayuntamiento Municipal de Tepecoacuilco de Trujano, Guerrero; por ratificada la voluntad del primero de ellos de no reservarse ninguna acción y derecho que ejercitar en contra del Ayuntamiento de referencia, en virtud de no adeudarsele cantidad alguna por concepto de vacaciones, aguinaldo y prima vacacional, ya que le fueron cubiertos oportunamente; por lo que con fundamento en los principios de legalidad, sencillez, celeridad, eficacia y buena fe, que rigen en el procedimiento contencioso administrativo, previstos en las fracciones I, II, III, V y VIII, del artículo 4, y 134, del Código de Procedimientos Contenciosos Administrativos del Estado, se eleva la presente diligencia procesal a la categoría de cosa juzgada, atendiendo a la voluntad manifestada en esta comparecencia por parte de ambos comparecientes enmendándose el archivo de la misma. - CUMPLASE. -

[REDACTED] la presente comparecencia, siendo las doce horas con veinte minutos para debida constancia legal los que en ella intervinieron y [REDACTED] FE. -

EL SECRETARIO [REDACTED] OS.

LIC. [REDACTED]

[REDACTED] as de su fecha. - CONSTE. -

EL SUSCRITO [REDACTED] EN MI
 CARÁCTER DE SECRETARIO MUNICIPAL, DEL HONORABLE
 AYUNTAMIENTO MUNICIPAL CONSTITUCIONAL DEL
 MUNICIPIO DE TEPECOACUILCO DE TRUJANO, ESTADO DE
 GUERRERO;

CERTIFICO

QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL TOMADA
 DE SU ORIGINAL, QUE CONSTA DE UNA SOLA HOJA
 TAMAÑO OFICIO, POR LOS DOS LADOS, QUE TUVE A LA
 VISTA Y AL QUE ME REMITO; LO ANTERIOR, CON
 FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 98 FRACCIONES VII Y IX DE
 LA LEY ORGANICA DEL MUNICIPIO LIBRE EN VIGOR; PARA
 TODOS LOS EFECTOS LEGALES PROCEDENTES A QUE
 HAYA LUGAR, [REDACTED] TRUJANO, ESTADO
 DE GUERRERO, [REDACTED] JULIO DEL DOS
 MIL DIECISÉIS.

DE LA REPUBLICA DE GUERRERO
 DEL MUNICIPIO DE TEPECOACUILCO DE TRUJANO
 DEL ESTADO DE GUERRERO
 EL SECRETARIO MUNICIPAL
 [REDACTED]

--- En la Ciudad de Iguala de la Independencia, Guerrero, siendo las once horas con diez minutos, del día diez de marzo del dos mil dieciséis, ante esta Sala Regional Iguala del Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Estado de Guerrero, **COMPARECEN VOLUNTARIAMENTE** ante esta Sala Regional Iguala del Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Estado, integrada por el Ciudadano Licenciado [REDACTED] en su calidad de Magistrado, quien actúa por el ante Licenciado [REDACTED] Secretario de Acuerdos que autoriza y da fe; el Ciudadano [REDACTED], en su carácter de ex Policía Municipal de Tepecoacuilco de Trujano, Guerrero, quien en este acto se identifica con su credencial para votar con fotografía, expedida por el Instituto Federal Electoral con número [REDACTED] misma que en este acto le es devuelta a su portador por serle de utilidad personal previo cotejo y certificación de su copia simple para que en su lugar obre en autos y surta sus efectos legales a que haya lugar y firma de recibido que deje asentada en autos; así como el Ciudadano Licenciado [REDACTED] en su carácter de Apoderado General del Ayuntamiento Municipal de Tepecoacuilco de Trujano, Guerrero, quien en este acto se identifica con su credencial para votar con fotografía, expedida por el Instituto Federal Electoral con número [REDACTED] misma que en este acto le es devuelta a su portador por serle de utilidad personal previo cotejo y certificación de su copia simple para que en su lugar obre en autos y surta sus efectos legales a que haya lugar y firma de recibido que deje asentada en autos.

Continuamente, en uso de la palabra el compareciente C. [REDACTED] A, manifiesta bajo protesta de decir verdad, por sus generales llamarse como ha quedado asentado, de [REDACTED] de edad, estado [REDACTED] originario y vecino de la [REDACTED] Tepecoacuilco de Trujano, Guerrero, con domicilio en calle [REDACTED] como Policía Municipal del Municipio de Tepecoacuilco de Trujano, Guerrero.

Por su parte, el Ciudadano Licenciado [REDACTED], quien manifiesta bajo protesta de decir verdad, por sus generales llamarse como ha quedado asentado, de [REDACTED] años de edad, estado civil [REDACTED] Abogado Postulante; originario de la [REDACTED] Ciudad de Iguala de la Independencia, Guerrero, con domicilio en [REDACTED] de esta Ciudad.

ACTO SEGUIDO.- EN USO DE LA PALABRA EL CIUDADANO [REDACTED] manifiesta que en este acto le reconozco al Licenciado RAFAEL FRIAS DE JESUS, el carácter de Apoderado General del Ayuntamiento de Tepecoacuilco de Trujano, Guerrero; por su parte, **EN USO DE LA PALABRA EL CIUDADANO LICENCIADO [REDACTED]** manifiesta que por igual en este acto le reconozco el carácter de ex Policía Municipal del Ayuntamiento que represento, al Ciudadano [REDACTED]

Continuamente, **EL APODERADO GENERAL DEL AYUNTAMIENTO DE TEPECOACUILCO DE TRUJANO, GUERRERO, manifiesta**, que el motivo de nuestra comparecencia es con la finalidad de ratificar el convenio del tres de diciembre del dos mil quince, a través del cual se da por terminada la relación que unía al Ayuntamiento Municipal de Tepecoacuilco de Trujano, Guerrero, con el Ciudadano C. [REDACTED] A, quien se venía desempeñando como Policía Municipal dentro del área de Seguridad Pública de dicho Municipio. Convenio que me permito exhibir para los efectos legales correspondientes.

Al respecto, **LA SALA ACUERDA:** Toda vez que es de explorado derecho que la relación que guardan los elementos de Seguridad Pública en este caso Municipal con las autoridades del Estado, y de los Municipios, es de carácter administrativa y no laboral, de ahí, que esta Sala del Conocimiento tenga legalmente competencia para conocer y resolver de las controversias de naturaleza administrativa que se susciten entre los particulares y las autoridades administrativas estatales y/o municipales, así co

de todas las cuestiones que pudiesen surgir respecto a su baja voluntaria y liquidación, en razón del nexo o vínculo administrativo prevaleciente en ambos casos, de aquí que por razones de especialidad que esta Sala Regional es la más pertinente para allegarse en el conocimiento de la ratificación del convenio exhibido; funda la competencia de esta Sala Regional para conocer del asunto planteado la Jurisprudencia por contradicción de Tesis 2ª J.91/2007, aprobada por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXV, Mayo del 2007, Novena Época, Página 1178, Materia Administrativa, del rubro siguiente: "SECRETARIA DE SEGURIDAD PÚBLICA Y PROTECCIÓN DEL ESTADO DE GUERRERO. LA COMPETENCIA PARA CONOCER DE SUS CONFLICTOS CON LOS MIEMBROS DE UNA INSTITUCIÓN POLICIAL CORRESPONDE AL TRIBUNAL DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE LA ENTIDAD", así como en lo dispuesto en los artículos 123, apartado B, fracción XIII, de la Constitución General de la República, 42, 44 y 103 del Reglamento Interior de la Secretaría de Seguridad Pública y Protección Ciudadana del Estado de Guerrero; en tales condiciones fórmese cuadernillo de antecedentes, bajo el número que le corresponde; asimismo, téngase a los comparecientes por hechas cada una de sus manifestaciones que realizan, por tanto, por reconociéndose ambas partes el carácter con el que comparecen, por exhibido el convenio del cual se manifiesta ha de ratificarse en la presente diligencia.- Cúmplase.-----

Acto seguido, en uso de la palabra el Ciudadano [REDACTED] manifiesta que en este acto ratifica en todas y cada una de sus partes el contenido de convenio exhibido del tres de diciembre del dos mil quince, así como la firma que lo calza por haber sido estampada de mi puño y letra y ser la que utilizo en mis asuntos personales, lo anterior para los efectos legales más amplios a que haya lugar; por su parte, el Ciudadano Licenciado [REDACTED] manifiesta que en mi carácter de Apoderado General del Ayuntamiento Municipal de Tepecoacuilco de Trujano, Guerrero, ratifico por igual en todas y cada una de sus partes el contenido de convenio exhibido del tres de diciembre del dos mil quince, así como la firma que lo calza por haber sido estampada de mi puño y letra y ser la que utilizo en mis asuntos personales, lo anterior para los efectos legales más amplios a que haya lugar.

Al respecto LA SALA ACUERDA: Atendiéndose a lo manifestado por cada uno de los comparecientes téngase por ratificado el contenido del convenio exhibido del tres de diciembre del dos mil quince, así como, la firma respectiva que lo calza, por tanto, por ratificada la terminación de la relación que unía al Ciudadano [REDACTED] en su carácter de Policía Municipal con el Ayuntamiento Municipal de Tepecoacuilco de Trujano, Guerrero; por ratificada la voluntad del primero de ellos de no reservarse ninguna acción y derecho que ejercitar en contra del Ayuntamiento de referencia, en virtud de haberle sido cubiertos todos los salarios devengados, así como aguinaldo y vacaciones que le correspondían y por ratificada la voluntad de retención de importe por concepto de pensión alimenticia; por lo que con fundamento en los principios de legalidad, sencillez, celeridad, eficacia y buena fe, que rigen en el procedimiento contencioso administrativo, previstos en las fracciones I, II, III, V y VIII, del artículo 4, y 134, del Código de Procedimientos Contenciosos Administrativos del Estado, se eleva la presente diligencia procesal a la categoría de cosa juzgada, atendiéndose a la voluntad manifestada en esta comparecencia por parte de ambos comparecientes en relación al convenio exhibido, ordenándose el archivo de la misma. - CUMPLASE.-----

Por lo [REDACTED] inada la presente comparecencia, siendo las once horas con cincuenta minutos [REDACTED], firmando para debida constancia legal los que en ella intervinieron y enterados [REDACTED] - DOY FE.-----

EL MA [REDACTED]

EL [REDACTED]

--- RAZON.- Se listó a las quince horas de su fecha. - -CONSTE [REDACTED]

LIC. [REDACTED]

ART. 113
FRACC. I LFTAIP

MOTIVACION 2

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACION 1

EL SUSCRITO [REDACTED], EN MI CARÁCTER DE SECRETARIO MUNICIPAL, DEL HONORABLE AYUNTAMIENTO MUNICIPAL CONSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO DE TEPECOACUILCO DE TRUJANO, ESTADO DE GUERRERO;

CERTIFICO

QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL TOMADA DE SU ORIGINAL, QUE CONSTA DE UNA SOLA HOJA TAMAÑO OFICIO, POR LOS DOS LADOS, QUE TUVE A LA VISTA Y AL QUE ME REMITO; LO ANTERIOR, CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 98 FRACCIONES VII Y IX DE LA LEY ORGANICA DEL MUNICIPIO LIBRE EN VIGOR; PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES PROCEDENTES A QUE HAYA LUGAR, EN TEPECOACUILCO DE TRUJANO, ESTADO DE GUERRERO, [REDACTED] DE JULIO DEL DOS MIL DIECISÉIS.

[REDACTED]
AL



**ACUERDO DE RECEPCION
OFICIO 227B14100/2596/2016.**

- - - En México, Ciudad de México, a los tres días de agosto de dos mil dieciséis, a las veintiún horas con once minutos.-----

- - - El suscrito Licenciado **VICTOR CESAR HERNANDEZ TORRES**, Agente del Ministerio Público de la Federación, Adscrito a la Oficina de Investigación de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, de la Procuraduría General de la República, quien actúa en forma legal con dos testigos de asistencia que al final firman y dan fe, manifestó: -----

- - - **TÉNGASE.-** Por recibido el volante de turno de la misma fecha que antecede, que contiene el **OFICIO No. 227B14100/2596/2016**, de dos de agosto de dos mil dieciséis, dirigido al suscrito Agente del Ministerio Público de la Federación, signado por **[REDACTED]**, Subdirectora de Regularización del Estado de México, en Toluca de Lerdo, mediante el cual, en atención al requerimiento de ésta Representación Social de la Federación, informa que a favor de los CC. **[REDACTED]**

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED] se encontraron los antecedentes que anexa y por lo que hace las personas que restan, previas búsquedas correspondientes no se encontró registro alguno de las mismas.-----

- - - Documento del cual se da fe de tener a la vista, mismo que consta de **diez fojas útiles**; mismo que se ordena corra agregado al cuerpo de la presente indagatoria conforme lo que disponen y señalan los artículos 21 y 102 Apartado "A" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, 16, 17, 18, 22, 206 y 208 del Código Federal de Procedimientos Penales; 1, 2, 3, 4 fracción I, inciso A), subinciso b), V y IX, 63 fracción I y XII y 81 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día veintinueve de mayo del año dos mil nueve; 1, 3 Inciso H) fracción V del Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República; por lo que es procedente acordarse y se;-----

ACUERDA

- - - **ÚNICO.-** Agréguese el documento antes descrito al expediente en que se actúa para que surta los efectos legales correspondientes y acuérdese por separado.-----

CÚMPLASE

- - - Así lo acordó y firma el Licenciado **[REDACTED]** Agente del Ministerio Público de la Federación, adscrito a la oficina de investigación dependiente de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, **[REDACTED]** dispuesto por el artículo 18 del Código Federal de Procedimientos Penales, con dos testigos de asistencia que al final firman y dan fe.-----

DAMOS FE

TESTIGOS DE ASISTENCIA

LIC. **[REDACTED]**

C. **[REDACTED]**

OFICIOS RECIBIDOS

OFICINA DE INVESTIGACIÓN

Recibí Oficio. [Redacted]
21:11 hrs. 03-Ago-2016.

Id: 2207
 Número: 227B14100/2596/2016
 Fecha: 02/08/2016 Fecha del turno: 03/08/2016
 Fecha del término: Fecha de devolución:
 Turnado a: LIC. [Redacted]
 Status: SEGUIMIENTO
 Quién remite: M. EN A.P. [Redacted] SUBDIRECTORA DE
 REGULARIZACIÓN



Asunto: PROCEDENCIA DEL INSTITUTO DE LA FUNCIÓN REGISTRAL DEL ESTADO DE MÉXICO, EN ATENCIÓN AL OFICIO NÚMERO SDHPDSC/OI/1715/2016, DE FECHA 26 DE MAYO DE 2016, MEDIANTE EL CUAL SE SOLICITA "... SI LAS PERSONAS QUE SE ENLISTAN A CONTINUACIÓN, SON TITULARES DE ALGUN INMUEBLES, ACCIONES, ACTAS

Observaciones:

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO
 SECRETARÍA DE ECONOMÍA
 13 de Agosto
 OFICINA DE INVESTIGACIÓN
 GRANDE
 frem

ASUNTO DEL MINISTERIO PÚBLICO DE REGULARIZACIÓN
 ASUNTO DEL INSTITUTO DE LA FUNCIÓN REGISTRAL DEL ESTADO DE MÉXICO
 SUBSECRETARÍA DE JURISPRUDENCIA DE JUSTICIA SOCIAL Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
 DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

PRESENTE

... las personas que se enlistan a continuación...

ESTADO DE MÉXICO
 SECRETARÍA DE ECONOMÍA
 OFICINA DE INVESTIGACIÓN
 DE DERECHOS HUMANOS Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

RECIBIDO

03 AGO 2016

13:18 Carb



"2016, AÑO DEL CENTENARIO DE LA INSTALACIÓN DEL CONGRESO CONSTITUYENTE"

SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS, PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD

227B14100/2596/2016
Toluca de Lerdo, México
02 de agosto de 2016

ASUNTO: INFORME

AVERIGUACIÓN PREVIA:
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

C. VICTOR JESUS ALVARADO [REDACTED]
AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN
ADSCRITO A LA OFICINA DE INVESTIGACIÓN DE LA
SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS,
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD,
DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
AVENIDA PASEO DE LA REFORMA, NÚMERO 21-213, PISO 15,
COLONIA CUJAUHTÉMOC, DELEGACIÓN CUJAUHTÉMOC, MÉXICO, CIUDAD DE MÉXICO, C.P. 06500
P R E S E N T E

Por instrucciones de la M. en D. Tania Lorena Lugo Paz, Directora General del Instituto de la Función Registral del Estado de México, con fundamento en el Manual General de Organización de este Instituto y en atención a su oficio número SDHPDSC/OI/1715/2016, de fecha 26 de mayo del año en curso, recibido en esta Subdirección el día 31 del mismo mes y año en curso, mediante el cual solicita: *"...si las personas que se enlistan a continuación, son titulares de algún inmueble, acciones, actas constitutivas de tipo mercantil o asociación civil al día de la fecha:*

	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO
1.	[REDACTED]	10 DE SEPTIEMBRE DE 1964
2.	[REDACTED]	19 DE JULIO DE 1985
3.	[REDACTED]	03 DE ENERO DE 1971
4.	[REDACTED]	25 DE ENERO DE 1960
5.	[REDACTED]	25 DE ABRIL DE 1972
6.	[REDACTED]	27 DE SEPTIEMBRE DE 1966
7.	[REDACTED]	1 DE MARZO DE 1984
8.	[REDACTED]	20 DE OCTUBRE DE 1979
9.	[REDACTED]	28 DE OCTUBRE DE 1986
10.	[REDACTED]	0 DE OCTUBRE DE 1968
11.	[REDACTED]	29 DE JULIO DE 1973
12.	[REDACTED]	12 DE JULIO DE 1978
13.	[REDACTED]	08 DE NOVIEMBRE DE 1985



INSTITUTO DE LA FUNCIÓN REGISTRAL DEL ESTADO DE MÉXICO

AVENIDA DOCTOR NICÓLAS SAN JUAN S/N NÚMERO, COLONIA EX HACIENDA LA MADELANA, C.P. 50010, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO
TELS. (01 722) 280.52.30 / 40. FAX: 210.57.31

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC. I LFTAIP
MOTIVACION 2



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



CONSEJO DE TRABAJO LEGAL
EN GRANDE

634

ifrem
INSTITUTO DE LA FUNCIÓN REGISTRAL
DEL ESTADO DE MÉXICO

14.		08 DE JUNIO DE 1989
15.		25 DE ABRIL DE 1965
16.		16 DE JUNIO DE 1986
17.		24 DE SEPTIEMBRE DE 1991
18.		15 DE MARZO DE 1987
19.		16 DE ABRIL DE 1983
20.		02 DE NOVIEMBRE DE 1973
21.		10 DE OCTUBRE DE 1974
22.		21 DE OCTUBRE DE 1972
23.		13 DE NOVIEMBRE DE 1983
24.		09 DE ABRIL DE 1984
25.		15 DE ABRIL DE 1978
26.		04 DE DICIEMBRE DE 1971
27.		10 DE ENERO DE 1973
28.		25 DE MARZO DE 1977
29.		05 DE JUNIO DE 1975
30.		31 DE AGOSTO DE 1975
31.		17 DE ABRIL DE 1995
32.		21 DE SEPTIEMBRE DE 1992
33.		19 DE JULIO DE 1991
34.		01 DE ENERO DE 1982
35.		31 DE JUNIO DE 1974
36.		19 DE ENERO DE 1990
37.		27 DE MAYO DE 1984
38.		27 DE MAYO DE 1983
39.		03 DE OCTUBRE DE 1980
40.		25 DE ENERO DE 1990
41.		05 DE JULIO DE 1979
42.		12 DE MAYO DE 1985
43.		10 DE NOVIEMBRE DE 1983
44.		06 DE OCTUBRE DE 1974
45.		29 DE ABRIL DE 1973
46.		20 DE AGOSTO DE 1981
47.		12 DE AGOSTO DE 1986
48.		16 DE OCTUBRE DE 1981
49.		27 DE JULIO DE 1994



INSTITUTO DE LA FUNCIÓN REGISTRAL DEL ESTADO DE MÉXICO

AVENIDA DOCTOR NICOLÁS SAN JUAN SIN NÚMERO, COLONIA EX HACIENDA LA MAGDALENA, C.P. 50010, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO
TELS. (01 722) 280, 52, 30 / 40, FAX. 210, 57 31

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC. I LFTAIP

MOTIVACION 2



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



SECRETARÍA DE ECONOMÍA
LOGRA
CUMPLIR
GRANDE

635

ifrem
INSTITUTO DE LA FUNCIÓN REGISTRAL DEL ESTADO DE MÉXICO

50.		06 DE FEBRERO DE 1973
51.		28 DE DICIEMBRE 1987
52.		29 DE JULIO DE 1965
53.		21 DE FEBRERO DE 1962
54.		3 DE AGOSTO DE 1978
55.		07 DE MAYO DE 1957
56.		23 DE MAYO DE 1984
57.		18 DE DICIEMBRE DE 1986
58.		03 DE DICIEMBRE DE 1960
59.		07 DE MARZO DE 1995
60.		03 DE NOVIEMBRE DE 1991
61.		24 DE FEBRERO DE 1973
62.		04 DE ABRIL DE 1972
63.		13 DE MARZO DE 1981
64.		19 DE FEBRERO DE 1961
65.		26 DE JUNIO DE 1991
66.		28 DE ENERO DE 1984
67.		29 DE NOVIEMBRE DE 1947
68.		12 DE JUNIO DE 1955
69.		24 DE OCTUBRE DE 1980
70.		22 DE JULIO DE 1987
71.		04 DE MARZO DE 1988
72.		17 DE ABRIL DE 1979
73.		31 DE OCTUBRE DE 1984
74.		17 DE ENERO DE 1980
75.		02 DE FEBRERO DE 1961
76.		03 DE DICIEMBRE DE 1982
77.		05 DE AGOSTO DE 1973
78.		04 DE ENERO DE 1979
79.		03 DE MAYO DE 1970
80.		30 DE DICIEMBRE 1982
81.		16 DE JULIO DE 1989
82.		12 DE MAYO DE 1986
83.		01 DE ENERO DE 1995
84.		24 DE NOVIEMBRE DE 1990
85.		28 DE ABRIL DE 1987



INSTITUTO DE LA FUNCIÓN REGISTRAL DEL ESTADO DE MÉXICO

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

AVENIDA DOCTOR NICOLAS SAN JUAN S/N NUMERO, COLONIA EX HACIENDA LA MAGDALENA, C.P. 50010, TOLUCA, ESTADO DE MEXICO
TELS. (01 722) 280. 52. 30 / 40, FAX. 210. 57. 31

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

MOTIVACION 2



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



ESTADO DE MÉXICO
GRANDE

636

ifrem
INSTITUTO DE LA FUNCIÓN REGISTRAL DEL ESTADO DE MÉXICO

86.	[REDACTED]	28 DE FEBRERO DE 1987
87.	[REDACTED]	15 DE OCTUBRE DE 1987
88.	[REDACTED]	14 DE OCTUBRE DE 1972
89.	[REDACTED]	26 DE FEBRERO DE 1982
90.	[REDACTED]	18 DE ENERO DE 1985
91.	[REDACTED]	07 DE SEPTIEMBRE DE 1991
92.	[REDACTED]	SIN INFORMACIÓN
93.	[REDACTED]	SIN INFORMACIÓN
94.	[REDACTED]	SIN INFORMACIÓN
95.	[REDACTED]	SIN INFORMACIÓN
96.	[REDACTED]	SIN INFORMACIÓN
97.	[REDACTED]	SIN INFORMACIÓN
98.	[REDACTED]	SIN INFORMACIÓN
99.	[REDACTED]	SIN INFORMACIÓN
100.	[REDACTED]	SIN INFORMACIÓN
101.	[REDACTED]	SIN INFORMACIÓN
102.	[REDACTED]	SIN INFORMACIÓN
103.	[REDACTED]	SIN INFORMACIÓN
104.	[REDACTED]	SIN INFORMACIÓN
105.	[REDACTED]	SIN INFORMACIÓN
106.	[REDACTED]	SIN INFORMACIÓN
107.	[REDACTED]	SIN INFORMACIÓN
108.	[REDACTED]	SIN INFORMACIÓN
109.	[REDACTED]	SIN INFORMACIÓN
110.	[REDACTED]	SIN INFORMACIÓN
111.	[REDACTED]	SIN INFORMACIÓN
112.	[REDACTED]	SIN INFORMACIÓN
113.	[REDACTED]	SIN INFORMACIÓN
114.	[REDACTED]	SIN INFORMACIÓN
115.	[REDACTED]	26/12/1995
116.	MARCO ANTONIO RIOS BERRER	10/01/1963
117.	[REDACTED]	25/09/1981
118.	[REDACTED]	05/09/1983
119.	[REDACTED]	27/06/1987
120.	[REDACTED]	24/02/1981
121.	[REDACTED]	17/09/1989
122.	[REDACTED]	16/10/1992



INSTITUTO DE LA FUNCIÓN REGISTRAL DEL ESTADO DE MÉXICO

AVENIDA DOCTOR NICOLAS SAN JUAN SIN NUMERO, COLONIA EX HACIENDA LA MAGDALENA, C.P. 50010 TOLUCA, ESTADO DE MEXICO
TELS. (01 722) 280, 52, 30 / 40. FAX. 210, 57, 31

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC. I LFTAIP
MOTIVACION 2



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



ESTADO DE MÉXICO
GRANDE

637

ifrem
INSTITUTO DE LA FUNCIÓN REGISTRAL DEL ESTADO DE MÉXICO

122	[REDACTED]	02/02/1962
123	[REDACTED]	14/10/1978
124	[REDACTED]	06/07/1982
125	DAVID HERNÁNDEZ CRUZ Y/O DAVID CRUZ HERNÁNDEZ	[REDACTED]
126	[REDACTED]	01/01/1970
127	[REDACTED]	06/05/1983
128	[REDACTED]	18/01/1974
129	[REDACTED]	16/04/1979
130	[REDACTED]	19/05/1986
131	[REDACTED]	04/05/1987
132	[REDACTED]	23/03/1976
133	[REDACTED]	10/08/1991
134	[REDACTED]	29/03/1981
135	[REDACTED]	04/04/1986
136	[REDACTED]	10/07/1986
137	[REDACTED]	15/07/1987
138	[REDACTED]	10/11/1971
139	[REDACTED]	28/03/1986
140	[REDACTED]	09/07/1975
141	[REDACTED]	27/06/1968
142	[REDACTED]	13/04/1977
143	[REDACTED]	28/10/1972
144	[REDACTED]	23/06/1983
145	[REDACTED]	22/06/1979
146	[REDACTED]	24/08/1985
147	[REDACTED]	02/07/1977
148	[REDACTED]	23/01/1975
149	[REDACTED]	07/01/1981
150	[REDACTED]	[REDACTED]
151	SALVADOR REZA JACOBO	[REDACTED]
152	BENITO VIZCARRA MARTÍNEZ	[REDACTED]
153	PATRICIO REYES LANDA	[REDACTED]
154	AGUSTÍN REYES REYES	[REDACTED]
155	DARÍO MORALES SANCHEZ	[REDACTED]
156	JONATHAN LOPEZ CORTES	[REDACTED]
157	MARIA DEL ROSARIO PINEDA VILIA	[REDACTED]



INSTITUTO DE LA FUNCIÓN REGISTRAL DEL ESTADO DE MÉXICO

AVENIDA DOCTOR NICOLAS SAH JUAN SIN NUMERO, COLONIA EX HACIENDA LA MAGDALENA, C.P. 50010, TOLUCA, ESTADO DE MEXICO
TEL: (01 323) 280 52 30 / 40, FAX: 210 52 31

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC. I LFTAIP

MOTIVACION 2



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



638



158.	JOSÉ LUIS ABARCA VELÁZQUEZ	
159.	KOEMI BÉRJIMEN RODRÍGUEZ	
160.	ISAAC PATINO VELA	
161.	MATIAS GONZÁLEZ DOMÍNGUEZ	
162.	JUSTO NERI ESPINOZA	
163.	ESTEBAN OCAMPO LANDA	
164.	JORGE GARCÍA CASTILLO	
165.	GERARDO DELGADO MOTA	
166.	JOSÉ ALFREDO LEONARDO ARELLANO LANDA	
167.	UBALDO TORAL VENECES	
168.	S. NATIVIDAD ELIAS MORENO	
169.	JESUS RICARDO BARRIOS VILLALCLOS	
170.		04/10/1982
171.		01/06/1976
172.	RIIA	27/12/1975
173.		10/08/1974
174.		19/07/97
175.		17/01/1978
176.		16/11/1977
177.		08/08/1970
178.		27/02/1969
179.		19/11/1974
180.		19/04/1979
181.		19/02/1976
182.		20/04/1988
183.		30/01/1975
184.		03/01/1966
185.		25/05/1962
186.		12/05/1982
187.		05/05/1976
188.		12/05/1982
189.		10/09/1968
190.		22/08/1971
191.		17/07/1973
192.		12/09/1990
193.		29/03/1981



INSTITUTO DE LA FUNCIÓN REGISTRAL DEL ESTADO DE MÉXICO

AVENIDA DOCTOR NICOLAS SAN JUAN SIN NÚMERO, COLONIA EX HACIENDA LA MAGDALENA, C.P. 60010, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO
TELS: (01 722) 280. 52. 30 / 40. FAX: 210. 57. 31

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



ESTADO DE MÉXICO
GRANDE

639

ifrem
INSTITUTO DE LA FUNCIÓN REGISTRAL DEL ESTADO DE MÉXICO

194.	[REDACTED]	07/01/1989
195.	[REDACTED]	5/1984
196.	[REDACTED]	06/1967
197.	[REDACTED]	03/1974
198.	[REDACTED]	03/1970
199.	[REDACTED]	1/1976
200.	[REDACTED]	08/1975
201.	[REDACTED]	10/1977
202.	[REDACTED]	08/1976
203.	[REDACTED]	10/1969
204.	CÉSAR NAVA GONZALEZ	07/1979
205.	FELIPE RODRIGUEZ SALGADO	[REDACTED]
206.	SIDRONIO CASARRUBIAS SALGADO	[REDACTED]
207.	[REDACTED]	31/08/1989
208.	[REDACTED]	10/09/1985
209.	[REDACTED]	18/08/1970
210.	[REDACTED]	07/07/1987
211.	FRANCISCO SALGADO VALI ADARES	[REDACTED]
212.	[REDACTED]	07/02/1983

..."; al respecto, me permito comunicar lo siguiente:

La M. en D. P. [REDACTED] Titular de la Oficina Registral de El Oro, Estado de México, mediante oficio número 202B13112/524/2016, de fecha 22 de junio del presente año, informa que a favor del C. [REDACTED], se localizó un inmueble inscrito bajo la Partida [REDACTED], Sección Primera, del [REDACTED] del Estado de México, 14768, ubicado en el municipio de de El Oro, [REDACTED] misma del [REDACTED].

Así mismo, [REDACTED] Titular de la Oficina Registral de Ixtlahuaca, Estado de México, mediante oficio 227B13113/704/2016, de fecha 21 de junio del año en curso, informa que a favor del C. [REDACTED], se localizaron dos inmuebles inscritos bajo los siguientes datos:

1. [REDACTED]



INSTITUTO DE LA FUNCIÓN REGISTRAL DEL ESTADO DE MÉXICO

AVENIDA DOCTOR NICOLAS SAN JUAN SIN NUMERO, COLONIA EX HACIENDA LA MAGDALENA, C.P. 50100, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO
TELS. (01 722) 280. 52. 30 / 40. FAX. 210. 57. 31

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP

MOTIVACIÓN 1

ART. 113
FRACC I LFTAIP

MOTIVACION 2



2. [Redacted]

Por otra parte, la Lic. [Redacted] Titular de la Oficina Registral de Lerma, Estado de México, mediante oficio número 227B13114/667/2016, de fecha 22 de junio de: presente año, informa que a favor del C. [Redacted] informa que se localizó un inmueble inscrito bajo el folio [Redacted]

[Redacted]

También, la Lic. [Redacted] Titular de la Oficina Registral de Ecatepec, Estado de México, mediante oficio número 227B13213/1331/2016, de fecha 17 de junio del año en curso, informa que a favor del C. [Redacted] se localizó un inmueble inscrito bajo [Redacted]

[Redacted]

A favor del C. [Redacted] se localizó un inmueble inscrito bajo la Partida 76, volumen 210, Libro Primero, Sección Primera, Subsección de Folio Real Electrónico 886010, ubicación: en el lote 35, manzana 24, del [Redacted] [Redacted]

A favor del C. [Redacted] se localizó un inmueble inscrito bajo la [Redacted] [Redacted]

De igual forma, la Lic. [Redacted] Titular de la Oficina Registral Naucalpan, Estado de México, mediante oficio número 227B13212/808/2016, de fecha 21 de junio del presente año, informa que a favor del C. [Redacted] se localizó un inmueble inscrito bajo el Folio Real Electrónico [Redacted]

[Redacted]





GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



641
ifrem
INSTITUTO DE LA FUNCIÓN REGISTRAL
DEL ESTADO DE MÉXICO

Por otro lado, el Lic. [REDACTED], Titular de la Oficina Registral de Zumpango, Estado de México, mediante oficio número 227B13214/492/2016, de fecha 21 de junio del presente año, informa que a favor del C. [REDACTED] se localizó un inmueble inscrito bajo el Folio

A favor del C. [REDACTED] se localizó un inmueble inscrito bajo el Folio Real Electrónico [REDACTED]

A favor del C. [REDACTED] se localizó un inmueble inscrito bajo el Folio Real Electrónico [REDACTED] ubicado en calle [REDACTED]

Por último, la Lic. [REDACTED] Titular de la Oficina Registral de Chalco, Estado de México, mediante oficio número 227B13310/1037/2016, de fecha 15 de junio del año en curso, informa que a favor de C. [REDACTED] se localizó un inmueble inscrito bajo el Folio Real Electrónico [REDACTED]

En términos de los informes rendidos por los restantes C.C. Registradores de la Propiedad y del Comercio en el Estado de México, previas las búsquedas correspondientes realizadas en sus respectivos archivos, refirieron el "NO" haber encontrado registro alguno de las personas físicas mencionadas en su oficio.

Sin otro particular, le envió [REDACTED]



C. Dip. M. en D. Tania Lorena Guadalupe Paz, Directora General del IFREM (Folio interno 3342)
Memorandum: 1544
Fol. o° DTJ: 5224
SRA/KLSG



INSTITUTO DE LA FUNCIÓN REGISTRAL DEL ESTADO DE MÉXICO

ART. 110
FRACC. V, VII
LFTAIP
MOTIVACIÓN 1

AVENIDA DOCTOR NICOLÁS SAN JUAN SIN NÚMERO, COLONIA EX HACIENDA LA MAGDALENA, C.P. 50010, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO
TELS. (01 777) 280. 52. 30 / 40. FAX. 010. 57. 31

ART. 113
FRACC I LFTAIP
MOTIVACION 2

ACUERDO DE DILIGENCIAS

--- En la Ciudad de México, siendo las veintidós horas con quince minutos del día **tres de agosto de dos mil dieciséis**, el suscrito licenciado [REDACTED] Agente del Ministerio Público, adscrito a la Oficina de Investigación de la Federación de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, quien actúa en términos del artículo 16 del Código Federal de Procedimientos Penales, en forma legal con dos testigos de asistencia que al final firman y dan fe, para la debida constancia legal, procede a dictar el siguiente -----

ACUERDO -----

--- **VISTO** el estado que guarda la indagatoria en que se actúa y derivado del análisis que hace la Representación Social a la Federación a la información remitida por las empresas de telefonía, a través de la Coordinación de Supervisión y Control Regional de la Subprocuraduría de Control Regional, Procedimientos Penales y Amparo de esta Institución, mediante diversos oficios que fueron acordados por el suscrito en fecha dos de agosto de dos mil dieciséis, se advierte que dicha información corresponde a los detalles de telefonía tanto de la línea de telefonía móvil de algunos estudiantes normalistas que hoy tienen la calidad de desaparecidos en la presente indagatoria, así como de otras líneas telefónicas relacionadas con dichos números, en razón de reportar haber utilizado el mismo número de IMEI que el que fue registrado por las líneas telefónicas de algunos estudiantes normalistas de Ayotzinapa, desaparecidos desde el veintiséis de septiembre de dos mil catorce en el municipio de Iguala de la Independencia, Guerrero. ---

--- En ese sentido y toda vez que la autoridad ministerial de la Federación no cuenta con las herramientas técnicas para procesar el volumen de información contenida en los discos anexos a los oficios emitidos por las empresas de telefonía, lo procedente es solicitar apoyo del Centro Nacional de Planeación, Análisis e Información para el Combate a la Delincuencia, de la Procuraduría General de la República, solicitando que se elabore un cruce de información entre la que le sea remitida y toda aquella con la que ya cuenta dicho Centro relacionada con el Caso Iguala, debiendo considerar los datos respecto a las personas detenidas, autoridades, estudiantes de la escuela normal rural "Raúl Isidro Burgos" de Ayotzinapa e integrantes de grupos delictivos. Así mismo, para el caso que del cruce de información resulten registros positivos, se deberá detectar si previo al veintiséis de septiembre de dos mil catorce, los números telefónicos que se investigan, tuvieron comunicación entre sí o con algún otro número telefónico relacionado con la presente indagatoria; fichas de los titulares de las líneas telefónicas motivo de la presente diligencia, georreferenciando sus domicilios y en caso de contar con la información, seguimiento en redes sociales; solicítense también un seguimiento del comportamiento de cada uno de los IMEI que se remiten y la ubicación de las antenas en donde se presentaron comunicaciones que resulten relevantes dentro de la indagatoria. -----

A.P. PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

--- Por lo tanto, se ordena girar oficio al Titular del Centro Nacional de Planeación, Análisis e Información para el Combate a la Delincuencia, de la Procuraduría General de la República, solicitando designe personal a su cargo que se aboque a los requerimientos especificados en el cuerpo del presente acuerdo. -----

--- Lo anterior conforme a lo dispuesto y señalado en los artículos 16, 21 y 102 apartado "A" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1, 2, 15, 16, 22, 125, 127 bis, 128 fracción III inciso a), 180, 206 y 208 del Código Federal de Procedimientos Penales, 4 fracción I, inciso A), subinciso b), 10 fracción X de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República y 3 inciso A, fracción V de su Reglamento, así como los acuerdos A/181/10 y A/110/12 emitidos por el/la Titular de la Procuraduría General de la República por lo que es de acordarse y se: -----

ACUERDA

--- **ÚNICO.** Gírese el oficio de estilo al Titular del Centro Nacional de Planeación, Análisis e Información para el Combate a la Delincuencia de la Procuraduría General de la República, en términos del presente acuerdo. -----

CÚMPLASE

--- ASÍ LO ACORDÓ Y FIRMA EL LICENCIADO [REDACTED] AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN [REDACTED] ALMENTE CON TESTIGOS DE ASISTENCIA QUIENES AL FINAL FIRMA [REDACTED]

DAMOS

[REDACTED]
TESTIGOS DE ASISTENCIA
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

--- **RAZÓN.** Enseguida y en la misma fecha, se librándose el oficio **SDHPDSC/OI/02559/2016**, debida constancia legal. -----

DAMOS F

[REDACTED]
IR [REDACTED]
[REDACTED]

05 AGO. 2016

OFICIO: SDHPDSC/OI/ 02559 /2016
A.P./PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

ASUNTO: EL QUE SE INDICA
URGENTE Y CONFIDENCIAL

Ciudad de México, 03 de agosto de 2016

COUSE

17:45

08 AGO 2016
17:18 C. C. C.

GENERAL BRIGADIER

TITULAR DEL CENTRO NACIONAL DE PLANEACIÓN,
ANÁLISIS E INFORMACIÓN PARA EL COMBATE A LA DELINCUENCIA
PRESENTE.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN DE LA
SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS,
PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD

ATN' LIC. J. [REDACTED]
DIRECTOR GENERAL DE INFORMACIÓN SOBRE
ACTIVIDADES DELICTIVAS.

En cumplimiento al acuerdo dictado dentro de la presente indagatoria y con fundamento en los artículos 16, 21 y 102 apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º fracción I, 2º fracción II, 15, 103, 113, 114, 123, 141 apartado A, 168, 180, 206 del Código Federal de Procedimientos Penales; así como 1, 3, 4 fracción I, apartado A, incisos b) y f), 22, fracción II, inciso b) de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República; 1, 2, 7 del Reglamento de la citada Ley, me permito solicitar designe personal a su digno cargo para que en apoyo a esta Oficina, se aboque al análisis y procesamiento de la información que se remite anexa al presente en sobre cerrado, debiendo desahogar lo siguiente:

- a) Cruce de información con la que ya cuenta este Centro, respecto de personas detenidas, autoridades, estudiantes e integrantes de la delincuencia organizada, relacionadas con el Caso Iguala.
- b) En caso de que resulte positivo el cruce solicitado en el inciso anterior, se solicita:
 1. Detectar si previo a los hechos de interés (26 y 27 de septiembre de 2014) los números que se remiten, tuvieron comunicación entre sí, o bien con algún otro número relacionado con el Caso Iguala.
 2. Identificar a las personas titulares de los números que fueron utilizados por los IMEI que se remiten, así como georreferenciación de sus domicilios y en su caso seguimiento en redes sociales.
 3. Seguimiento del comportamiento de cada IMEI que se encuentre activo.
 4. Ubicación de las antenas en que hubo comunicaciones relevantes para la presente investigación.

No se omite solicitar que la comunicación que remita con motivo del presente, sea enmarcada con las debidas medidas de seguridad y confidencialidad, a nuestras oficinas ubicadas en Avenida Paseo de la Reforma N° 211-213, Piso 15, Colonia Cuauhtémoc, México, Distrito Federal 06050.

Sin otro particular, en espera de su pronta respuesta y seguridad de mi atenta y distinguida consideración y dejó a su disposición el correo electrónico christian.montes@pgr.gob.mx.

EL C. AGENTE

DE LA FEDERACIÓN

[REDACTED]

LIC. C. [REDACTED]

MTR

c.c.p. Lic. [REDACTED] Titular de la Oficina de investigación de la Subprocuraduría de Derechos Humanos y Servicios a la Comunidad.- Para su Superior Conocimiento.- Presente.

ACUERDO DE RECEPCION

- - - En la Ciudad de México, a tres de agosto de dos mil dieciséis. - - -

- - - **T É N G A S E.**- Por recibido el folio número 62379, de fecha veintinueve de julio del año en curso, suscrito por Q.C. [REDACTED], Director de Laboratorio de Química de la Procuraduría General de la República, mediante el cual informa que se propone como perito en materia de Química Forense a [REDACTED] quien dará cumplimiento al oficio número SDHPDSC/OI/02367/2016; lo anterior con fundamento en los artículos 21 y 102 apartado "A" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2 fracción II, 168 y demás relativos y aplicables del Código Federal de Procedimientos Penales, 1 y 4 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, 1, 3 y 13 del Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, por lo que es procedente acordarse y se; - - -

ACUERDA

- - - **ÚNICO.**- Agréguese el documento antes descrito al expediente en que se actúa para que surta los efectos legales correspondientes, en términos del artículo 208 del Código Federal de Procedimientos Penales. - - -

CÚMPLASE

- - - Así lo acordó y firma el Licenciado A [REDACTED] Agente del Ministerio Público de la Federación, adscrito a la oficina de investigación dependiente de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, quien actúa en forma legal con dos testigos de asistencia, que al final firman y dan fe de todo lo actuado. - - -

DA

TESTIGOS DE ASISTENCIA

LIC. E [REDACTED]

LIC. [REDACTED]

OFICIOS RECIBIDOS

OFICINA DE INVESTIGACIÓN

646

Id: 2205
 Número: FOLIO 62379
 Fecha: 29/07/2016 Fecha del turno: 03/08/2016
 Fecha del término: Fecha de devolución:
 Turnado a: LIC. [REDACTED]
 Status: SEGUIMIENTO
 Quién remite: Q.C. [REDACTED] DIRECTOR DE LABORATORIOS DE QUÍMICA

Asunto: PROCEDENCIA DE LA COORDINACIÓN GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES, EN ATENCIÓN AL OFICIO NÚMERO SDHPDSC/002367/2016, DE FECHA 26 DE JULIO DE 2016, MEDIANTE EL CUAL SOLICITA LA AMPLIACIÓN DE DICTAMEN EN QUÍMICA CON FOLIO 7542, 8315, Y 22152, DE FECHA 29 DE MARZO DE 2016, EN EL QUE SE

Observaciones:

AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
 DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES
 ASUNTO: PROPUESTA DE PERITO
 Ciudad de México, a 29 de julio de 2016.

LICENCIADO [REDACTED]
 AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN
 VICERRECTORÍA DE LA FISCALÍA
 PRESENTE

En atención a su oficio número SDHPDSC/002367/2016, de fecha 26 de julio de 2016, recibido en esta Dirección General el día 28 de julio de último año, mediante el cual solicita la ampliación de Dictamen de Química con folios 7542, 8315 y 22152, de fecha 29 de marzo de 2016, en el que deberá llevar a cabo el estudio químico comparativo de los becnnes y bolillos encontrados en la bolsa negra del Pte. San Juan con las involucradas en el basurero de Coaxaco, para lo cual deberá llevar a cabo la toma de muestras para realizar dicha ampliación, el día cuatro de agosto de este año, entre las diez y doce horas en el Aula Cuatro del Centro Médico Forense Federal de la Coordinación General de Servicios Periciales.

Por acuerdo superior y con fundamento en lo establecido en el artículo 10 fracción VI de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República publicada, así como los decretos, Tercera Fracción XXI, 12 fracciones II y VI del artículo 1, y V de su Reglamento, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de julio de 2012 me permito comunicarle a Usted que se propone al perito [REDACTED] quien dará cumplimiento a su solicitud.

En otra particular, aprovecho la oportunidad para darle la bienvenida a su despacho.

EL DIRECTOR DE LABORATORIOS DE QUÍMICA
 [REDACTED]

Recibido Oficio
 3/Ago/16
 21:20

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE GUAYMAS
 DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
 GOBIERNO DEL ESTADO
 SECRETARÍA DE ECONOMÍA
 DIRECCIÓN DE REGISTRO Y FISCALÍA

10 2205

PGR
PROCURADURÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA

AGENCIA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
Coordinación General de Servicios Periciales
Dirección General de Laboratorios Criminalísticos
Dirección de Laboratorios de Química

647

RECIBIDO

03 AGO 2016
14:31
SDHPDSC

"OFICINA DE RECONSTRUCCIÓN DE LA
SCEPERON A TRAVÉS DE DERECHOS HUMANOS,
ENCUENTRO CON LA JUSTICIA Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD"

FOLIO: 62379

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

ASUNTO: **PROPUESTA DE PERITO**
Ciudad de México, a 29 de julio de 2016.

LICENCIADO

[REDACTED]
AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN
ADSCRITO A LA S.D.H.P.D.S.C.
PRESENTE

En atención a su oficio número SDHPDSC/02367/2016, de fecha 26 de julio de 2016 y recibido en esta Dirección General el día 28 de julio del mismo año, mediante el cual solicita la ampliación de Dictamen de Química con folios: 7542, 8315 y 22152, de fecha 29 de marzo de 2016, en el que deberá llevar a cabo el estudio químico comparativo de los botones y hebillas encontrados en la bolsa negra del Río San Juan con los recolectados en el basurero de Cocula, para lo cual deberá llevar a cabo la toma de muestras para realizar dicha ampliación, el día cuatro de agosto de dos mil dieciséis a las diez horas en el Aula Cuatro del Centro Médico Forense Federal de la Coordinación General de Servicios Periciales.

Por acuerdo superior y con fundamento a lo establecido en el artículo 10 fracción VI de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República publicada, así como los diversos 3 inciso H, fracción XLI; 12 fracciones II y V; 88 fracciones I, II y V de su Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de Julio de 2012 me permito comunicarle a Usted que se propone al perito [REDACTED] quien dará cumplimiento a su solicitud.

Sin otro particular, aprovecho para saludarle mi más alta consideración.

J. DE LA REPÚBLICA
derechos Humanos
EL DIRECTOR
de Laboratorios de Química

S DE QUÍMICA

c.c.p.
Archivo
ESR/2016/07/29

FOLIO: 62379
AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

ASUNTO: **PROPUESTA DE PERITO**
Ciudad de México, a 29 de julio de 2016.

LICENCIADO

[REDACTED]
AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN
ADSCRITO A LA S.D.H.P.D.S.C.
PRESENTE

En atención a su oficio número SDHPDSC/02367/2016, de fecha 26 de julio de 2016 y recibido en esta Dirección General el día 28 de julio del mismo año, mediante el cual solicita la ampliación de Dictamen de Química con folios: 7542, 8315 y 22152, de fecha 29 de marzo de 2016, en el que deberá llevar a cabo el estudio químico comparativo de los botones y hebillas encontrados en la bolsa negra del Río San Juan con los recolectados en el basurero de Cocula, para lo cual deberá llevar a cabo la toma de muestras para realizar dicha ampliación, el día cuatro de agosto de dos mil dieciséis a las diez horas en el Aula Cuatro del Centro Médico Forense Federal de la Coordinación General de Servicios Periciales.

Por acuerdo superior y con fundamento a lo establecido en el artículo 10 fracción VI de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República publicada, así como los diversos párrafos inciso II fracción XLI; 12 fracciones II y V; 88 fracciones I, II y V de su Reglamento, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de Julio de 2012 me permito comunicar a Usted que se propone al perito [REDACTED] quien dará cumplimiento a su solicitud.

Sin otro particular, aprovecho esta oportunidad para reiterarle mi más alta consideración.

[REDACTED]

[REDACTED]

EL DIRECTOR

ENTE
LABORATORIOS DE QUÍMICA

[REDACTED]

[REDACTED]

c.c.p.
Arch
ES

[REDACTED]

ACUERDO DE RECEPCIÓN DE ACUSE DE RECIBO DE OFICIO

--- En Ciudad de México, siendo el día tres de agosto de dos mil dieciséis.-----

---TÉNGASE.- Por recibido con fundamento en los artículos 16, 21, 102 Apartado "A" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2, fracción II y XI, 168, 180, 206 y 208, del Código Federal de Procedimientos Penales, el accuse de recibo del tres de agosto del año en curso, del oficio **SDHPDSC/OI/2535/2016**, de fecha dos de agosto de dos mil dieciséis, constante de una foja útil, dirigido al Titular de la Coordinación General de Servicios Periciales, mediante el cual se le solicita designe perito en genética forense con el fin de que ingrese al sistema código los perfiles genéticos del dictamen de genética forense derivado de la carpeta de investigación con motivo de los hechos en que perdiera la vida [REDACTED] documento del cual se da fe de tener a la vista de conformidad con lo dispuesto los artículos 16 y 208 del Código Federal de Procedimientos Penales, y se ordena agregar a las presentes actuaciones a fin de que surta los efectos legales.-----

----- C Ú M P L A S E. -----

---ASÍ LO ACORDÓ Y FIRMA EL MAESTRO [REDACTED], AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA FEDERACIÓN ADSCRITO A LA SUBPROCURADURÍA DE DERECHOS HUMANOS, PREVENCIÓN DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD, QUIEN ACTÚA LEGALMENTE CON TESTIGOS DE ASISTENCIA QUIENES AL FINAL FIRMAN Y DAN FE.-----

DAMOS FE. [REDACTED]

TESTIGO DE ASISTENCIA [REDACTED]

TESTIGO DE ASISTENCIA [REDACTED]

LIC. [REDACTED]

LIC. [REDACTED]

PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA

Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad OFICINA DE INVESTIGACION Oficio Núm. SDHPDSC/OI/02535/2016.

650

PGR

2016 AGO -3 7: 28

AP/PGR/SDHPDSC/OI/001/2015

ACUSE

COORDINACIÓN GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES DE SEASCURTO: SE SOLICITA SE DESIGNE PERITO EN GENETICA FORENSE

Ciudad de México, a 2 de agosto de 2016

MTRO. [REDACTED] COORDINADOR GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES DE ESTA INSTITUCIÓN. PRESENTE.

PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA OFICIALIA DE PARTES RECORRIDO 03 AGO 2016 SUBPROCURADURIA DE DERECHOS HUMANOS, PREVENCION DEL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD

Distinguido Coordinador General:

En cumplimiento al acuerdo ministerial dictado en la averiguación previa y para la mejor integración de la investigación por los hechos de Guerrero ocurridos el 26 y 27 de septiembre de 2014 en Iguala, Guerrero, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 21, 102 apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, fracción I, 2, fracción II, 168, 206, 208 y 220 del Código Federal de Procedimientos Penales; 1, 3, 4 fracción I, Apartado A, incisos b) y 22, fracción I, inciso d) de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República; 1, 3 apartado A) fracción V de su Reglamento, se solicita su valiosa colaboración para que se designe perito en materia de Genética Forense con el fin de que se ingrese al sistema código los perfiles genéticos de los cadáveres identificados como cadáver 3 y Cadáver 4, y hecho lo anterior se confronte con la información almacenada en el sistema y se informe el resultado, y para el caso de no ser positivo queden almacenados los perfiles genéticos para futuras confrontas.

Para tal efecto se permite adjuntar copia del dictamen en materia de genética con número de folio 559/2016, del 29 de marzo de 2016, emitido por el Perito Profesional en Materia de Genética Forense M. en C. [REDACTED] de la Fiscalía General del Estado de Guerrero, vinculado con la Carpeta de Investigación 12060010100102240146 por el delito de homicidio, así como los electroferogramas.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

03 AGO 2016 EL AGENTE DEL MINISTERIO DE JUSTICIA

RACION

C.c.p. Dr. Eber Omar Betanzos Torres, Subprocurador de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad. Para su conocimiento. Presente. Dr. [REDACTED] Titular de la Oficina de Investigación de la SDHPDSC. Para su conocimiento.

ART. 110 FRACC. V, VII LFTAIP MOTIVACION 1

ART. 113 FRACC. I LFTAIP MOTIVACION 2

**CONSTANCIA DE CIERRE DE ACTUACIONES
CORRESPONDIENTES AL TOMO NÚMERO 238**

--- En la Ciudad de México, siendo las 22:00 veintidós horas del 3 tres de agosto 2016 dos mil dieciséis, el suscrito Licenciado [REDACTED] Agente del Ministerio Público de la Federación, adscrito a la Oficina de Investigación dependiente de la Subprocuraduría de Derechos Humanos, Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad, quien con fundamento en los artículos 21 y 102 apartado A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los artículos artículo 16, 206 y 208 del Código Federal de Procedimientos Penales, acompañado en forma legal con dos testigos de asistencia que al final firman para debida constancia de lo actuado: ---



HACE CONSTAR

--- En la Ciudad de México, siendo las [REDACTED] horas del [REDACTED] día del [REDACTED] mes de agosto del año [REDACTED], se procede a cerrar el tomo consecutivo número CCXXXVIII doscientos treinta y ocho, con el número 651 (seiscientos cincuenta y uno) fojas, contabilizando [REDACTED] presente constancia. Lo anterior, por ser necesario para la debida expediente de mérito. ---

CONSTE

TESTIGOS DE ASISTENCIA

LIC. CA [REDACTED]