

**CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD PÚBLICA**

**NÚMERO DE REFERENCIA**

| 0 | 1 | 3 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 | 9 | 8 | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 |/ 8 | 7 | 6 | 5 |

CUIP / CONSECUTIVO CORPORACIÓN

**INFORME POLICIAL HOMOLOGADO IPH**

**DELITOS DE LOS FUEROS FEDERAL Y COMÚN, Y DETENCIÓN DE PERSONAS**



1. **DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PRIMER RESPONDIENTE**



Número de elementos policiales que arriban al lugar de la intervención: | 0 | 1 | (01,02, 03,…10,11, …) Si son más de tres, registre en el formato anexo.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del primer | Castilla  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Vasquez  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Jesús Alberto  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| respondiente (que |  |
| llena el formato): | Apellido paterno |  |  | Apellido materno | Nombre(s) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Policía Federal | X | Policía Federal Ministerial |\_\_| Policía Estatal |\_\_| | | | Policía Ministerial | X | Policía Municipal |\_\_| | | |  |
| Policía Mando único |\_\_| | |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  | Institución a la | | que pertenece | |  |  |
| Veracruz  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  | Xalapa  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
| Entidad de adscripción del primer respondiente | 2 | 1 | | |  |  | Municipio de adscripción del primer respondiente | 8| 1| 0 | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre del primer | Rodríguez  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Mendo  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Alejandro  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| respondiente: |  |
| Apellido paterno |  |  | Apellido materno | Nombre(s) |  |
|  |  |  |  |
| Policía Federal |\_\_| Policía Federal Ministerial | X | Policía Estatal |\_\_| | | |  | Policía Ministerial |\_\_| Policía Municipal | X | | |  |
|  |  |  |  | Policía Mando único |\_\_| |  |  |
|  |  | | |  |  |  |
|  | Institución a la que pertenece | | | |  |  |
| Clave Única de Identificación Policial (CUIP) | 2 | 1 | 3 | 4 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 2 | 1 | 4 | 6 | 7 | 8 | 0 | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre del primer | Martínez  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Delgado  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Cesar  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| respondiente: |  |
| Apellido paterno |  |  | Apellido materno | Nombre(s) |  |
|  |  |  |  |
| Policía Federal | X | Policía Federal Ministerial |\_\_| Policía Estatal |\_\_| | | |  | Policía Ministerial |\_\_| Policía Municipal | X | | |  |
|  |  |  |  | Policía Mando único |\_\_| |  |  |
|  |  | | |  |  |  |
|  | Institución a la que pertenece | | | |  |  |
| Clave Única de Identificación Policial (CUIP) |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | | | |  |

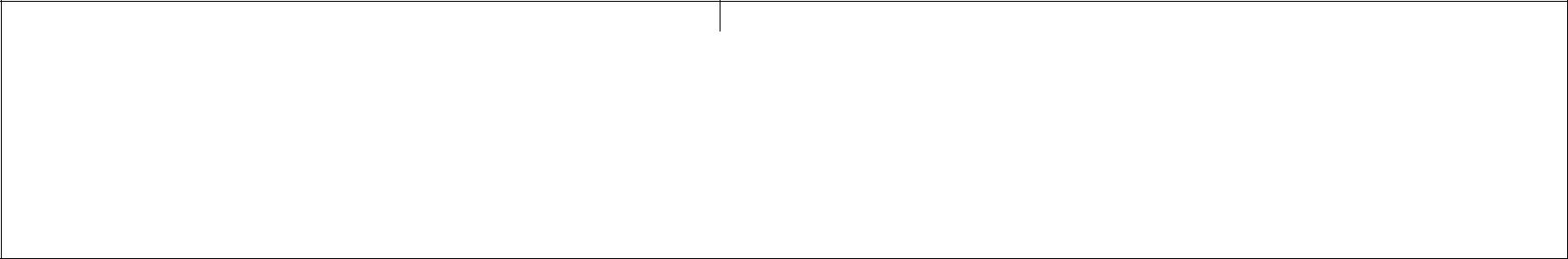
1. **CONOCIMIENTO DEL HECHO AL PRIMER RESPONDIENTE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Llamada de emergencia (radio operador): | X | | Fecha de | | 2 | 4 / 0 | 1 / 2 | 0 | 1 | 7 | |  |
|  | dd/mm/aaaa |  |
| ¿Cómo se enteró | Flagrancia: |\_\_| | conocimiento: |  |
|  |  |
| Denuncia directa al primer respondiente: |\_\_| |  |  |  |
|  |  |  |
| del hecho? | Hora de | |1 | 5 |:| 4 | 7 | (24 horas) |  |
| Denuncia ministerial: |\_\_| |  |
|  | hh:mm |  |
|  | Otro |\_\_|, especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | conocimiento: |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **ARRIBO AL LUGAR DE LA INTERVENCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha de arribo dd/mm/aaaa: | 0 | 5 / 0 | 1 / 2 | 0 | 1 | 7 | | | | | | |  | Hora de arribo (24 horas) hh:mm: | 1 | 5 |:| 5 | 1 | | | | |  |
| Veracruz  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Xalapa  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |  | Cañón del Colorado |  |
|  |  | Municipio del lugar de la intervención | | | | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
| Entidad del lugar de la intervención | 2 | 1 | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | | 8 | 1 | 0 | |  |  | Colonia/Localidad del lugar de la intervención | |  |
| Nombre de la calle del lugar de la intervención: | | |  | Lomas de Casa Blanca | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Número exterior: | 1 | 0 | 4 |\_\_|\_\_| |  |  | Entre calle: | | | Manzano |  |  |  |  |  |
| Número interior: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Código postal (CP): | 9 | 1 | 1 | 5 | 7| |  |  | Y calle: | | | Peral |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tramo carretero (nombre): SI APLICA |  |  |  |  |  | Cuota |\_\_| | Kilómetro (km) | |  | Georreferenciación (Utilizar 6 decimales): |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  | Federal |\_\_| | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Latitud: |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |  |
|  |  |  |  |  |  | Rural |\_\_| |  |  |  | Longitud: -|\_\_|\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |  |
| **3.1 Tipos de riesgos identificados en el lugar** | | | | | |  |  |  |  |  |  |
| ¿Existen riesgo para? |  |  |  |  |  |  |  | ¿De qué tipo? | | |  |
| Víctima(s) | X | Ofendido(s) |\_\_| Denunciante(s) |\_\_| Testigo(s) |\_\_| | | | | | | |  | Salud |\_\_| Seguridad | 0 | Naturales |\_\_| | | |  |
| Imputado(s) / Detenido(s) |\_\_| Sociedad |\_\_| Indicios (Realice la priorización) |\_\_| | | | | | | | | Otro |\_\_|, especifique:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

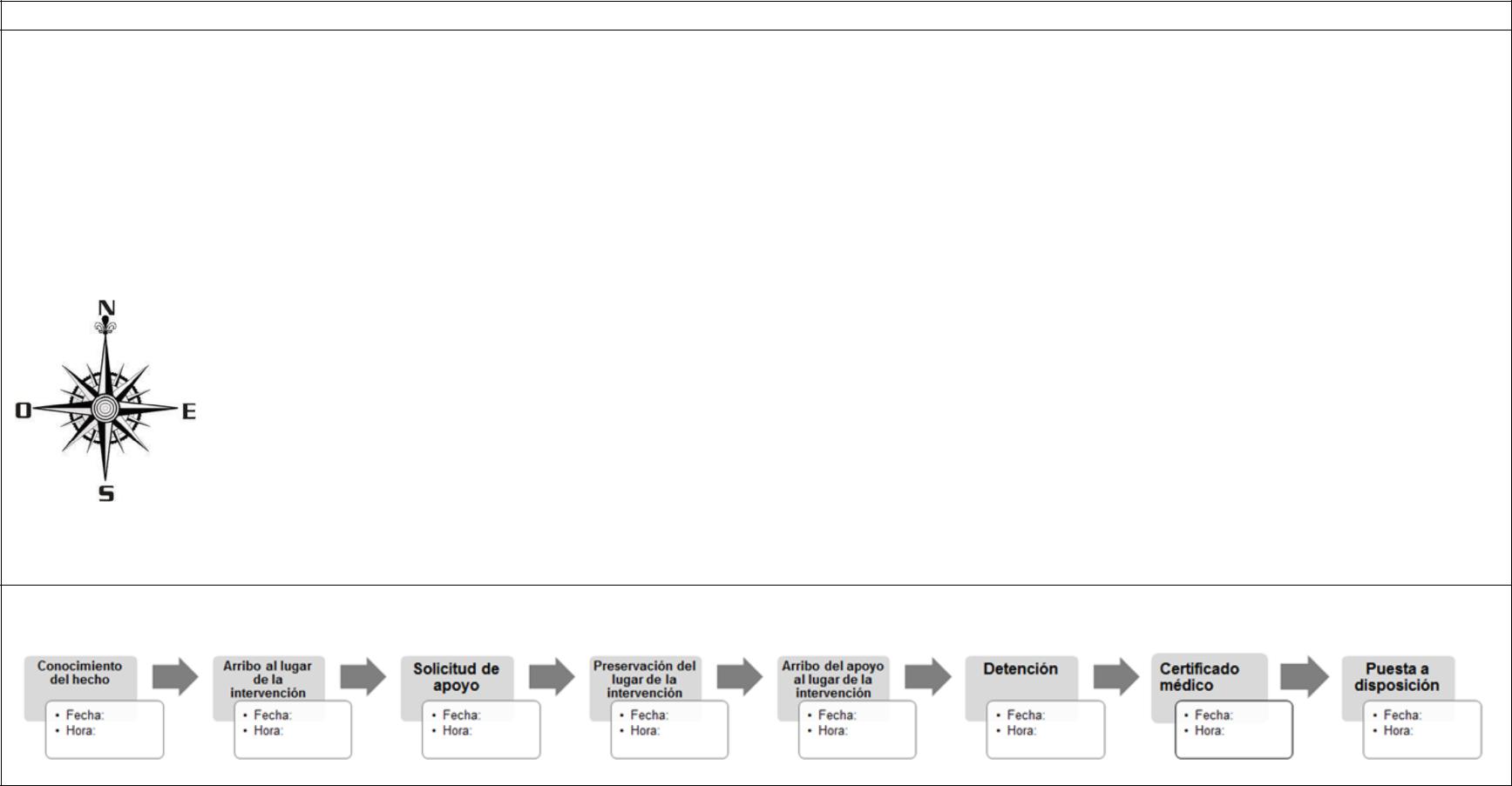
¿Solicitó apoyo de alguna autoridad? Si | X| ¿Cuál(es)? No|\_\_| Indique el número económico de la unidad que atiende.



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bomberos | 3 | | Cruz Roja | 4 | | Protección Civil | 10 | | SEMARNAT | 0 | |
| No. económico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | No. económico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | No. económico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | No. económico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |
| PROFEPA | 0 | | PEMEX | 0 | | SEDENA | 0 | | SEMAR | 0 | |
| No. económico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | No. económico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | No. económico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | No. económico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |

Otro |\_\_|, especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Croquis del lugar de la intervención



**Línea del tiempo**

1. **NARRACIÓN DE LOS HECHOS POR EL PRIMER RESPONDIENTE**

¿QUÉ? ¿QUIÉN? O ¿QUIÉNES? ¿CÓMO? ¿CUÁNDO? ¿DÓNDE? ¿POR QUÉ? ¿PARA QUÉ? (SÍ DISPONE DE LA INFORMACIÓN)

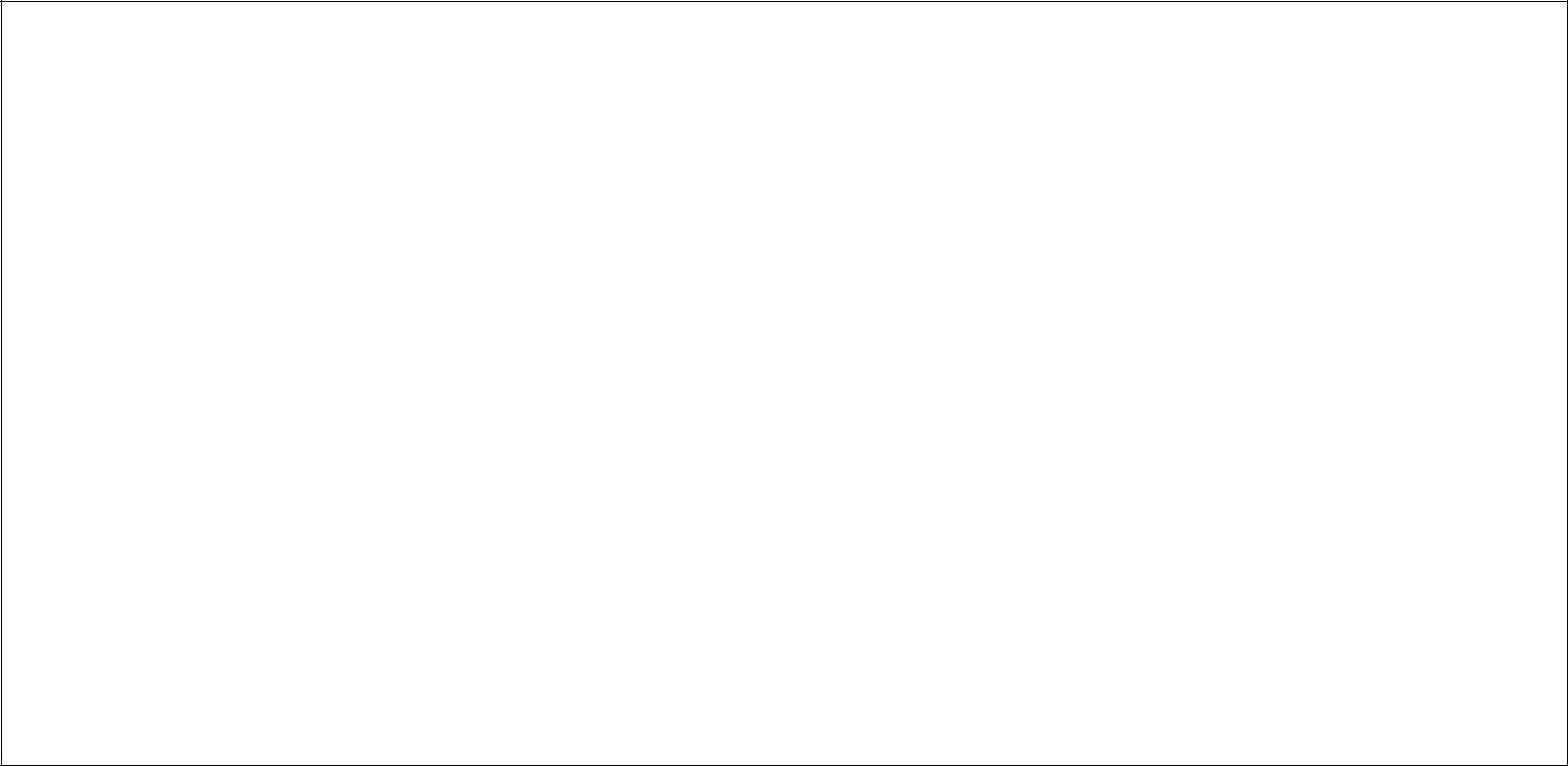
Lorem ipsum dolor sit amet, consectetuer adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget dolor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes, nascetur ridiculus mus. Donec quam felis, ultricies nec, pellentesque eu, pretium quis, sem. Nulla consequat massa quis enim. Donec pede justo, fringilla vel, aliquet nec, vulputate eget, arcu. In enim justo, rhoncus ut, imperdiet a, venenatis vitae, justo. Nullam dictum felis eu pede mollis pretium. Integer tincidunt. Cras dapibus. Vivamus elementum semper nisi. Aenean vulputate eleifend tellus. Aenean leo ligula, porttitor eu, consequat vitae, eleifend ac, enim. Aliquam lorem ante, dapibus in, viverra quis, feugiat a.

**De ser necesario puede continuar la narración en hojas anexas**

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Utilizó hojas anexas para la narración de los hechos? Si |\_\_| No| X | | ¿Cuántas? |\_\_|\_\_| |

**ACTUACIÓN DEL PRIMER RESPONDIENTE**

1. **ACCIONES REALIZADAS**

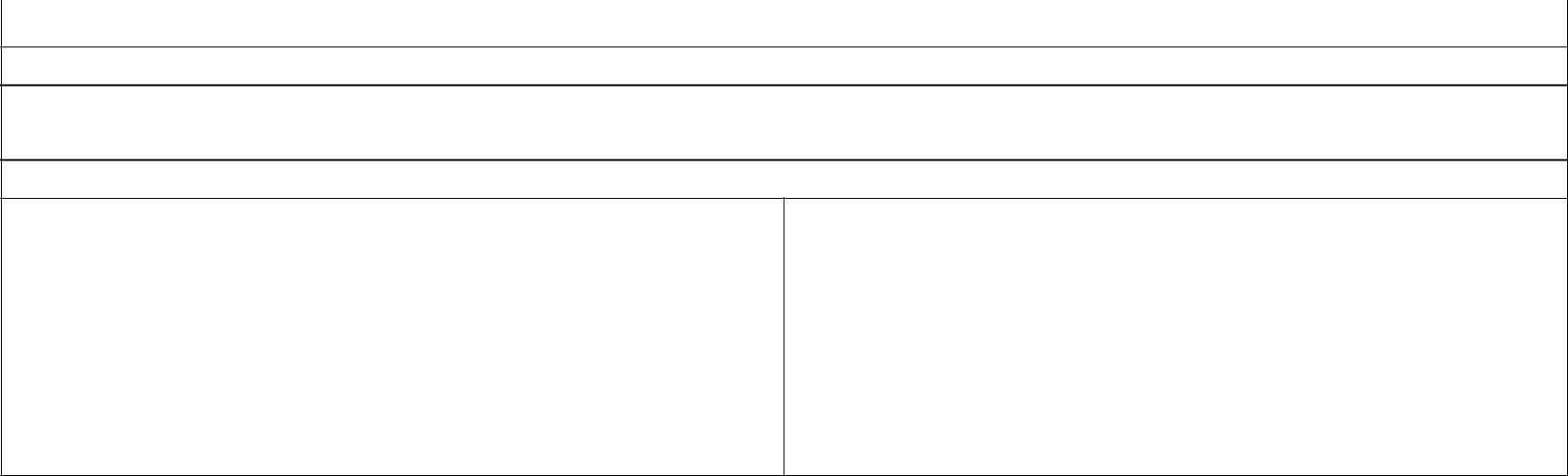


Realizó alguna de las siguientes actividades, marque con una “X” y de ser el caso, llene el anexo correspondiente

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Protección** Si | X | No|\_\_| | **Resguardo** Si |\_\_| | | No| X | |  |  | **Preservación del lugar de la** | **Informar** sobre los derechos a |  |
| A: | a: | |  |  |  | **intervención** | su favor a: |  |
|  |  |  | Si | X | No|\_\_| | Detenido(s) |\_\_| |  |
| Víctima(s) / Ofendido(s) / | Víctima(s) / Ofendido(s) / | | |  |  |  |
|  |  | **REGISTRAR EN SECCIÓN 6** |  |
|  |  | **REGISTRAR EN ANEXO 1** |  |
| Denunciante(s) | X | | Denunciante(s) |\_\_| | |  |  |  |  |
|  |  |  | No aplica | X | | No aplica |\_\_| |  |
| Testigo(s) |\_\_| | Testigo(s) |\_\_| | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Imputado(s) / Detenido(s) |\_\_| | Imputado(s) / Detenido(s) |\_\_| | | | |  |  |  |  |
| No aplica |\_\_| | No aplica |\_\_| | |  |  |  |  |  |  |
| **Detenciones** | **Uso de la fuerza** | |  |  |  | **Puesta a disposición de los** | **Inventario de pertenencias** |  |
| Si |\_\_| No| X | | Si |\_\_| No| X | | |  |  |  | **detenidos** | **del detenido** |  |
| **REGISTRAR EN ANEXO 2 Y** | **REGISTRAR EN ANEXO 3** | | |  |  | Si |\_\_| No| X | | Si |\_\_| No| X | |  |
| **SOLICITAR CERTIFICADO** | No aplica | X | | |  |  |  | **REGISTRAR EN ANEXO 4** | **REGISTRAR EN ANEXO 5** |  |
| **MÉDICO** |  |  |  |  |  | No aplica | X | | No aplica | X | |  |
| No aplica | X | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Informar** sobre los derechos a | **Traslado / Canalización** | | | Si |\_\_| | No|\_\_| | | **Inspecciones** Si | X | No|\_\_| |  |
| su favor a: | A: Ministerio Publico |\_\_| DIF| X | | | | | Hospital |\_\_| Otro |\_\_| | | A: |  |
|  |  |  |  |  |  | Lugar de la intervención |\_\_| |  |
| Víctima(s) | X | |  |  |  |  |  |  |  |
| De Víctima(s) |\_\_| Ofendido(s) |\_\_| Denunciante(s) |\_\_| | | | | | | Personas | X | |  |
| **REGISTRAR EN ANEXO 6** |  |
| No aplica | X | | Testigo(s) |\_\_| Imputado(s) / Detenido(s) |\_\_| | | | | | | Medios de transporte |\_\_| |  |
|  | **REGISTRAR EN ANEXO 7** | | |  |  |  | **REGISTRAR EN ANEXO 8** |  |
|  | No aplica | X | | |  |  |  |  | No aplica | X | |  |
| **Recolección y resguardo de objetos y/o bienes** | |  | **Entrega recepción del lugar de la intervención** | | | | **Entrevista(s)** |  |
| **asegurados** |  |  | Si | X | | No|\_\_| |  |  | Si |\_\_| No| X | |  |
| Si |\_\_| No| X | **REGISTRAR EN ANEXO 9** | |  | **REGISTRAR EN ANEXO 10** | | | | **REGISTRAR EN ANEXO 11** |  |
| No aplica | X | |  |  | No aplica | X | | |  |  | No aplica | X | |  |

De ser el caso anexe la documentación fotográfica o video gráfica que considere pertinente, indicando el Anexo al que pertenece.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6.** | **PRESERVACIÓN DEL LUGAR DE LA INTERVENCIÓN** |  |
| Fecha (dd/mm/aaaa): | 1 | 2 / 1 | 0 / 2 | 0 | 1 | 8 | | | Hora (hh/mm): | 1 | 6 |:| 4 | 7 | |
|  | |  |
| **Acordonamiento** Si |\_\_| No| X | | | **Resguardo** Si | X | No|\_\_| |
| Primer respondiente que realiza el acordonamiento del lugar de la | | Primer respondiente que realiza el resguardo del lugar de la |
| intervención (Llenar sólo en caso de no ser el mismo que llena este | | intervención (Llenar sólo en caso de no ser el mismo que llena este |
| formato) | | formato) |
| Apellido paterno: Castilla | | Apellido paterno: Rodríguez |
| Apellido materno: Vasquez | | Apellido materno: Mendo |
| Nombre(s): Jesús Alberto | | Nombre(s): Alejandro |
| Adscripción: Procuraduría General de Justicia | | Adscripción: Procuraduría General de Justicia |
| Firma: |  | Firma: |
|  |  |  |
| **7.** | **SOLICITUD DE CERTIFICADO(S) MÉDICO(S)** |  |
| Fecha (dd/mm/aaaa): | 2 | 1 / 0 | 1 / 2 | 0 | 1 | 8 | | | Hora (hh/mm): | 1 | 7 |:| 0 | 9 | |



**Médico de la agencia del ministerio público en la que se realiza la puesta a disposición** |\_\_|

**Médico de otra agencia del ministerio público** |\_\_| No| X | Nombre de la agencia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Municipio |\_\_|\_\_|\_\_| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Calle:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Médico particular** Si |\_\_| No|\_\_| Municipio |\_\_|\_\_|\_\_| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Calle:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Primer respondiente que realiza la solicitud (Llenar sólo en caso de

no ser el mismo que llena este formato)

Apellido paterno: Castilla

Apellido materno: Vasquez

Nombre(s): Jesús Alberto

Adscripción: Procuraduría General de Justicia

Firma:

Médico que realiza la revisión

Apellido paterno: Rodriguez

Apellido materno: Mendo

Nombre(s): Alejandro

Adscripción: Procuraduría General de Justicia

Firma:

1. **ENTREGA DEL FORMATO IPH EN LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO**



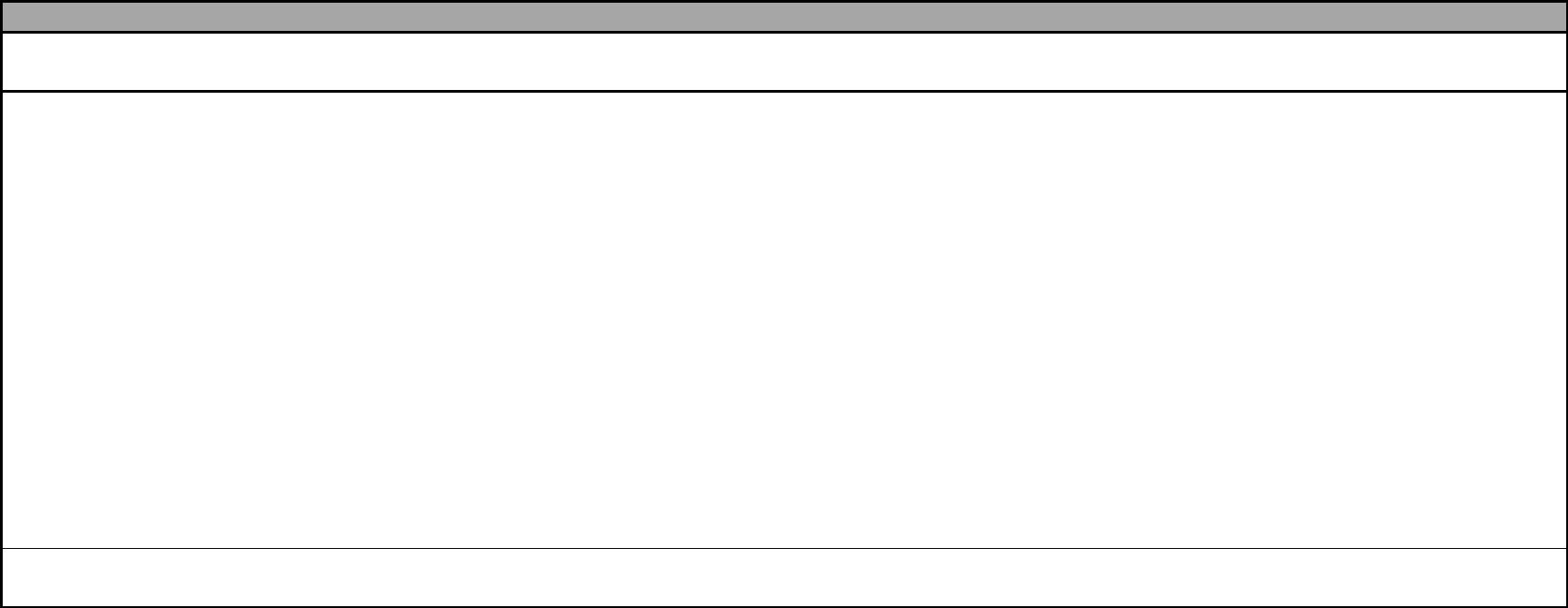
Nombre de la agencia del ministerio público: Carlos Torres Sanroman

Fuero de la agencia del ministerio público: Federal | X| Común|\_\_|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha: | 2 | 4 / 0 | 1 / 2 | 0 | 1 | 7 | | Hora: | 1 | 7 |:| 0 | 4 | | |
| d d/ m m/ a a a a |  | h h : m m |
| **Anexos entregados** | 0 | 1 | |  | **Número de hojas que componen el IPH entregado (contar** |
|  |  | **secciones y anexos)** | 0 | 0 | |
|  |  |  |
| **Persona que entrega el formato IPH** |  | **Persona que recibe el formato IPH** |
| Apellido paterno: Ricardo | | Apellido paterno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Apellido materno: Malpica | | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre(s): Martínez | | Nombre(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adscripción: Procuraduría General de Justicia | | Cargo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Firma: |  | Adscripción:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | Firma: |
|  |  |  |

**ANEXO 1 CONSTANCIA DE LECTURA DE DERECHOS DEL DETENIDO**

**Fundamento Jurídico**



**Artículo 20 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y artículos 113 y 152 del Código Nacional de procedimientos penales.**

1. Usted tiene derecho a saber el motivo de su detención. Por lo que se le informa:
2. Tiene derecho a guardar silencio.
3. Tiene derecho a declarar, y en caso de hacerlo, lo hará asistido de su defensor ante la autoridad competente.
4. Tiene derecho a ser asistido por un defensor, si no quiere o no puede hacerlo, le será designado un defensor público.
5. Tiene derecho a hacer del conocimiento a un familiar o persona que desee, los hechos de su detención y el lugar de custodia en que se halle en cada momento.
6. Usted es considerado inocente desde este momento hasta que se determine lo contrario.
7. En caso de ser extranjero, tiene derecho a que el consulado de su país sea notificado de su detención.
8. Tiene derecho a un traductor o interprete, el cual será proporcionado por el Estado.
9. Tiene derecho a ser presentado ante el Ministerio Público o Juez de control, según sea el caso, inmediatamente después de ser detenido o aprehendido.

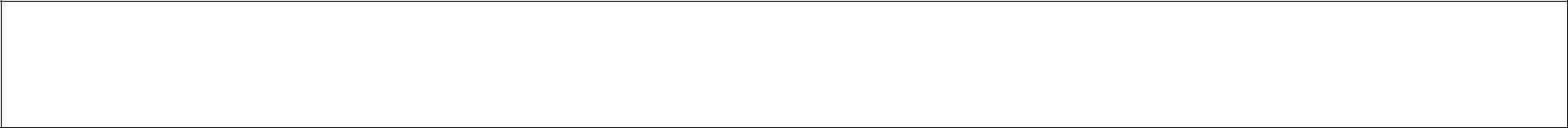
¿Comprendió usted sus derechos? Si | X | No|\_\_|

Leer en caso de que el detenido indique ser un adolescente

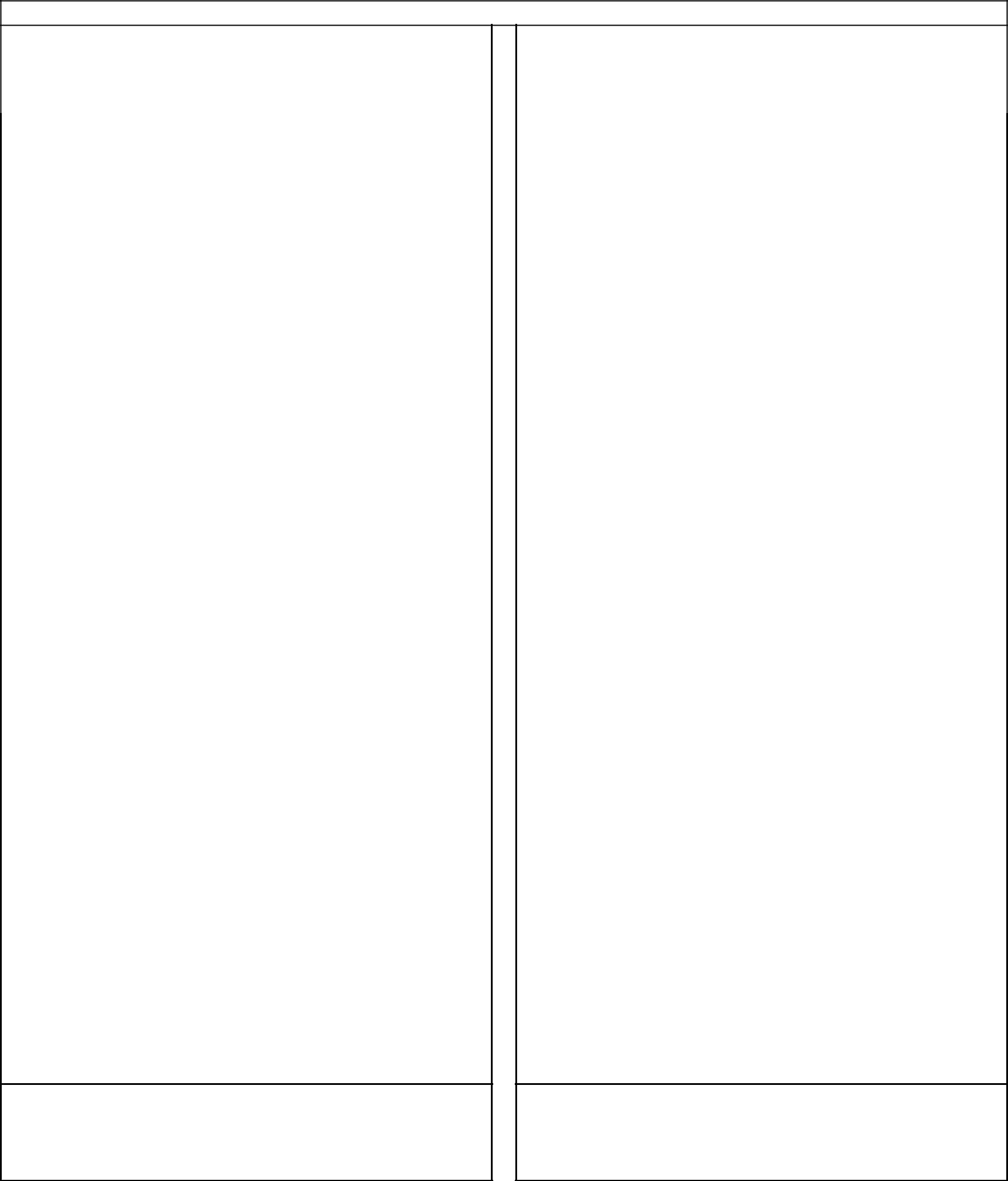
Desde el momento de su detención se asegurará que las personas adolescentes permanezcan en lugares distintos a los adultos

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Detenido** | **Primer respondiente que realiza la lectura de derechos** (Llenar |  |
| Apellido paterno: Torres | sólo en caso de no ser el mismo que llena este formato) |  |
|  |  |
| Apellido materno: Sanroman | Apellido paterno: Lara |  |
| Nombre(s): Carlos | Apellido materno: Cano |  |
|  | Nombre(s): Miguel |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| Firma / Huella | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | Firma |  |

De ser el caso, explique el motivo por el cual el detenido se negó a firmar el detenido:



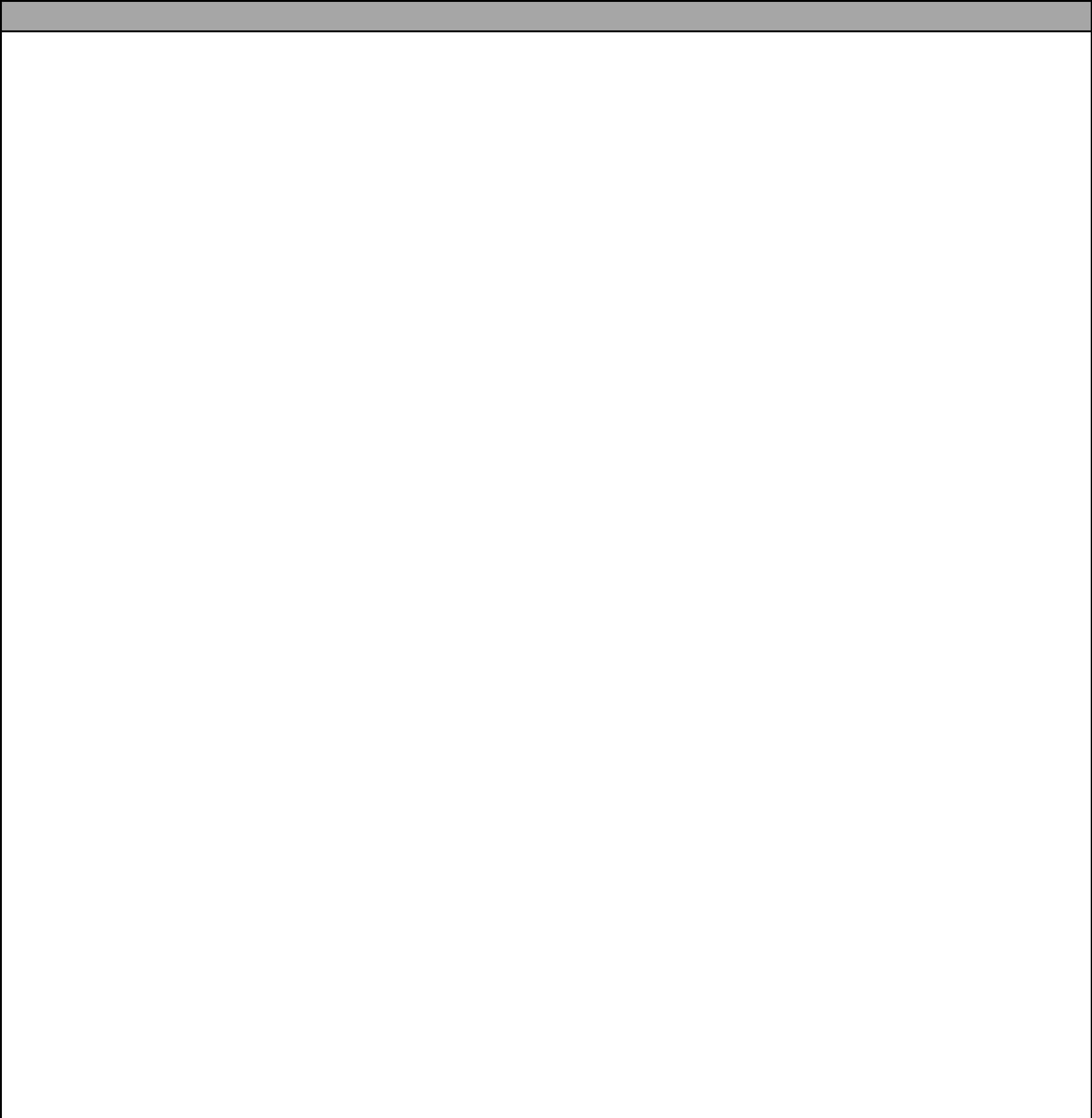
**ANEXO 2 DETENCIÓN(ES)**

**Número de detenidos** | 0 | 1 | (01,0 2,03,…10,11,…)Si son más de dos detenidos, llene tantas veces este Anexo, como sea necesario.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Motivo de la detención: | |  |  |  |  |  | Motivo de la detención: |  |  |  |  |
|  |  | Asesinato | |  |  |  |  | **Detenido 2** | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| Fecha de detención (dd/mm/aaaa): | 2 | 4 / 1 | 2 / 2| 0 | 1 | 7 | | | | | | |  | Fecha de detención (dd/mm/aaaa): |\_\_|\_\_/\_\_|\_\_/\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | |  |
|  | Hora de la detención (hh/mm): |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| | | |  |  |
| Hora de la detención (hh/mm): | 1 | 4 |:| 2 | 4 | | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | |  |  |  |  | |  |  |
| Lugar de la detención de la persona 1 (Llenar en caso de ser | | | | | |  | Lugar de la detención de la persona 2 (Llenar en caso de ser | | | |  |
| distinta al lugar de la intervención) | | |  |  |  |  | distinta al lugar de la intervención y del lugar de la detención del | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  | detenido 1) |  |  |  |  |
| Entidad del lugar de la detención | 2 | 2 | | | | |  |  |  | Entidad del lugar de la detención |\_\_|\_\_| | | |  |  |
| Municipio del lugar de la detención | | | | 1 | 8 | 0 | | | |  | Municipio del lugar de la detención | | |\_\_|\_\_|\_\_| |  |  |
| Colonia / Localidad del lugar de la detención: Lomas de Casa Blanca | | | | | |  | Colonia / Localidad del lugar de la detención: | | |  |  |
| Nombre de la calle de la detención: | | | Limón |  |  |  | Nombre de la calle de la detención: | |  |  |  |
| Número exterior: | 2 |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | |  |  |  |  | Número exterior: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | |  |  |  |
| Número interior: | 2 |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | |  |  |  | Número interior: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | |  |  |
| Código postal (CP): | 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | | | | |  |  |  | Código postal (CP): |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | |  |  |
| Entre calle: Peral | | | | | |  | Entre calle:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |
| Y calle: Castillo | | | | | |  | Y calle:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_ | | | |  |
| Georreferenciación (Utilizar 6 decimales) | | | |  |  |  | Georreferenciación (Utilizar 6 decimales) | | |  |  |
| Latitud: |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Latitud: |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Longitud: -|\_\_|\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | |  |  |  | Longitud: -|\_\_|\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Datos del detenido 1** | |  |  |  |  |  | **Datos del detenido 2** |  |  |  |  |
| Detenido 1 |  |  |  |  |  |  | Detenido 2 |  |  |  |  |
|  | Sanchez |  |  | Sanchez |  |  |  |  |  |  |
| Apellido Paterno |  | Apellido materno | |  | Nombre(s) |  | Apellido paterno | Apellido materno | | Nombre(s) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sexo: Mujer |\_\_| Hombre | X | | | | Edad | referida|\_\_|\_\_| | |  | Sexo: Mujer |\_\_| Hombre |\_\_| | | Edad referida |\_\_|\_\_| | |  |
| Calle: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |  | Calle:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |
| Número exterior: | 2|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | |  |  |  |  | Número exterior: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | |  |  |  |
| Número interior: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | |  |  |  | Número interior: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | |  |  |
| Código postal (CP): | 9 | 1 | 1 | 2 | 2 | | | | |  |  |  | Código postal (CP): |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | |  |  |
| Fecha Nacimiento (dd/mm/aaaa): |0 | 3 / 0 | 3 / 1 | 9 | 9 | 4 | | | | | | |  | Fecha Nacimiento (dd/mm/aaaa): |\_\_|\_\_/\_\_|\_\_/\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | |  |
| Estado civil: Soltero | X | Casado |\_\_| Unión libre |\_\_| | | | | | |  | Estado civil: Soltero |\_\_| Casado |\_\_| Unión libre |\_\_| | | | |  |
| Ocupación: | |  |  |  |  |  | Ocupación: |  |  |  |  |
| Nacionalidad: Mexicana | X | Extranjera |\_\_| | | | | | |  | Nacionalidad: |  |  |  |  |
| RFC / CURP: | C | A | H | E | 9 | 4 | 2 | 2 | 3 | 0 | D | R | 8|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | | | |  | RFC / CURP: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | |  |
|  | | |  |  | |  |  | |  | |  |
| ¿Realizó la lectura de derechos? | | | Si | X | | No|\_\_|(Pase al anexo 1) | |  | ¿Realizó la lectura de derechos? | | Si |\_\_| No|\_\_|(Pase al anexo 1) | |  |
| Señas particulares visibles: Tatuajes en los brazos | | |  |  |  |  | Señas particulares visibles: | |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Descripción física:  alto, caucásico | |  |  |  |  |  | Descripción física: |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tipo de vestimenta:  Vestimenta formal | |  |  |  |  |  | Tipo de vestimenta: |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ¿Encontró pertenencias al detenido? |  | ¿Encontró pertenencias al detenido? |
| Si | X | (Pase al Anexo 5) No|\_\_| |  | Si |\_\_| (Pase al Anexo 5) No|\_\_| |
|  |  |  |

**ANEXO 3 INFORME DEL USO DE LA FUERZA**



Situación que originó el uso de la fuerza

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Número de personas sobre las que se le empleó el uso de la fuerza |\_\_|\_\_| | | | | | | |  | Se requirió asistencia médica SI |\_\_| NO |\_\_| |  |
|  |  |  |  |  | **Nivel de uso de la fuerza empleado** | | | | |  |
|  | Indique el nivel de uso de |  | **Personas a las que se les empleó el uso de la fuerza** | | | | |  | Primer respondiente que hizo uso de la fuerza |  |
|  | la fuerza empleado: |  | Apellido paterno |  | Apellido materno |  | Nombre(s) |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Presencia |\_\_| |  |  |  |  |  |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
|  | Verbalización |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Control de contacto |\_\_| |  |  |  |  |  |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
|  | Reducción física de |  |  |  |  |  |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
|  | movimientos |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Fuerza no letal |\_\_| |  |  |  |  |  |  | Firma: | |  |
|  | Fuerza letal |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Presencia |\_\_| |  |  |  |  |  |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
|  | Verbalización |\_\_| |  |  |  |  |  |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
|  | Control de contacto |\_\_| |  |  |  |  |  |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
|  | Reducción física de |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | movimientos |\_\_| |  |  |  |  |  |  | Firma: | |  |
|  | Fuerza no letal |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Fuerza letal |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Presencia |\_\_| |  |  |  |  |  |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
|  | Verbalización |\_\_| |  |  |  |  |  |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
|  | Control de contacto |\_\_| |  |  |  |  |  |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
|  | Reducción física de |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | movimientos |\_\_| |  |  |  |  |  |  | Firma: | |  |
|  | Fuerza no letal |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Fuerza letal |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Presencia |\_\_| |  |  |  |  |  |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
|  | Verbalización |\_\_| |  |  |  |  |  |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
|  | Control de contacto |\_\_| |  |  |  |  |  |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
|  | Reducción física de |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | movimientos |\_\_| |  |  |  |  |  |  | Firma: | |  |
|  | Fuerza no letal |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Fuerza letal |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Fecha (dd/mm/aaaa): |\_\_|\_\_/\_\_|\_\_/\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | |  |  | Hora (hh/mm): |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| | | |  |
|  | Se realizó el traslado o canalización: SI |\_\_|(Llenar Anexo 7) NO |\_\_| | | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ANEXO 4. PUESTA A DISPOSICIÓN DE OBJETOS Y/O DETENIDO(S)**

**C. AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO EN TURNO**

**Agencia del ministerio público\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Presente**

Siendo las (hh:mm) |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| del día (dd) |\_\_|\_\_| de (mm) |\_\_|\_\_| de (aaaa) |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|, los CC. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con Clave Única de Identificación Policial (CUIP) |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| y |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| rendimos el presente Informe Policial Homologado, para poner a disposición del Ministerio Publico al (los) CC. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, así como los siguientes objetos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Derivado de los siguientes hechos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

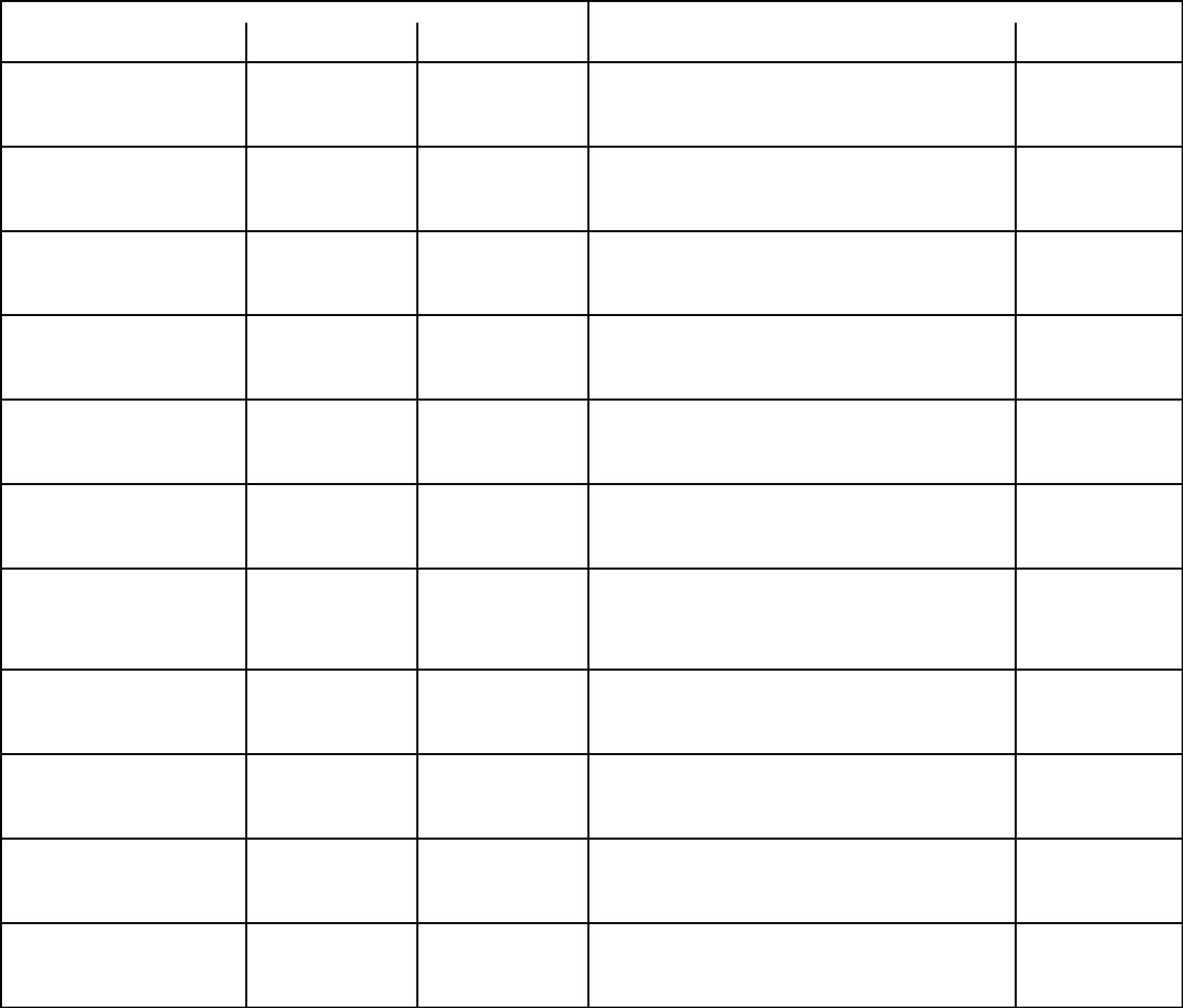
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Agente del ministerio público ante el que se realiza la puesta a disposición:** |  |
| Apellido paterno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Nombre(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Cargo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Adscripción:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Firma: | Sello de la agencia del ministerio público |



**ANEXO 5. INVENTARIO DE PERTENENCIAS DEL DETENIDO**



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Detenido** |  |  |  | **Pertenencias** |  |  |  |
|  | **Apellido paterno** |  | **Apellido materno** |  | **Nombre(s)** |  | **Descripción del objeto** |  | **Cantidad** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

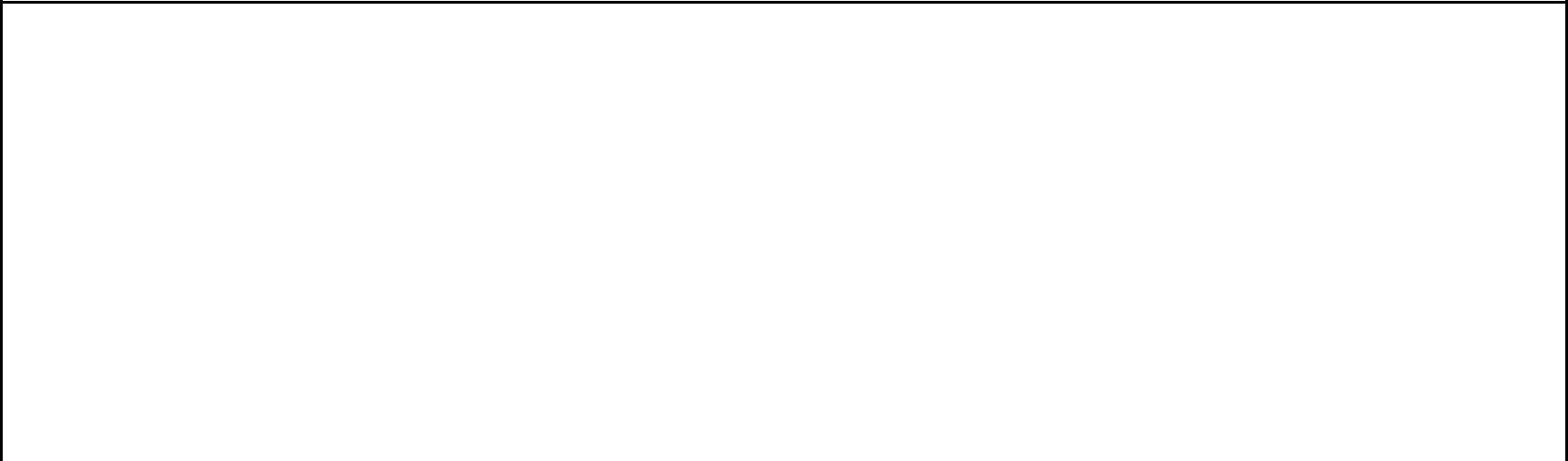
|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Entrega de pertenencias del o los detenidos**



Lugar de la entrega recepción de pertenencias del o los detenidos:

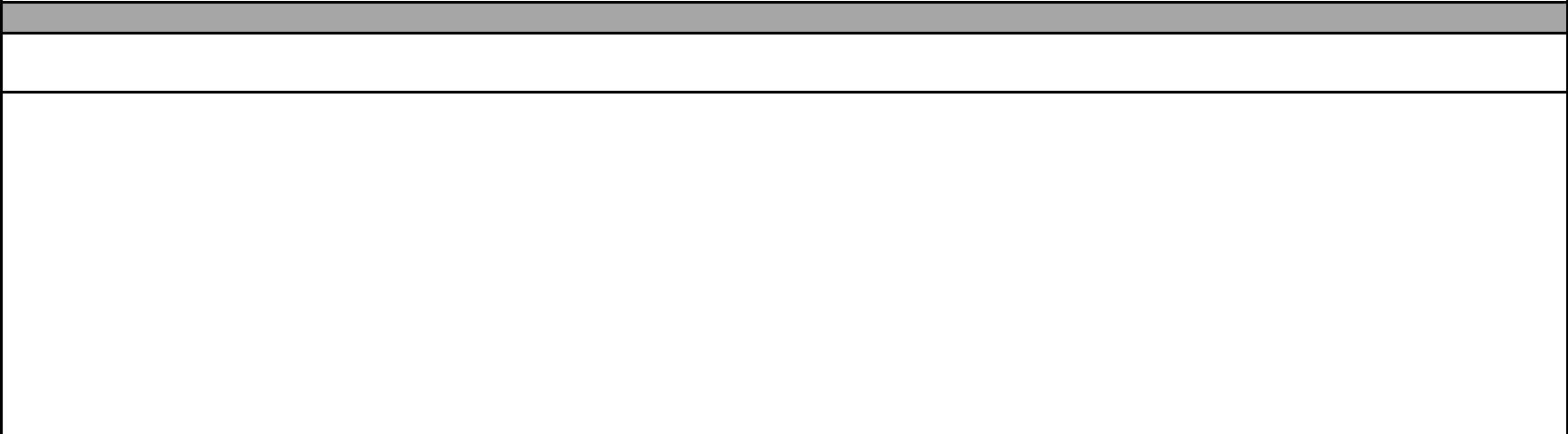
Entidad del lugar de la entrega recepción de pertenencias del o los detenidos: |\_\_|\_\_| Municipio del lugar de la entrega recepción de pertenencias del o los detenidos: |\_\_|\_\_|\_\_| Colonia/Localidad del lugar de la entrega recepción de pertenencias del o los detenidos: Calle:

Número exterior: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Número interior: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Código postal (CP): |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha (dd/mm/aaaa): |\_\_|\_\_/\_\_|\_\_/\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | Hora (hh:mm): |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| |
| **Persona que entrega las pertenencias del o los detenidos** | **Persona que recibe las pertenencias del o los detenidos** |
| Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Grado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- | Cargo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adscripción:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Adscripción / Parentesco:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Firma: | Firma: |

**ANEXO 6. CONSTANCIA DE LECTURA DE DERECHOS DE LA VÍCTIMA**

**Fundamento Jurídico**



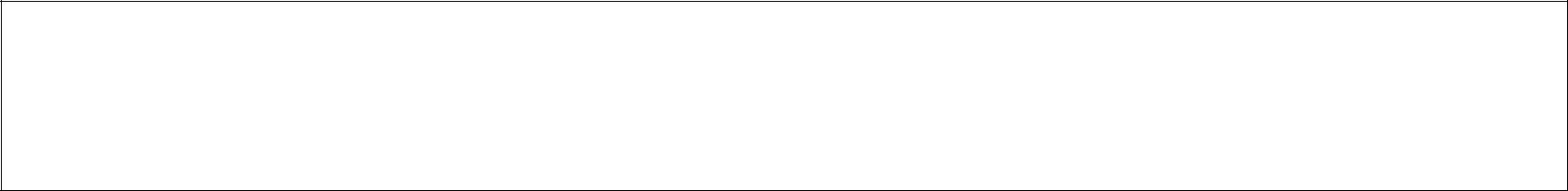
**Artículo 20 Apartado C de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y artículos 109 del código Nacional de procedimientos penales y 7 de la Ley General de Víctimas.**

Derechos dados a conocer a la víctima:

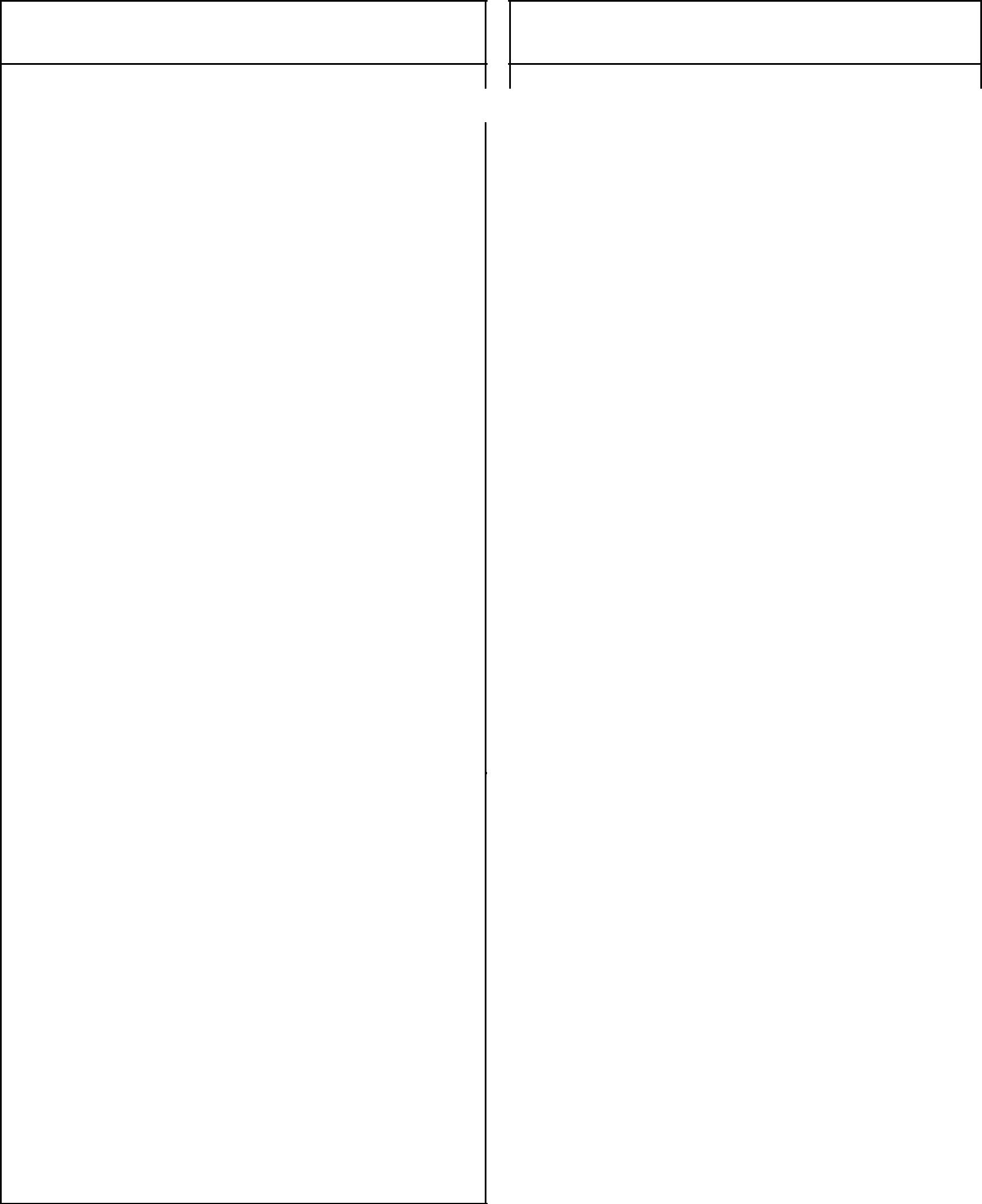
1. Recibir asesoría jurídica; ser informado de los derechos que en su favor establece la constitución y, cuando lo solicite, ser informado del desarrollo del procedimiento penal.
2. Recibir, desde la comisión del delito, atención médica y psicológica de urgencia.
3. A comunicarse, inmediatamente después de haberse cometido el delito con un familiar incluso con su asesor jurídico.
4. A contar con un asesor jurídico gratuito en cualquier etapa del procedimiento, en los términos de la legislación aplicable.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VI. | A acceder a la justicia de manera pronta, gratuita e imparcial respecto de sus denuncias o querellas. | |  |
| VII. | A recibir gratuitamente la asistencia de un intérprete o traductor. | |  |
| VIII. | A que se le proporcione asistencia migratoria cuando tenga otra nacionalidad. | |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Víctima** | **Primer respondiente que realiza la lectura de derechos** (Llenar |  |
| Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | sólo en caso de no ser el mismo que llena este formato) |  |
|  |  |
| Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  |
|  | Firma / Huella | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  | Firma |  |

De ser el caso, explique el motivo por el cual la víctima se negó a firmar:



**ANEXO 7. TRASLADO/CANALIZACIÓN**



Traslado / Canalización al **Ministerio Público:**

Federal |\_\_| Común |\_\_|

Especializado |\_\_| especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Pgersona(s) trasladada(s): | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | En calidad de: |  | Apellido |  | Apellido |  | Nombre(s) |  | Edad | |  |  |
|  |  | paterno |  | materno |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Víctima |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ofendido |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Denunciante |\_\_| |  | Persona 1 |  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| |  |  |  |
|  | Testigo |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Imputado |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Detenido |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Víctima |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ofendido |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Denunciante |\_\_| | Persona 2 | |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| | |  |  |  |
|  | Testigo |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Imputado |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Detenido |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Víctima |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ofendido |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Denunciante |\_\_| |  | Persona 3 |  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| |  |  |  |
|  | Testigo |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Imputado |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Detenido |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Víctima |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ofendido |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Denunciante |\_\_| | Persona 4 | |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| | |  |  |  |
|  | Testigo |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Imputado |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Detenido |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nombre de la Agencia

del Ministerio Público:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ubicación de la Agencia del Ministerio Público

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Estado del MP | Municipio del MP | Colonia / Localidad del MP |  |
| |\_\_|\_\_|\_\_| |  |
| |\_\_|\_\_| |  |  |
|  |  |  |
| Calle: |  |  |  |
| Número exterior: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | |  |  |
| Código postal (CP): |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | |  |  |

**Persona que entrega**

Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Persona que recibe**

Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

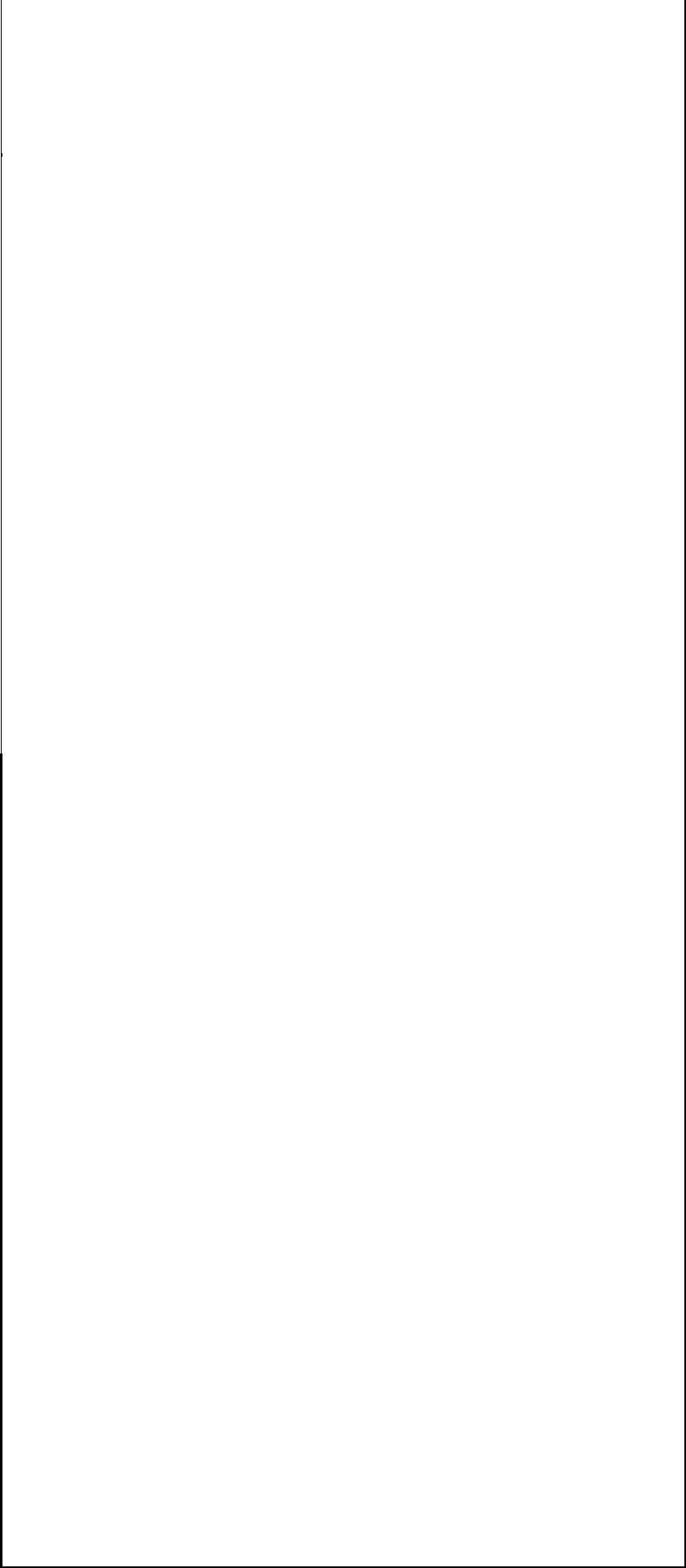
Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Traslado / Canalización al **Ministerio Público:**

Federal |\_\_| Común |\_\_|

Especializado |\_\_| especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Traslado / Canalización (personas) al **Sistema de Desarrollo** **Integral de la Familia (DIF)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Persona(s) trasladada(s): | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | En calidad de: | |  | Apellido |  | Apellido |  | Nombre(s) | | Edad | |  |  |
|  |  | paterno |  | materno |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Víctima |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ofendido |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Denunciante|\_\_| |  |  | Persona 1 |  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| |  |  |  |
|  | Testigo |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Otro, especifique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Víctima |\_\_| | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ofendido |\_\_| | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Denunciante |\_\_| | |  | Persona 2 |  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| |  |  |  |
|  | Testigo |\_\_| | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Otro, especifique | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Víctima |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ofendido |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Denunciante |\_\_| |  |  | Persona 3 |  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| |  |  |  |
|  | Testigo |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Otro, especifique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Víctima |\_\_| | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ofendido |\_\_| | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Denunciante |\_\_| | |  | Persona 4 |  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| |  |  |  |
|  | Testigo |\_\_| | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Otro, especifique | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nombre del centro del DIF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ubicación del centro del DIF

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Estado del DIF | Municipio del DIF | Colonia / Localidad del |
| |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | DIF |
| Calle: |  |  |

Número exterior: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Código postal (CP): |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Persona que entrega**

Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Persona que recibe**

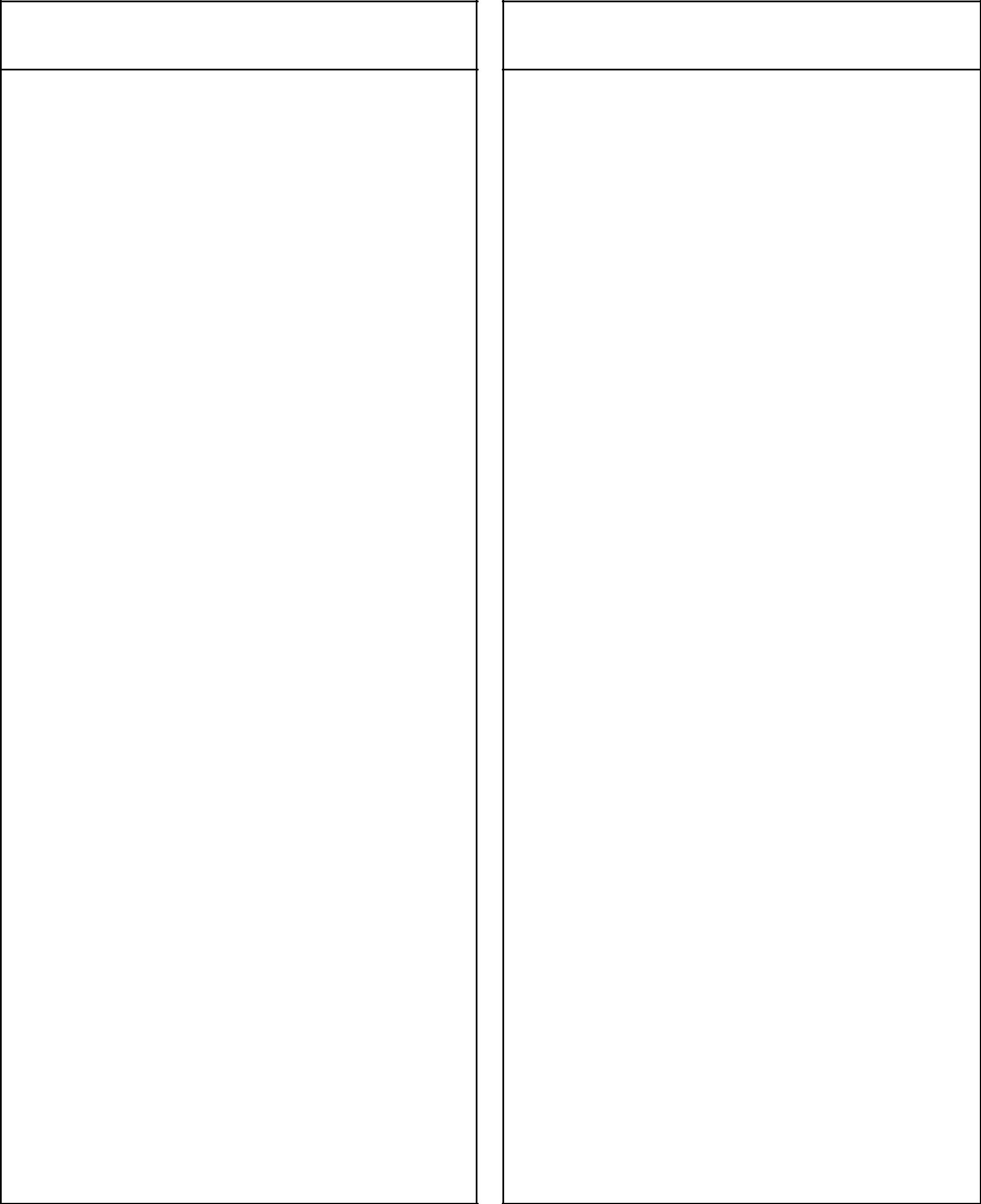
Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO 7. TRASLADO/CANALIZACIÓN**



Traslado / Canalización (personas) a **Hospital**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Persona(s) trasladada(s) | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | En calidad de: |  | Nombre(s) |  | Apellido |  | Apellido |  | Edad |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | paterno |  | materno |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Víctima |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ofendido |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Denunciante |\_\_| |  | Persona 1 |  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| |  |  |
|  | Testigo |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Otro, especifique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Víctima |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ofendido |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Denunciante |\_\_| |  | Persona 2 |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| | |  |  |
|  | Testigo |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Otro, especifique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Víctima |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ofendido |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Denunciante |\_\_| |  | Persona 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Testigo |\_\_| |  |  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Otro, especifique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Víctima |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ofendido |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Denunciante |\_\_| |  | Persona 4 |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| | |  |  |
|  | Testigo |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Otro, especifique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre del |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | hospital:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |  |  |  |
|  | Ubicación del hospital | | |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Estado del | Municipio del hospital | Colonia/Localidad del |
| hospital |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | hospital |
| Calle: |  |  |

Número exterior: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Código postal (CP): |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Persona que entrega**

Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Persona que recibe**

Traslado / Canalización (personas) a **Otra dependencia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Persona(s) trasladada(s) | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | En calidad de: |  | Nombre(s) |  | Apellido |  | Apellido |  | Edad |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | paterno |  | materno |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Víctima |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ofendido |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Denunciante |\_\_| |  | Persona 1 |  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| |  |  |
|  | Testigo |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Otro, especifique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Víctima |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ofendido |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Denunciante |\_\_| |  | Persona 2 |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| | |  |  |
|  | Testigo |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Otro, especifique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Víctima |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ofendido |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Denunciante |\_\_| |  | Persona 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Testigo |\_\_| |  |  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_| |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Otro, especifique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Víctima |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ofendido |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Denunciante |\_\_| |  | Persona 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Testigo |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Otro, especifique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nombre de la dependencia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ubicación de la dependencia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Municipio de la |  |
| Estado de la | dependencia | Colonia/Localidad de |
| dependencia |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| | la dependencia |
| Calle: |  |  |

Número exterior: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Código postal (CP): |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Persona que entrega**

Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

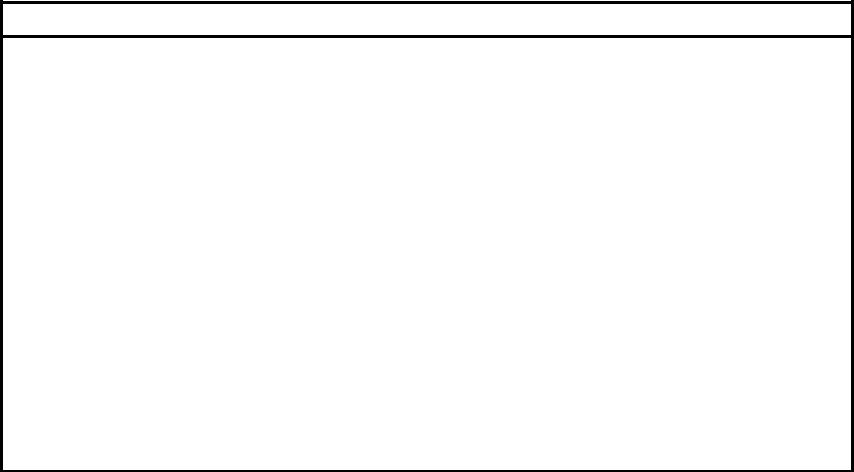
Cargo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Persona que recibe**

**ANEXO 8. INSPECCIONES**

**Inspección del lugar de la intervención**



Tipo de lugar: Casa |\_\_| Departamento |\_\_| Calle |\_\_| Terreno |\_\_|

Otro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Características del lugar: Abierto |\_\_| Cerrado |\_\_| Mixto: |\_\_|

Suelo: Pavimento |\_\_| Terracería |\_\_| Concreto |\_\_|

Condiciones: Mojado |\_\_| Seco |\_\_|

Clima: Soleado |\_\_| Nublado |\_\_| Lluvioso |\_\_|

Iluminación: Natural |\_\_| Artificial |\_\_|

¿Encontró objetos relacionados con la comisión del delito?

(Registrar en el anexo 4)

Si |\_\_| No|\_\_|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Tipo de objetos encontrados | | | | | | |  |  |  |
|  |  |  | Si |\_\_| No|\_\_| | | | |  | Corta |\_\_| Larga |\_\_| | |  |
|  | Arma(s): | |  |  |
|  | Cantidad |\_\_|\_\_|\_\_| | | | | | |  |  |  |  |
|  |  | Si |\_\_| No|\_\_| | | | | | Nacional |\_\_| | | Dólar |\_\_| Euro |\_\_| |  |
|  | Dinero: |  |
|  | Otro: | | | | | |  |  |  |  |
|  | Cantidad: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | | | | | |  |  |
|  |  | | | Si |\_\_| No|\_\_| | | | Cantidad: |\_\_|\_\_|\_\_| | | |  |
|  | Personas: | | |  |
|  |  | | | | : Si |\_\_| No|\_\_| | | | Cantidad: |\_\_|\_\_|\_\_| | |  |
|  | Cadáver(es) | | | |  |
|  |  | | | | | : Si |\_\_| | | No|\_\_| | Cantidad: |\_\_|\_\_|\_\_| |  |
|  | Resto(s) humano(s) | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

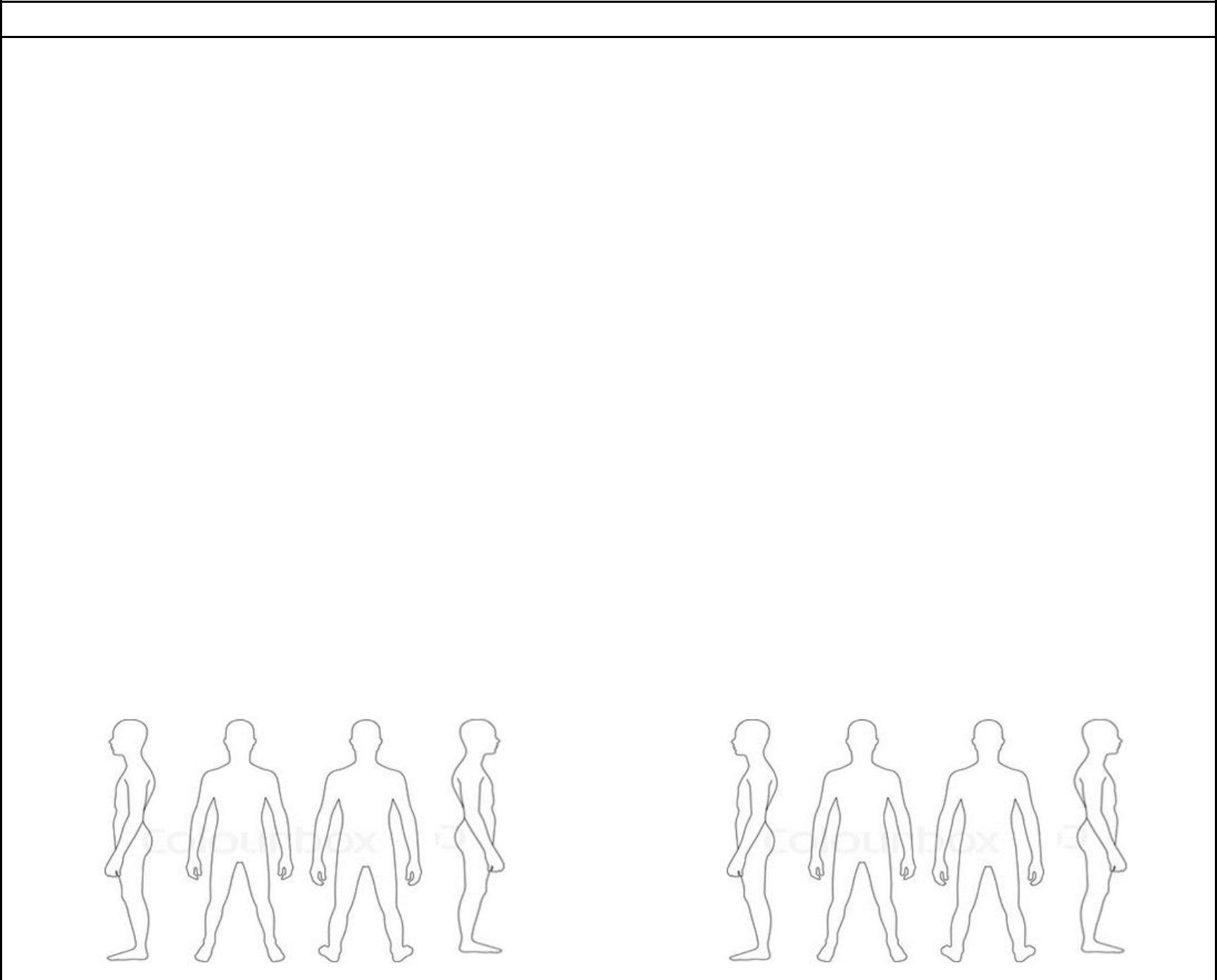


|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Documentos: | Si |\_\_| No|\_\_| | | Cantidad: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |
|  | Otro objeto/sustancia: | |  | Cantidad: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |
|  |  |  |  |  |

Con características de los narcóticos: Si |\_\_| No|\_\_|

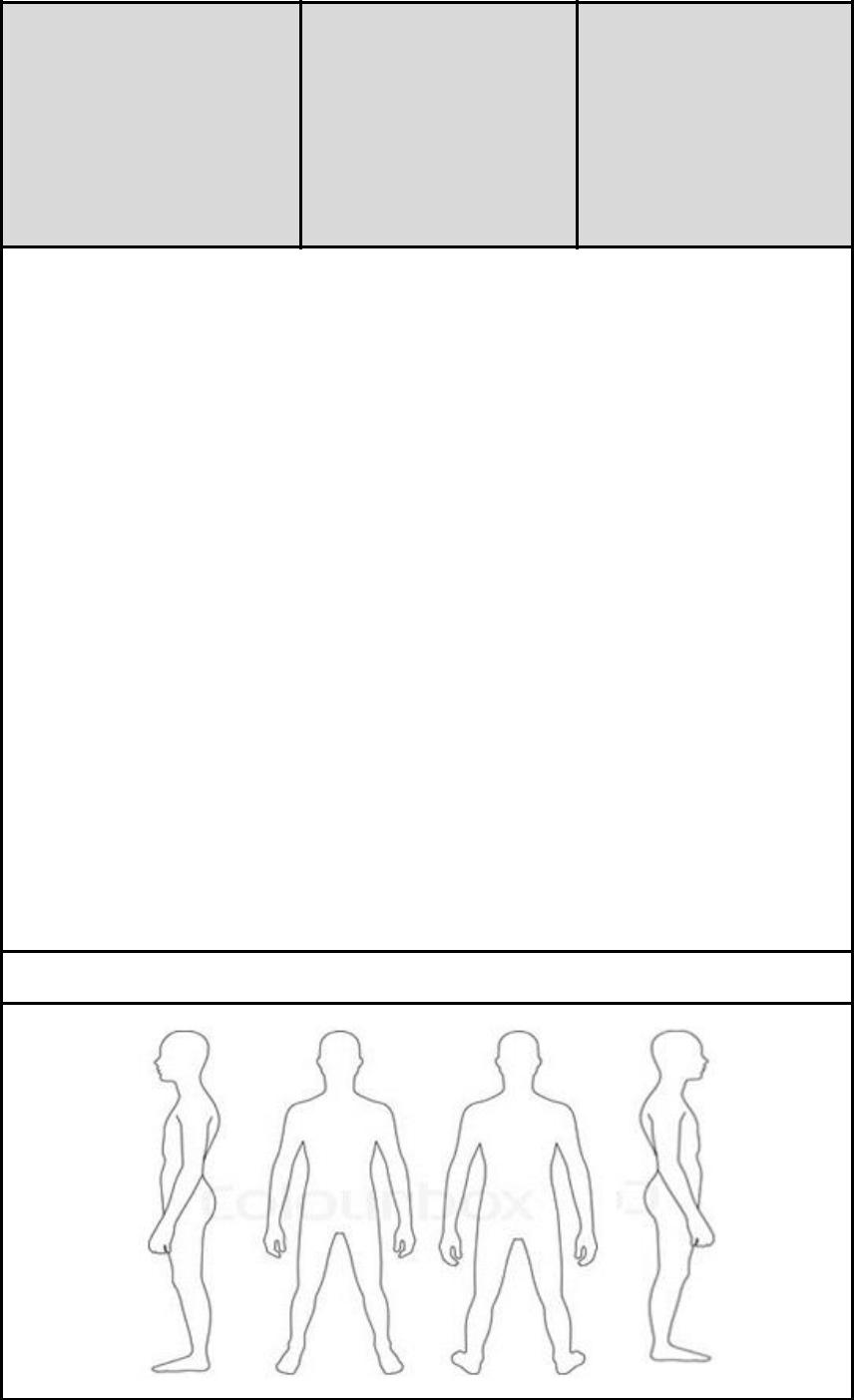
Del tipo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cantidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



**Personas**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ¿Realizó inspección(es) de personas? Si |\_\_| | | | | | | | | | | | No|\_\_| | | Número de personas inspeccionadas: | | | | | | | | | | | |\_\_|\_\_| | |  |  |  |  |
|  | Persona 1 | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Persona 2 | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Apellido paterno | | | | | |  |  | Apellido materno | | |  | Nombre(s) |  |  | Apellido paterno | | | | | | |  | Apellido materno | | |  | Nombre(s) |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ¿Le encontró algún objeto relacionado con la comisión del delito? | | | | | | | | | | | | |  |  | ¿Le encontró algún objeto relacionado con la comisión del delito? | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | (Registrar en el anexo 4) | | | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (Registrar en el anexo 4) Si |\_\_| | | | | | | | | |  | No|\_\_| |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Si |\_\_| | No|\_\_| | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Tipo de objetos encontrados: | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  | Tipo de objetos encontrados: | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Si |\_\_| | | | | No|\_\_| | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Arma(s): | |  |  |  |  |  |  |
|  | Arma(s): | | Si |\_\_| | | | No|\_\_| | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Corta |\_\_| Larga | | | | | | |\_\_| | Cantidad | | |\_\_|\_\_| | |  |  |  |  |
|  | Corta |\_\_| Larga | | | | | |\_\_| Cantidad |\_\_|\_\_| | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Si |\_\_| | | | | No|\_\_| | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dinero: |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Dinero: | Si |\_\_| No|\_\_| | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Nacional |\_\_| | | | | | Dólar |\_\_| Euro |\_\_| | | | | | |  |  |  |  |
|  | Nacional |\_\_| Dólar |\_\_| Euro |\_\_| | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Otro: | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Otro: | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Cantidad: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Cantidad: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  | | | | | | Si |\_\_| | No|\_\_| | |  |  |  | | |  |  | | | | | |  |  | |  |  |
|  | Con características de los narcóticos: | | | | | | | | | |  |  |  | | |  |  | | | | | | Si |\_\_| | No|\_\_| | |  |  |
|  |  |  | Con características de los narcóticos: | | | | | | | | | |  |  |
|  | Del tipo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |  | Cantidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |  | Del tipo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |  | Cantidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |  |
|  |  | | |  | Si |\_\_| | | No|\_\_| | | |  |  |  |  |  |  |  | | |  | Si |\_\_| | | | No|\_\_| | |  |  |  |  |  |  |
|  | Documentos: | | | |  |  |  |  |  |  | Documentos: | | | |  |  |  |  |  |  |
|  | Tipo: | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Tipo: | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Cantidad: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  | Cantidad: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  | |  |  |  |  |  |  | Cantidad: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | |  |  | | |  | |  |  |  |  |  | Cantidad: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | |  |  |
|  | Otro objeto: | | |  |  |  |  |  |  |  | Otro objeto: | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  | Indique donde se encontró el objeto | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Indique donde se encontró el objeto | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Persona 3 |  |  |
| Apellido paterno | Apellido materno | Nombre(s) |

¿Le encontró algún objeto relacionado con la comisión del delito?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | (Registrar en el anexo 4) | |  |
|  |  |  | Si |\_\_| | No|\_\_| |  |
|  | Tipo de objetos encontrados: | | |  |  |
|  |  | Si |\_\_| | No|\_\_| |  |  |
|  | Arma(s): |  |  |
|  | Corta |\_\_ | | Larga | |\_\_| Cantidad | |\_\_|\_\_| |  |

Dinero: Si |\_\_| No|\_\_|

Nacional |\_\_| Dólar |\_\_| Euro |\_\_|

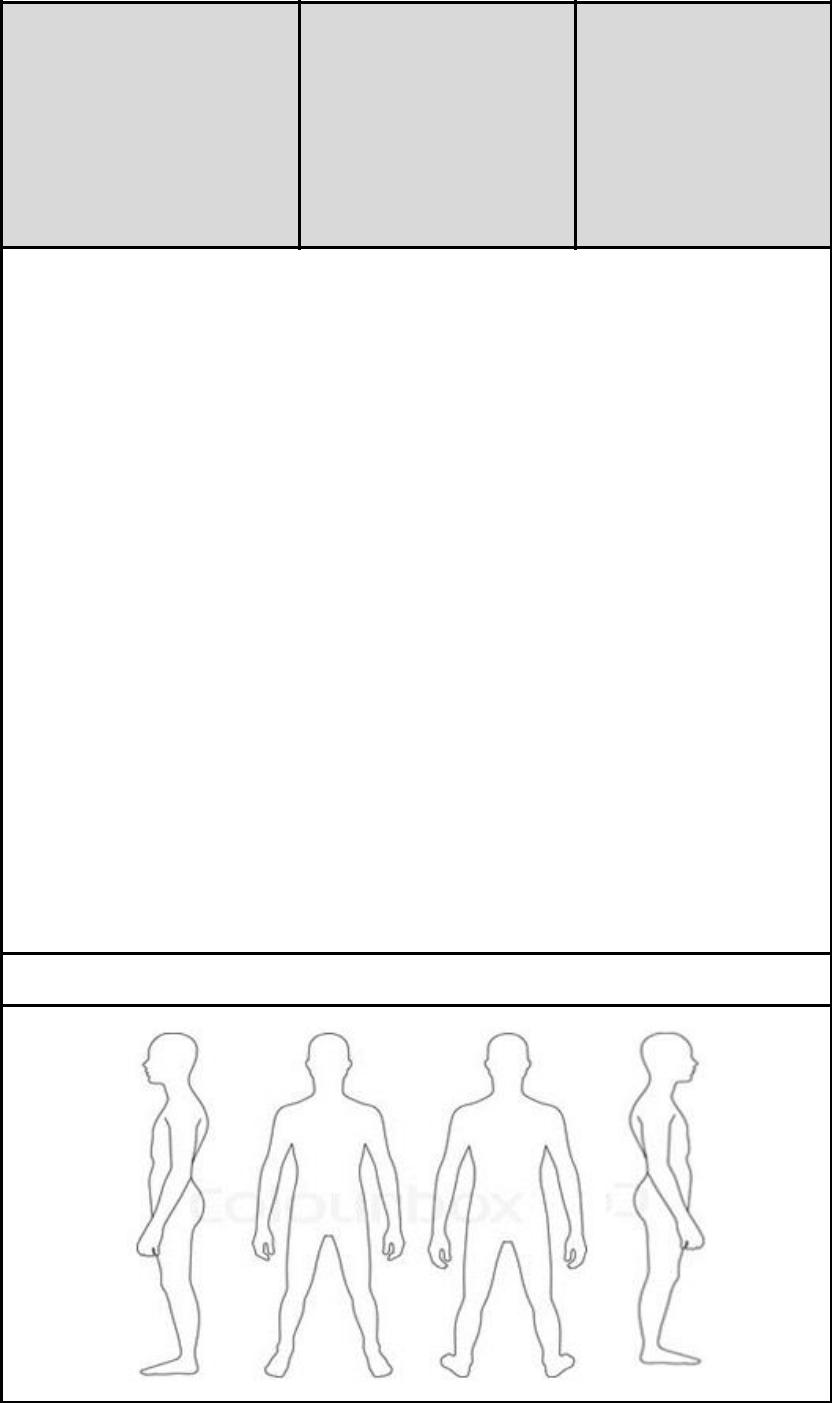
Otro:

Cantidad: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Con características de los narcóticos: Si |\_\_| No|\_\_|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Del tipo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Cantidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | Si |\_\_| No|\_\_| | |  |  |
| Documentos: |  |  |
| Tipo: |  |  |  |  |
| Cantidad: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | |  |  |
|  | |  | Cantidad: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |  |
| Otro objeto/sustancia: | |  |

Indique donde se encontró el objeto



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Persona 4 |  |  |
| Apellido paterno | Apellido materno | Nombre(s) |

¿Le encontró algún objeto relacionado con la comisión del delito?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | (Registrar en el anexo 4) | |  |
|  |  |  | Si |\_\_| | No|\_\_| |  |
|  | Tipo de objetos encontrados: | | |  |  |
|  |  | Si |\_\_| | No|\_\_| |  |  |
|  | Arma(s): |  |  |
|  | Corta |\_\_ | | Larga | |\_\_| Cantidad | |\_\_|\_\_| |  |

Dinero: Si |\_\_| No|\_\_|

Nacional |\_\_| Dólar |\_\_| Euro |\_\_|

Otro:

Cantidad: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Con características de los narcóticos: Si |\_\_| No|\_\_|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Del tipo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Cantidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | Si |\_\_| No|\_\_| | |  |  |
| Documentos: |  |  |
| Tipo: |  |  |  |  |
| Cantidad: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | |  |  |
|  | |  | Cantidad: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |  |
| Otro objeto/sustancia: | |  |

Indique donde se encontró el objeto

**Medios de transporte**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ¿Realizó inspección(es) de medio(s) de transporte? Si |\_\_| No|\_\_| | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | Número de medios de transporte inspeccionados: |\_\_|\_\_| | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Medio de transporte 1 | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Medio de transporte 2 | | | |  |  |  |  |
|  | Terrestre |\_\_| Acuático |\_\_| Aéreo |\_\_| | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  | Terrestre |\_\_| Acuático |\_\_| Aéreo |\_\_| | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |
|  | Marca: | | | | | |  | Submarca: | | | | | | |  |  |  |  | Marca: | | | | | |  | Submarca: | | | | | |  |  |  |  |  |
|  | Modelo: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | | | | | | |  |  | Placa: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | | | |  | Modelo: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | | | | | | |  | Placa: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | | | |  |  |
|  | Número de permiso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Número de permiso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Serie:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Serie:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Número de motor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |  | Número de motor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Color:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  | Color:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Procedencia: Nacional |\_\_| Extranjera |\_\_| | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  | Procedencia: Nacional |\_\_| Extranjera |\_\_| | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |
|  | Conductor 1 | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Conductor 2 | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Apellido paterno | | | | | | | | |  |  | Apellido materno | | | |  | Nombre(s) |  | Apellido paterno | | | | | | | | |  |  | Apellido materno | | |  | Nombre(s) |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | | |  | |  |  | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  | |  |  | | | |  |  |  |
|  | ¿Le encontró algún | | | | | | | | | | | objeto relacionado con la | | | | | comisión del delito? |  | ¿Le encontró algún objeto relacionado con la comisión del delito? | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  | (Registrar en el anexo 4) | | | | | | | | | | | Si |\_\_| |  | No|\_\_| |  |  |  |  | (Registrar en el anexo 4) | | | | | | | | | | Si |\_\_| |  | No|\_\_| |  |  |
|  | Tipo de objetos encontrados: | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  | Tipo de objetos encontrados: | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Si |\_\_| No|\_\_| | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  | Si |\_\_| No|\_\_| | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  | Arma(s): | |  |  |  |  |  |  | Arma(s): | |  |  |  |  |  |  |
|  | Corta |\_\_ | | | Larga |\_\_| Cantidad |\_\_|\_\_| | | | | | | | | | | | | |  |  |  | Corta |\_\_ | | | Larga |\_\_| Cantidad |\_\_|\_\_| | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |
|  | Cargadores: Si |\_\_| | | | | | | | | | No |\_\_| | | | Cantidad |\_\_|\_\_| | | | | |  | Cargadores: Si |\_\_| | | | | | | | | | No |\_\_| | | | Cantidad |\_\_|\_\_| | | | |  |  |
|  | Cartuchos: Si |\_\_| | | | | | | |  | No |\_\_| | | | | Cantidad | | |\_\_|\_\_| | |  |  | Cartuchos: Si |\_\_| | | | | | | | No |\_\_| | | | | | Cantidad |\_\_|\_\_| | | | |  |  |
|  | Casquillos: Si |\_\_| | | | | | | |  | No |\_\_| | | | | Cantidad | | |\_\_|\_\_| | |  |  | Casquillos: Si |\_\_| | | | | | | | No |\_\_| | | | | | Cantidad |\_\_|\_\_| | | | |  |  |
|  |  | Si |\_\_| | | | | | No|\_\_| | | | | | |  |  |  |  |  |  |  | Si |\_\_| | | | | | No|\_\_| | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  | Dinero: |  |  |  |  |  |  | Dinero: |  |  |  |  |  |  |
|  | Nacional | |\_\_| | | | |  | Dólar |\_\_| Euro |\_\_| | | | | | | | |  |  |  |  | Nacional | |\_\_| | | | |  | Dólar |\_\_| Euro |\_\_| | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  | Otro: | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Otro: | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Cantidad: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  | Cantidad: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  | | |  | |  | | | Si |\_\_| | | No|\_\_| | |  |  | | |  |  |  | | |  | |  | | | Si |\_\_| | No|\_\_| | |  |  |
|  | Con características de los narcóticos: | | | | | | | | | | | | |  | Con características de los narcóticos: | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Del tipo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |  | Cantidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  | Del tipo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | Cantidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |  |
|  |  | | |  |  | Si |\_\_| | | | |  | No|\_\_| | |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  | Si |\_\_| | | | |  | No|\_\_| | |  |  |  |  |  |  |
|  | Documentos: | | | | |  |  |  |  |  |  | Documentos: | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  | Tipo: | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Tipo: | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Cantidad: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  | Cantidad: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | Si |\_\_| | | | | No|\_\_| Cantidad: |\_\_|\_\_|\_\_| | | | | | | | |  |  |  |  | | | Si |\_\_| | | | | No|\_\_| Cantidad: |\_\_|\_\_|\_\_| | | | | | | |  |  |  |  |
|  | Personas: | | |  |  |  | Personas: | | |  |  |  |  |
|  |  | | | |  | | Si |\_\_| | | | No|\_\_| | | | Cantidad: |\_\_|\_\_|\_\_| | | | | |  |  | | | |  | | Si |\_\_| | | |  | No|\_\_| | | Cantidad: |\_\_|\_\_|\_\_| | | | |  |  |
|  | Cadáver(es) | | | |  | Cadáver(es): | | | |  |  |
|  |  | | | | | | | |  | Si |\_\_| | | | No|\_\_| | | Cantidad: |\_\_|\_\_|\_\_| | | |  |  | | | | | | | |  |  | Si |\_\_| | | No|\_\_| | Cantidad: |\_\_|\_\_|\_\_| | | |  |  |
|  | Resto(s) humano(s) | | | | | | | |  | Resto(s) humano(s): | | | | | | | |  |  |
|  |  | | | | | | | | | |  | |  |  | Cantidad: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | |  |  | | | | | | | | | |  | |  | Cantidad: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | | |  |  |
|  | Otro objeto/sustancia: | | | | | | | | | |  |  |  | Otro objeto/sustancia: | | | | | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

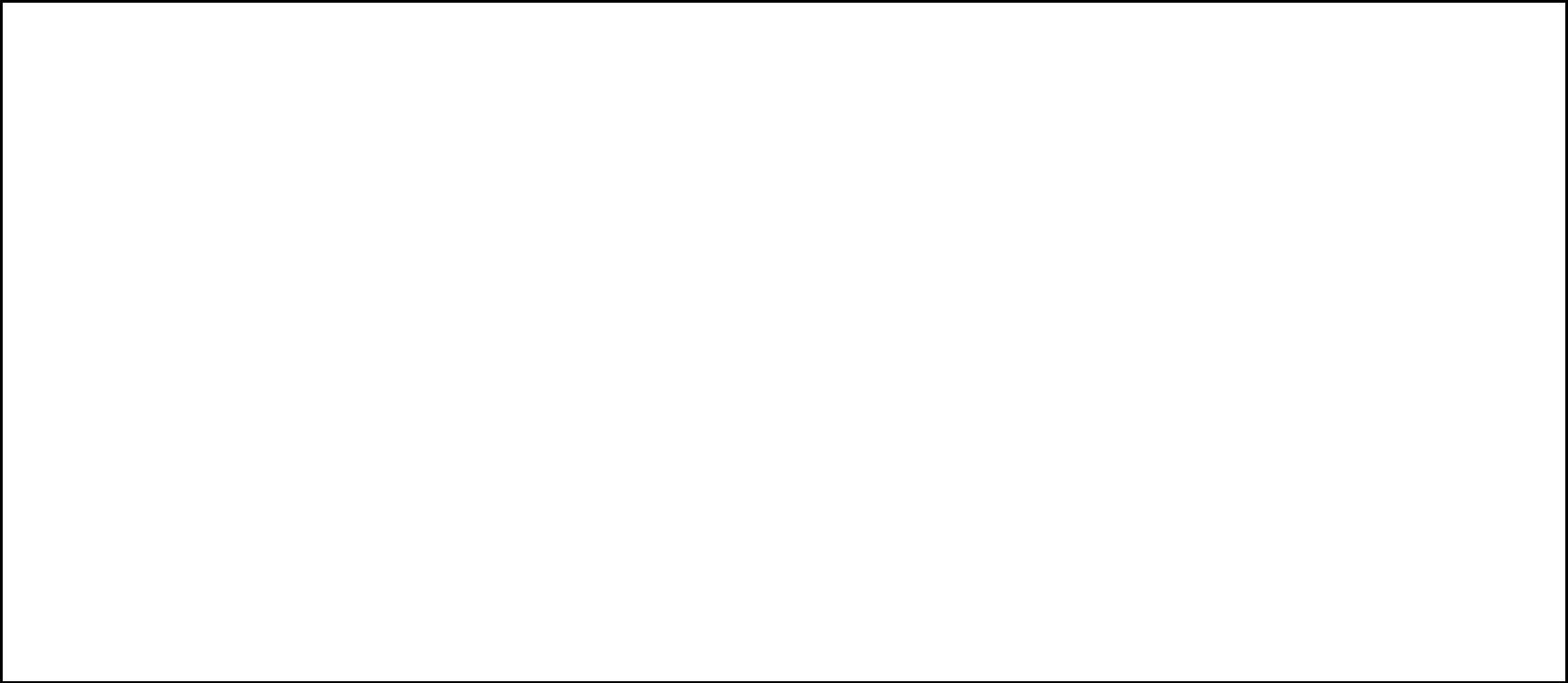
**ANEXO 9 INVENTARIO DE OBJETOS Y/O BIENES ASEGURADOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Persona que entrega los bienes** |  | **Persona que recibe de los** |  |
|  | **Tipo de objeto** | | | | | **Cantidad** | **Especifique** |  | **asegurados** |  | **bienes asegurados** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | Objetos de gran | | | |  |  |  |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | tamaño | | | | SI |\_\_| |  |  |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | (Vehículos, | | | | NO |\_\_| |  |  |  | Adscripción:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Lugar de |  |
|  | maquinaría…) | | | |  |  |  |  | Firma: |  | destino:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |  |  |  |  | Firma: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | Obras de arte, | | | |  |  |  |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | SI |\_\_| |  |  |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | arqueológicas o | | | |  |  |  |  |  |
|  | NO |\_\_| |  |  |  | Adscripción:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Adscripción:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | históricas | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Firma: |  | Firma: |  |
|  |  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | Con | | | |  |  |  |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | SI |\_\_| |  |  |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | características de | | | |  |  |  |  |  |
|  | NO |\_\_| |  |  |  | Adscripción:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Lugar de |  |
|  | los narcóticos | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Firma: |  | destino:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |  |  |  |  | Firma: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | Explosivos | | | | SI |\_\_| |  |  |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | NO |\_\_| |  |  |  | Adscripción:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Lugar de |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Firma: |  | destino:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |  |  |  |  | Firma: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | Recursos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | SI |\_\_| |  |  |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | maderables y no | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | NO |\_\_| |  |  |  | Adscripción:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Lugar de |  |
|  | maderables | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  | Firma: |  | destino:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |  |  |  |  | Firma: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | Armas de fuego |\_| | | | |  |  |  |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | SI |\_\_| |  |  |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | cartuchos |\_| y | | | |  |  |  |  |  |
|  | NO |\_\_| |  |  |  | Adscripción:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Lugar de |  |
|  | cargadores |\_| | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Firma: |  | destino:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |  |  |  |  | Firma: |  |
|  | Equipos de | | | |  |  |  |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | cómputo, | | | |  |  |  |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | dispositivos de | | | | SI |\_\_| |  |  |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | almacenamiento, | | | |  |  |  |  |  |
|  | NO |\_\_| |  |  |  | Adscripción:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Lugar de |  |
|  | electrónica y | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Firma: |  | destino:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | telecomunicacione | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Firma: |  |
|  | s | | | |  | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | Flora | | | | SI |\_\_| |  |  |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | NO |\_\_| |  |  |  | Adscripción:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Lugar de |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Firma: |  | destino:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |  |  |  |  | Firma: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | Adscripción:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Lugar de |  |
|  |  |  |  |  | SI |\_\_| |  |  |  | Firma: |  | destino:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | Fauna | | | |  |  |  |  |  | Firma: |  |
|  | NO |\_\_| |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | **Persona que entrega los bienes** |  | **Persona que recibe de los** |  |
|  | **Tipo de objeto** | | **Cantidad** | **Especifique** |  | **asegurados** |  | **bienes asegurados** |  |
|  |  |  |  |  |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | Con | SI |\_\_| |  |  |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | características de |  |  |  |  |  |
|  | NO |\_\_| |  |  |  | Adscripción:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Lugar de |  |
|  | objetos apócrifos |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | destino:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | (piratería) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Firma: |  | Firma: |  |
|  |  |  | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |  |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | Perecederos | SI |\_\_| |  |  |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | NO |\_\_| |  |  |  | Adscripción:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Lugar de |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Firma: |  | destino:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |  |  |  |  | Firma: |  |
|  |  |  |  |  |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |  |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | Dinero | SI |\_\_| |  |  |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | NO |\_\_| |  |  |  | Adscripción:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Lugar de |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Firma: |  | destino:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |  |  |  |  | Firma: |  |
|  |  |  |  |  |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |  |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | Metales preciosos | SI |\_\_| |  |  |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | y joyas | NO |\_\_| |  |  |  | Adscripción:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Lugar de |  |
|  |  |  |  |  |  | Firma: |  | destino:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |  |  |  |  | Firma: |  |
|  | Bienes que |  |  |  |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | impliquen un alto |  |  |  |  |  |  |
|  | SI |\_\_| |  |  |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | costo o |  |  |  |  |  |
|  | NO |\_\_| |  |  |  | Adscripción:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Lugar de |  |
|  | peligrosidad en su |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Firma: |  | destino:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | conservación |  | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Firma: |  |
|  |  |  |  |  |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |  |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | Otro | SI |\_\_| |  |  |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | NO |\_\_| |  |  |  | Adscripción:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Lugar de |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Firma: |  | destino:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |  |  |  |  | Firma: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



**ANEXO 10. ENTREGA-RECEPCIÓN DEL LUGAR DE LA INTERVENCIÓN**



Lugar de la entrega recepción:

Entidad del lugar de la entrega recepción |\_\_|\_\_|

Municipio del lugar de la entrega recepción |\_\_|\_\_|\_\_|

Colonia / Localidad del lugar de la entrega recepción:

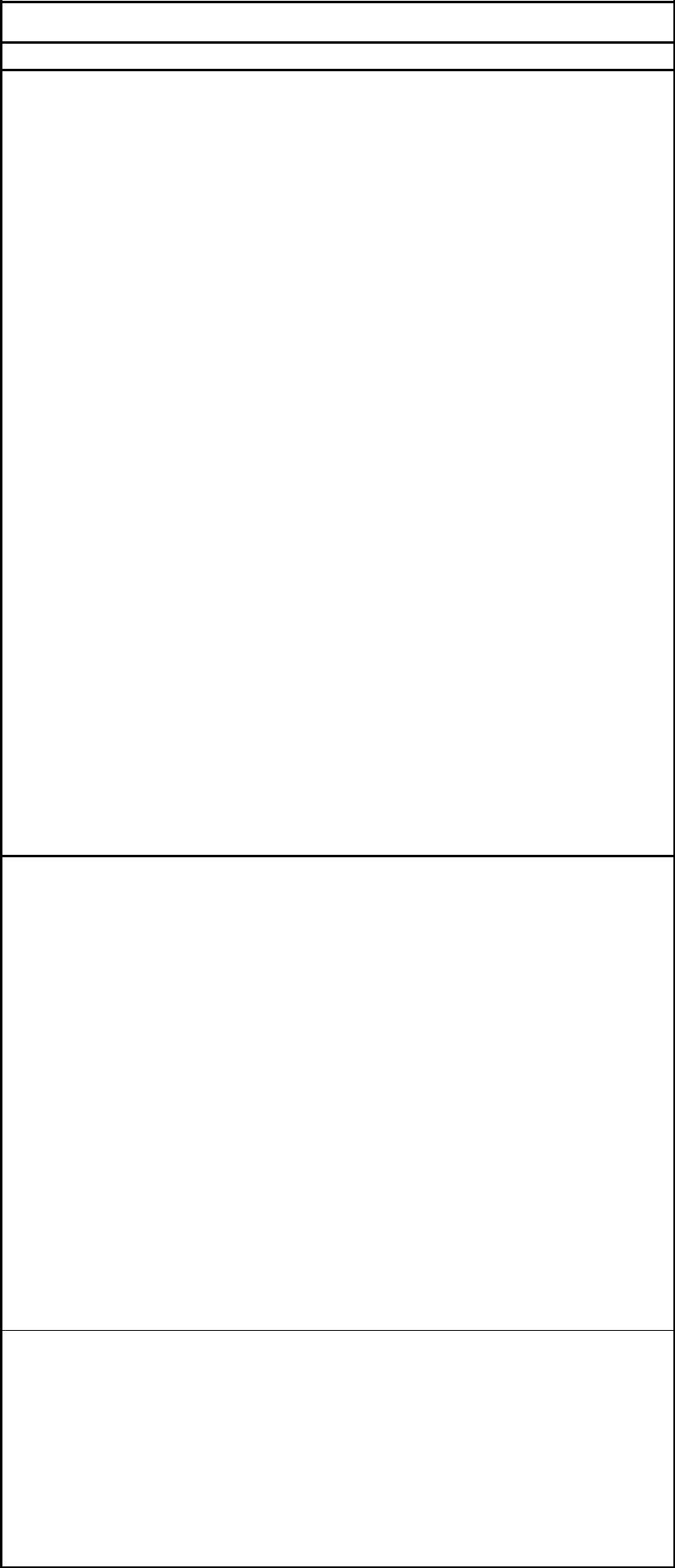
Calle:

Número exterior: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Número interior: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Código postal (CP): |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha (dd/mm/aaaa): |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | Hora (hh/mm): |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| |
| **Persona que entrega** | **Persona que recibe** |
| Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adscripción:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Cargo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| CUIP: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | Adscripción:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Firma: | CUIP: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |
|  | Firma: |
|  |  |
| Observaciones |  |

**ANEXO 11. ENTREVISTAS**

**VÍCTIMAS / OFENDIDOS**

**Persona entrevistada 1**

– Víctima(s) |\_\_| Ofendido(s) |\_\_|

Lugar y fecha de la entrevista

Fecha de la entrevista (dd/mm/aaaa): |\_\_|\_\_/\_\_|\_\_/\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Hora de la entrevista (hh/mm): |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_|

Colonia / Localidad del lugar de la entrevista:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la calle de la entrevista:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número exterior: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellido paterno | Apellido materno | Nombre(s) |
|  | **Dirección del entrevistado** | |
| Estado |\_\_|\_\_| | Municipio |\_\_|\_\_|\_\_| | Colonia/Localidad |
|  |  |  |

Sexo: Mujer |\_\_| Hombre |\_\_|

Calle:

Número exterior: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Número interior: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

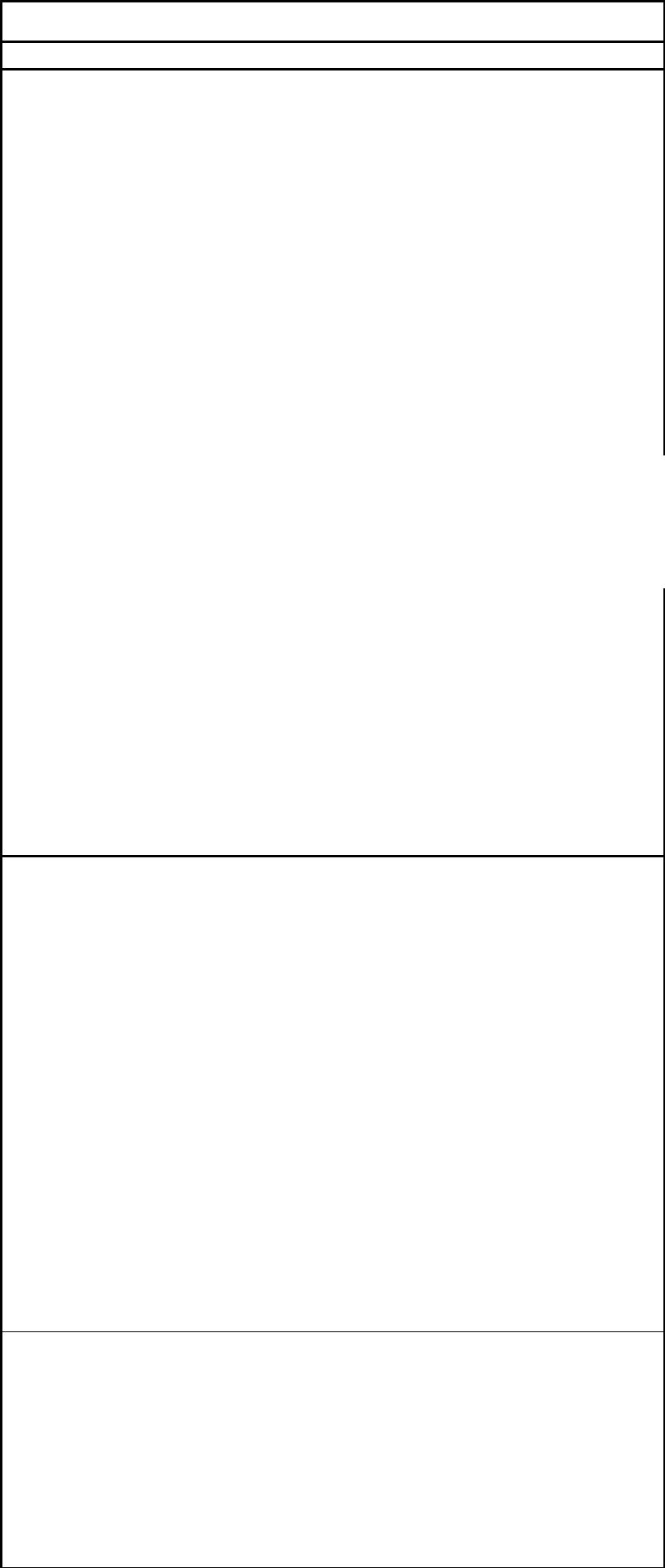
Código postal: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Fecha Nacimiento (dd/mm/aaaa): |\_\_|\_\_/\_\_|\_\_/\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

RFC / CURP: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Estado civil: Soltero |\_\_| Casado |\_\_| Unión libre |\_\_| Ocupación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma:

Relato de la entrevista

**Persona entrevistada 2**

– Víctima(s) |\_\_| Ofendido(s) |\_\_|

Lugar de la entrevista

Fecha de la entrevista (dd/mm/aaaa): |\_\_|\_\_/\_\_|\_\_/\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Hora de la entrevista (hh/mm): | \_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| Colonia / Localidad del lugar de la entrevista:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la calle de la entrevista:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número exterior: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellido paterno | Apellido materno |  | Nombre(s) |
|  | **Dirección del entrevistado** | | |
| Estado |\_\_|\_\_| | Municipio |\_\_|\_\_|\_\_| |  | Colonia/Localidad |
|  |  |  |  |

Sexo: Mujer |\_\_| Hombre |\_\_|

Calle:

Número exterior: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Número interior: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Código postal: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Fecha Nacimiento (dd/mm/aaaa): |\_\_|\_\_/\_\_|\_\_/\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

RFC / CURP: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Estado civil: Soltero |\_\_| Casado |\_\_| Unión libre |\_\_| Ocupación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma:

Relato de la entrevista

Datos del entrevistador (Llenar sólo en caso de no ser el mismo que llena este formato)

Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adscripción:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CUIP: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Firma:

Datos del entrevistador (Llenar sólo en caso de no ser el mismo que llena este formato)

Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

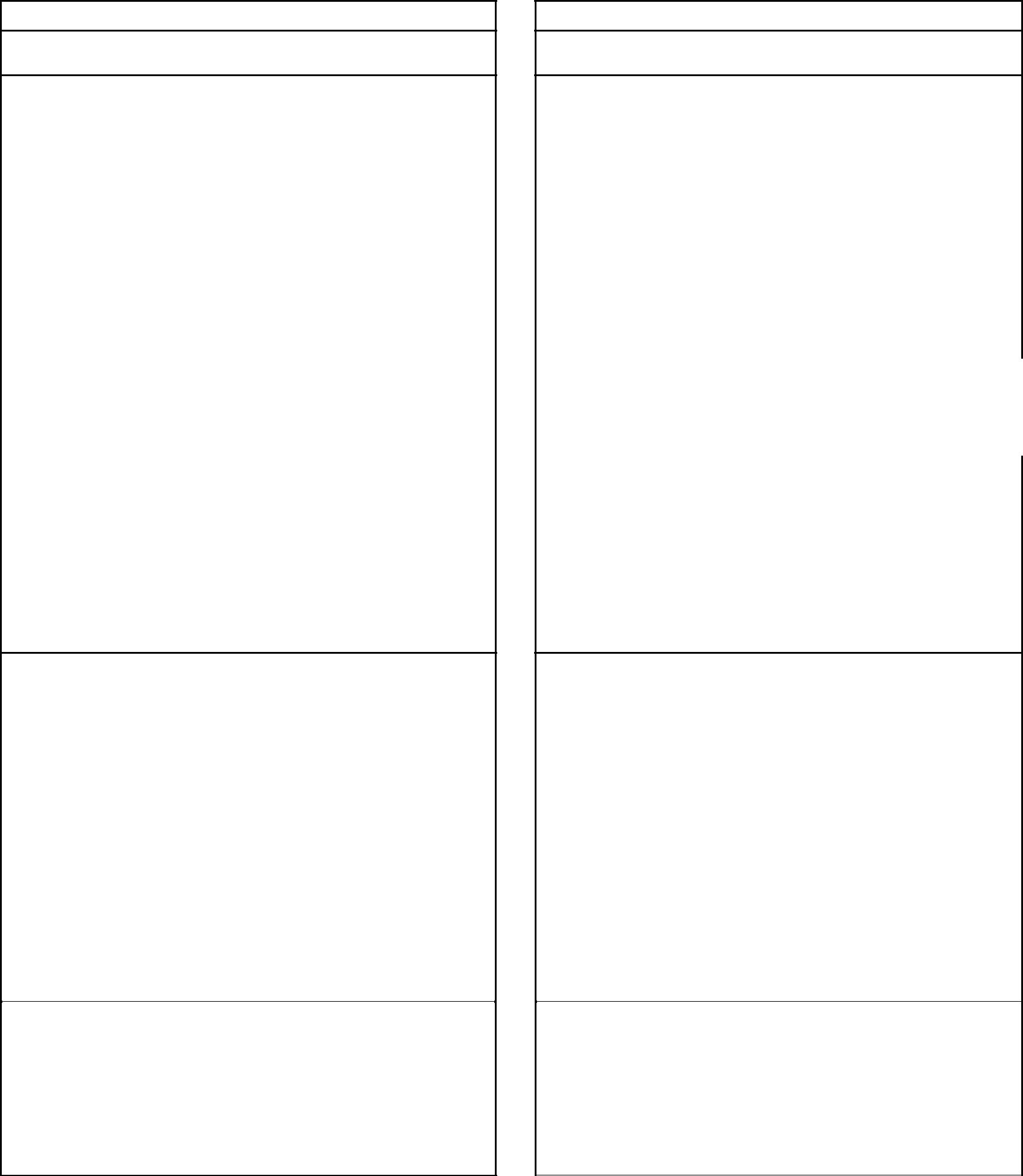
Adscripción:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CUIP: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Firma:

**ANEXO 11. ENTREVISTAS**

**DENUNCIANTES/TESTIGOS**



**Persona entrevistada 1** Denunciante(s) |\_\_| Testigo(s) |\_\_|

Lugar y fecha de la entrevista

Fecha de la entrevista (dd/mm/aaaa): |\_\_|\_\_/\_\_|\_\_/\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Hora de la entrevista (hh/mm): |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_|

Colonia / Localidad del lugar de la entrevista:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la calle de la entrevista:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número exterior: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellido paterno | Apellido materno |  | Nombre(s) |
|  | **Dirección del entrevistado** | | |
| Estado |\_\_|\_\_| | Municipio |\_\_|\_\_|\_\_| |  | Colonia/Localidad |
|  |  |  |  |
| Sexo: Mujer |\_\_| | Hombre |\_\_| Edad |\_\_|\_\_| | |  |
| Calle: |  |  |  |

Número exterior: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Número interior: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Código postal: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Estado civil: Soltero |\_\_| Casado |\_\_| Unión libre |\_\_|

Ocupación:

Firma:

**Persona entrevistada 2** Denunciante(s) |\_\_| Testigo(s) |\_\_|

Lugar y fecha de la entrevista

Fecha de la entrevista (dd/mm/aaaa): |\_\_|\_\_/\_\_|\_\_/\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Hora de la entrevista (hh/mm): | \_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_| Colonia / Localidad del lugar de la entrevista:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la calle de la entrevista:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número exterior: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellido paterno | Apellido materno |  |  | Nombre(s) |
|  | **Dirección del entrevistado** | | | |
| Estado |\_\_|\_\_| | Municipio |\_\_|\_\_|\_\_| | |  | Colonia/Localidad |
|  |  | |  |  |
| Sexo: Mujer |\_\_| | Hombre |\_\_| Edad |\_\_|\_\_| | | |  |
| Calle: |  |  |  |  |

Número exterior: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Número interior: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Código postal: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Estado civil: Soltero |\_\_| Casado |\_\_| Unión libre |\_\_|

Ocupación:

Firma:

|  |  |
| --- | --- |
| Relato de la entrevista | Relato de la entrevista |

Datos del entrevistador (Llenar sólo en caso de no ser el mismo que llena este formato)

Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adscripción:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CUIP: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Firma:

Datos del entrevistador (Llenar sólo en caso de no ser el mismo que llena este formato)

Apellido paterno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellido materno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adscripción:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CUIP: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Firma: