



AGENCIA A, UNIDAD DE INVESTIGACIÓN 4-A  
CARPETA DE INVESTIGACIÓN:  
CI-E-FDMDFDBP/C/UI-3 C/D/01732/09-2024  
DESAPARICIÓN FORZADA DE PERSONAS



CIUDAD DE MÉXICO., A 17 DE FEBRERO DE 2025.  
ASUNTO: SE SOLICITA REGISTRO.

LIC. ERNESTO ALVARADO RUIZ.  
COMISIONADO EJECUTIVO DE ATENCIÓN  
A VÍCTIMAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO.  
República de Cuba número 43, Colonia  
Centro, (Área 1), Código Postal 06000  
Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México.  
PRESENTE.

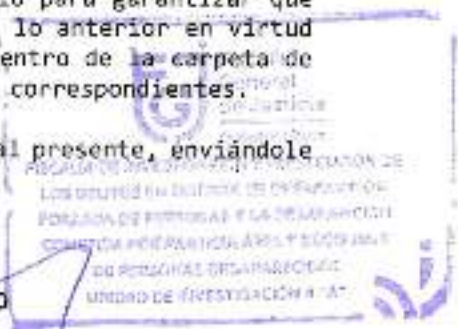
Por medio del presente ocurso y con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, 8º, 14, 16, y 21, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 4 fracción II, 102, 105, 137, Ley General en Materia de Desaparición Forzada de Personas, Desaparición Cometida por Particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas, 6 fracción XX, 8, 99, 109, 110 y 111 Ley General de Víctimas, 1º, 3º, 4 fracción V inciso a), 1º, 3º, 4 fracción V inciso a), 5 112 y 148 fracción I Ley de Víctimas para la Ciudad de México. Solicito a usted, gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda a efecto de que se realice el trámite correspondiente para que las personas que a continuación se mencionan: Diego Orlando Anguiano García (víctima directa), Refugio Anguiano Ramírez (víctima indirecta-padre de la víctima directa), Sean incorporadas al registro local de víctimas de la Ciudad de México, así también se les proporcionen a las víctimas la orientación y ayuda para la promoción y gestión de los programas, acciones de protección, medidas de ayuda provisional, oportuna y rápida, asistencia y atención para salvaguarda su integridad física y emocional de acuerdo a las necesidades inmediatas que tengan, garantizando siempre un enfoque transversal de género y diferencial, y durante el tiempo que sea necesario para garantizar que la víctima supere las condiciones de necesidad inmediata. Lo anterior en virtud de que tienen la calidad de víctimas directa e indirecta dentro de la carpeta de investigación citada al rubro, y se les brinden los apoyos correspondientes.

Sin otro particular, agradezco las atenciones que le brinde al presente, enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE

EL C. AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO

LIC. LUIS ANGEL CRUZ CRUZ.





Fiscalía  
General  
de Justicia  
Ciudad de México

AGENCIA A, UNIDAD DE INVESTIGACIÓN 4-A  
CARPETA DE INVESTIGACIÓN:  
CI-E-FDMDFDBP/C/UI-3 C/D/01732/09-2024  
DESAPARICIÓN FORZADA DE PERSONAS



DATOS PERSONALES DE CONTACTO.

- ❖ Diego Orlando Anguiano Garcia (víctima directa-hijo de víctima indirecta)  
Estado civil: soltero.  
Teléfono:  
Domicilio: Tomas Marín y Federico Montes Manzana 4-18 Número interior 404, Colonia Presidente Madero, Edificio H, alcaldía Azcapotzalco, Ciudad de México, C.P. 02430.
  
- ❖ Refugio Anguiano Ramirez (víctima indirecta-padre de la víctima directa)  
Estado civil: casado.  
Teléfono: 5549458276  
Domicilio: Garcia Obeso número 480, Interior 3, colonia El Centro, Morelia, Michoacán. C.P. 58000.

FISCALÍA DE INVESTIGACIÓN Y PERSECUCIÓN DE LOS DELITOS EN MATERIA DE  
DESAPARICIÓN FORZADA DE PERSONAS Y LA DESAPARICIÓN COMETIDA POR PARTICULARES Y  
BÚSQUEDA DE PERSONAS DESAPARECIDAS.

AGENCIA INVESTIGADORA DEL M.P.: C

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN NO.: 3 CON DETENIDO

TURNO

CARPETA DE INVESTIGACIÓN No.:

CI-FDMDFDBP/C/UI-3 C/D/01732/09-2024.

DENUNCIA DE HECHOS- EXTRAVIADO O AUSENTE

ESPECIAL

----

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SIENDO LAS 14:22 CATORCE HORAS CON VENITIDOS MINUTOS  
DEL DÍA 17 DIECISIETE DE FEBRERO DE 2025 DOS MIL VEINTICINCO, EL AGENTE DE  
MINISTERIO PÚBLICO LIC. LUIS ANGEL CRUZ CRUZ.-----

----- D E T E R M I N A -----  
VISTO EL ESTADO QUE GUARDAN LAS PRESENTES ACTUACIONES Y LA PRESENTE CARPETA  
DE INVESTIGACIÓN Y QUE DE SU ANALISIS Y ESTUDIO DE LOS REGISTROS QUE LA  
INTEGRAN SE DESPRENDE QUE DIEGO ORLANDO ANGUIANO GARCÍA DE 32 AÑOS DE EDAD  
ES HIJO DE LA PERSONA DENUNCIANTE REFUGIO ANGUIANO RAMIREZ, QUIEN VIVÍAN  
JUNTOS HASTA EL DÍA 07 DE JUNIO DEL 2023 EN EL DOMICILIO UBICADO EN  
CALLE TOMAS MARIN, NO RECORDANDO EL NÚMERO, COLONIA PRESIDENTE MADERO,  
ALCALDÍA AZCAPOTZALCO, CIUDAD DE MÉXICO, ENTRE LAS CALLES FEDERICO MONTES  
Y AQUILES SERDAN, SIENDO ESE DÍA EL ÚLTIMO DÍA QUE LO VIO FÍSICAMENTE  
A LAS 07:00 HORAS APROXIMADAMENTE, DEJÁNDOLO DORMIDO EN EL INTERIOR DE SU  
RECAMARA EN SU CAMA Y AL REGRESAR A SU DOMICILIO EL DENUNCIANTE DE SU  
JORNADA LABORAL A LAS 20:00 HORAS APROXIMADAMENTE SE PERCATO QUE SU HIJO  
NO SE ENCONTRABA EN EL INTERIOR DEL DEPARTAMENTO; EL DENUNCIANTE  
REFIERE NO PREOCUPARSE POR SU HIJO EN ESE MOMENTO, YA QUE EL SOLÍA  
LLEGAR TARDE, TOCÁNDOLE PARA QUE LE ABRIERA O INCLUSO AL DÍA SIGUIENTE LO  
LLEGUE A ENCONTRAR DORMIDO EN LA ENTRADA DE LA PUERTA, YA QUE SOLÍA PERDER  
SEGUIDO LAS LLAVES DEL DEPARTAMENTO; AL VER QUE NO REGRESA AL DEPARTAMENTO  
DESPUÉS DE CINCO DÍAS, LO BUSCO EN LAS CALLES ALEDAÑAS AL DOMICILIO  
DONDE VIVÍA EN AQUEL ENTONCES, OBTENIENDO RESULTADOS NEGATIVOS. EL DÍA 18 DE  
JUNIO DEL 2023 ENTRE LAS 10:00 U 11:00 HORAS APROXIMADAMENTE LE MANDA  
MENSAJE VÍA MESSENGER A SU MADRE DE NOMBRE MA. CONCEPCIÓN GRACIA CEBALLOS,  
A LA QUE LE DICE QUE VA A PASAR AL DEPARTAMENTO POR SER EL DÍA DEL PADRE, NO  
ESPECIFICANDO A QUE HORA PASARÍA, NI PROPORCIONANDO NINGÚN OTRO DATO DE  
DONDE SE ENCONTRABA, NI QUE ESTABA HACIENDO; SIN EMBARGO, ESE DÍA NO



FISCALÍA DE INVESTIGACIÓN Y PERSECUCIÓN DE LOS DELITOS EN MATERIA DE  
DESAPARICIÓN FORZADA DE PERSONAS Y LA DESAPARICIÓN COMETIDA POR PARTICULARES Y  
BÚSQUEDA DE PERSONAS DESAPARECIDAS.

AGENCIA INVEISIGADORA DEL M.P.: C

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN NO.: 3 CON DETENIDO

TURNO

CARPETA DE INVESTIGACION No.:

CI-FDMDFDBP/C/UI-3 C/D/01732/09-2024.

DENUNCIA DE HECHOS- EXTRAVIADO O AUSENTE

## ESPECIAL

----

PASO, AUNQUE LO ESTUVIERON ESPERANDO ESE DÍA HASTA MUY NOCHE, PERO NUNCA REGRESO. CABE MENCIONAR QUE POR CUESTIONES LABORALES EL DÍA 29 DE JULIO DEL 2023 EL DENUNCIANTE SE VIO EN LA NECESIDAD DE DEJAR ESE DOMICILIO, YA QUE SU NUEVO DESTINO DE TRABAJO DEBÍA DESEMPEÑARLO EN EL ESTADO DE YUCATÁN. A PARTIR DE ESA FECHA DESCONOCE SI SU HIJO VOLVIÓ A REGRESAR AL DEPARTAMENTO QUE EN ESE ENTONCES RENTABA, DIFICULTÁNDOLE EL PODER REGRESAR A LA CIUDAD DE MÉXICO POR SUS ACTIVIDADES LABORALES TAN ABSORBENTES Y HASTA LA FECHA DESCONOCE EL PARADERO DE SU HIJO. ES IMPORTANTE, MENCIONAR QUE SU ESPOSA LE ENVÍA MENSAJES POR MESSENGER A SU HIJO HOY DESAPARECIDO, PERCATÁNDOSE QUE APARECÍAN COMO VISTOS EN SU MESSENGER, TARDABA EN LEERLOS, PERO NUNCA CONTESTO A NINGÚN MENSAJE QUE SE LE ENVIÓ. EN ENERO DEL 2024, SOLO LE CONTESTO UN MENSAJE DE MESSENGER A SU MADRE DICIÉNDOLE QUE ESTABA BIEN, QUE NO SE PREOCUPARA, SIENDO TODO LO QUE CONTESTO. DEBIDO A ESTO NO ESTABA PREOCUPADO POR ÉL PORQUE DE ALGUNA MANERA SABIA QUE ESTABA BIEN. SIN EMBARGO, DE SU MESSENGER A PARTIR DEL 23 DE AGOSTO DEL 2023, LA FAMILIA DEL DENUNCIANTE SU ESPOSA, SU HIJA DE NOMBRE VALERIA ANGUIANO GARCIA, SU SOBRINA DE NOMBRE ARELI AGUILERA GARCIA Y SU SOBRINO DE NOMBRE ANDRES SEBASTIAN OCAMPO ANGUIANO Y EL DENUNCIANTE, DEL PERFIL DE MESSENGER DE SU HIJO DE NOMBRE DIEGO ANGUIANO, COMENZARON A RECIBIR MENSAJES EXTRAÑOS EN LOS QUE A GRANDES RASGOS EN UNOS SE BURLABAN DE SU ESPOSA SOBRE LA SITUACIÓN DE SU HIJO; A SU HIJA LE DICE QUE LAMENTA LO QUE PASO CON SU ESPOSO Y QUE TIENE UNA HIJA BONITA, POR LO QUE SU HIJA LE PREGUNTA SI ESTA BIEN, LE DICE QUE EN UN TIEMPO NO SE VA A CONECTAR, SE DESPIDE Y YA NO LE CONTESTA MÁS; A SU SOBRINA LE PIDEN APOYO ECONÓMICO, YA QUE SU HIJO SEGÚN SE ENCUENTRA MUY MAL Y QUE NO TENIA DINERO PARA COMER Y CUANDO SU SOBRINA LE PIDE VERLO EN UNA FOTOGRAFÍA, ESTE SE NIEGA Y DEJA DE ESCRIBIRLE; A SU SOBRINO LE DICE QUE NO ES ÉL, QUE DEBE DINERO POR DROGAS, QUE NI SE ACUERDA DONDE VIVE, POR LO QUE SU SOBRINO LE PIDE FOTOGRAFÍA Y CONTESTA SIN FOTOS Y AL DENUNCIANTE LE DICE QUE SI LO

FISCALÍA DE INVESTIGACIÓN Y PERSECUCIÓN DE LOS DELITOS EN MATERIA DE  
DESAPARICIÓN FORZADA DE PERSONAS Y LA DESAPARICIÓN COMETIDA POR PARTICULARES Y  
BÚSQUEDA DE PERSONAS DESAPARECIDAS.

AGENCIA INVEIGADORA DEL M.P.: C

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN NO.: 3 CON DETENIDO

TURNO

CARPETA DE INVESTIGACION No.:

CI-FDMDFDBP/C/UI-3 C/D/01732/09-2024.

DENUNCIA DE HECHOS- EXTRAVIADO O AUSENTE

#### ESPECIAL

----

DE LA AFECTACIÓN QUE PUEDE ESTAR VIVIENDO LA VÍCTIMA DIRECTA, POR ENDE, ESTA  
AUTORIDAD MINISTERIAL CONSIDERA QUE LOS FAMILIARES EN MENCIÓN DE LA VÍCTIMA  
DIRECTA HAN SUFRIDO UN DAÑO EN SU ESFERA JURÍDICA Y POR LO TANTO RESULTA  
NECESARIO SOLICITAR LA INCORPORACIÓN AL REGISTRO LOCAL DE VÍCTIMAS DE LA  
COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS (RELOVI), A LA VÍCTIMA DIRECTA  
DIEGO ORLANDO ANGUIANO GARCÍA DE 32 AÑOS DE EDAD AL MOMENTO DE SU  
DESAPARICIÓN, ASÍ COMO A LA VÍCTIMA INDIRECTA REFUGIO ANGUIANO RAMIREZ PADRE  
DE LA VÍCTIMA DIRECTA, QUIEN ES FAMILIAR DE LA VÍCTIMA DIRECTA Y HA SUFRIDO  
DE MANERA INMEDIATA UNA VULNERACIÓN A SUS DERECHOS HUMANOS, LO CUAL PUEDE  
ACREDITARSE CON EL PARENTESCO QUE EXISTEN ENTRE SÍ, ASÍ COMO CON LAS  
DOCUMENTALES QUE VERSAN EN LOS REGISTROS INTEGRADOS EN LA CARPETA DE  
INVESTIGACIÓN CITADA AL RUBRO, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS  
1º, 8º, 14, 16, Y 21, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS  
MEXICANOS; 1, 4 FRACCIÓN II, 102, 105, 137, LEY GENERAL EN MATERIA DE  
DESAPARICIÓN FORZADA DE PERSONAS, DESAPARICIÓN COMETIDA POR PARTICULARES Y  
DEL SISTEMA NACIONAL DE BÚSQUEDA DE PERSONAS, 6 FRACCIÓN XX, 8, 99, 109,  
110 Y 111 LEY GENERAL DE VÍCTIMAS, 1º, 3º, 4 FRACCIÓN V INCISO A), 1º, 3º, 4  
FRACCIÓN V INCISO A), 5 112 Y 148 FRACCIÓN I LEY DE VÍCTIMAS PARA LA CIUDAD  
DE MÉXICO; POR LO ANTES ESGRIMIDO EN EL CUERPO DEL PRESENTE, ES DE  
DETERMINARSE Y SE-----

-----D E T E R M I N A-----  
-----

PRIMERO.- SE PROCEDE A OTORGAR LA CALIDAD DE VÍCTIMA DIRECTA A DIEGO ORLANDO  
ANGUIANO GARCÍA DE 32 AÑOS DE EDAD AL MOMENTO DE SU DESAPARICIÓN.-----  
-----

SEGUNDO.- SE PROCEDE A OTORGAR LA CALIDAD DE VÍCTIMA INDIRECTA A REFUGIO  
ANGUIANO RAMIREZ VICTIMA INDIRECTA PADRE DE LA VÍCTIMA DIRECTA, EN VIRTUD DE

FISCALÍA DE INVESTIGACIÓN Y PERSECUCIÓN DE LOS DELITOS EN MATERIA DE  
DESAPARICIÓN FORZADA DE PERSONAS Y LA DESAPARICIÓN COMETIDA POR PARTICULARES Y  
BÚSQUEDA DE PERSONAS DESAPARECIDAS.

AGENCIA INVEIGADORA DEL M.P.: C

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN NO.: 3 CON DETENIDO

TURNO

CARPETA DE INVESTIGACION No.:

CI-FDMDFD8P/C/UI-3 C/D/01732/09-2024.

DENUNCIA DE HECHOS- EXTRAVIADO O AUSENTE

ESPECIAL

-----  
TENER PARENTESCO POR AFINIDAD CON LA PERSONA DESAPARECIDA DE NOMBRE DIEGO  
ORLANDO ANGUIANO GARCÍA DE 32 AÑOS DE EDAD AL MOMENTO DE SU DESAPARICIÓN.--  
-----

-----  
TERCERO.- GIRENSE LOS OFICIOS CORRESPONDIENTES PARA QUE LA VÍCTIMA DIRECTA E  
INDIRECTA SEAN INCORPORADAS AL REGISTRO NACIONAL DE VÍCTIMAS DE LA COMISIÓN  
EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS.-----  
-----

-----  
CUARTO.- DESE CUENTA DE TODO LO ACTUADO A LA SUPERIORIDAD DE ESTA FISCALÍA  
PARA SU CONOCIMIENTO.-----  
-----

AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO

LIC. LUIS ANGEL CRUZ CRUZ





Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas  
Formato Único de Declaración

I. Datos de la solicitud - II. Tipo y Datos de la víctima (pág. 1 de 8)

El presente Formato Único de Declaración es el medio para tramitar el ingreso de las personas en situación de víctima al Registro Nacional de Víctimas. La información contenida en el presente FUD incluye datos personales sensibles por lo que éstos serán tratados como confidenciales de conformidad con lo dispuesto en la normatividad aplicable. La tramitación del FUD es totalmente gratuita.

Lugar y fecha de la solicitud: Ciudad de México 17/02/2025

I. DATOS DEL/LA SOLICITANTE

La presente solicitud se realiza por:

- ☒ A VICTIMA - Directa, Indirecta o Potencial- (Continuar en II.)
- ☐ B Víctima a través de familiar o persona de confianza\*
- ☐ C Servidor/a público/a o autoridad\*\*
- ☐ D Representante legal (Continuar en II. y Usar Anexo Único)

|                               |   |               |  |
|-------------------------------|---|---------------|--|
| Nombre (s)                    | Luis Angel C. Cruz                                  |               |  |
| Primer apellido               | Cruz  |               |  |
| Segundo apellido              | Cruz  |               |  |
| Parentesco/relación afectiva* |   |               |  |
| Cargo**                       | Ministerio Público                                  |               |  |
| Dependencia o institución**   | Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México |               |  |
| Teléfono móvil                | 55-5345-5072  | Teléfono fijo |  |
| Correo electrónico            | luis.cruz.c@fjcdmx.gob.mx                           |               |  |
| Otros datos de contacto       |   |               |  |

NOTA: Este apartado se deberá requisitar cuando el formato sea llenado por B o C y posteriormente continuar en II.

II. TIPO Y DATOS DE LA VÍCTIMA

☒ Directa ☐ Indirecta ☐ Potencial

|                     |  |                        |  |
|---------------------|--|------------------------|--|
| Nombre (s)          | Diego Orlando A.   |                        |  |
| Primer apellido     | ANGUANO  | Segundo apellido       | GARCIA   |
| Fecha de nacimiento | 18/04/1992   | Sexo                   | <input checked="" type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Otro |
| Nacionalidad        | MEXICANA   | CURP                   | AUGD 920418 AMNNRG01   |
| Lugar de nacimiento | MEXICO   | Entidad federativa     | MICHOCAN   |
|                     | Delegación o municipio   | Delegación o municipio | MORELIA  |
| Estado Civil        | <input checked="" type="radio"/> Soltero/a <input type="radio"/> Casado/a <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Divorciado/a <input type="radio"/> Viudo/a <input type="radio"/> Unión libre <input type="radio"/> Concubinato <input type="radio"/> Separado/a |                        |  |

|                    |                               |         |                        |              |                 |             |
|--------------------|-------------------------------|---------|------------------------|--------------|-----------------|-------------|
| Calle              | TOMAS MARIN Y FEDERICO MONTES |         | Número exterior        | MZA N 15     | Número interior | ACTA EDIF H |
| Código postal      | 02430                         | Colonia | PRESIDENTE MADERO      |              |                 |             |
| Localidad          | AZCAPOTZALCO                  |         | Delegación o municipio | AZCAPOTZALCO |                 |             |
| Entidad federativa | CDMX                          |         | Teléfono               |              |                 |             |

NOTA: En caso de requerir que las notificaciones relacionadas con el presente Formato se realicen en un domicilio distinto al anteriormente señalado, o medio diverso al correo electrónico, favor de proporcionarlos de acuerdo al formato "INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA".

También puede acudir a las delegaciones de la CEAJ, establecidas a lo largo del territorio nacional.

De conformidad con los Artículos 4 y 69-A, fracción I de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar servicios y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas  
Formato Único de Declaración

II. Relación de la víctima indirecta con la víctima directa • IV. Identificación de la víctima • V. Lugar, fecha y relato de los hechos victimizantes (pág. 2 de 6)

### III. RELACIÓN DE LA VÍCTIMA INDIRECTA CON LA VÍCTIMA DIRECTA

| En caso de ser víctima indirecta, proporcione nombre completo de la víctima directa | Relación con la víctima directa.<br>Confesar: ¿Qué soy de la víctima directa? |
|---|---|
| 1.  |   |
| 2.  |   |
| 3.  |   |

| IV. IDENTIFICACIÓN DE LA VÍCTIMA  |  |   |                       |  |                       |                                |                       |           |                       |                                      |                       |                                  |                       |                    |                       |   |                       |                       |                       |                        |                       |   |  |  |  |
|---|--|---|-----------------------|--|-----------------------|--------------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|--------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|---|--|--|--|
| Se deberá anexar al presente Formulario, copia de la identificación de la víctima. En caso de no contar con ella en este momento, la identificación deberá ser remitida a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas con posterioridad. | <table border="1"> <tr> <td>Cartilla del servicio militar</td> <td><input type="radio"/></td> <td>Credencial oficial expedida por el INSS o ISSSTE</td> <td><input type="radio"/></td> <td>Tarjeta de residencia temporal</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Pasaporte</td> <td><input type="radio"/></td> <td>Certificado o constancia de estudios</td> <td><input type="radio"/></td> <td>Tarjeta de residencia permanente</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Cédula profesional</td> <td><input type="radio"/></td> <td>Constancia de residencia expedida por autoridad local</td> <td><input type="radio"/></td> <td>Credencial de elector</td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Otro documento oficial</td> <td><input type="radio"/></td> <td colspan="4">Indique cuál: <u>LICENCIA DE CONDUCIR</u></td> </tr> </table> | Cartilla del servicio militar                         | <input type="radio"/> | Credencial oficial expedida por el INSS o ISSSTE | <input type="radio"/> | Tarjeta de residencia temporal | <input type="radio"/> | Pasaporte | <input type="radio"/> | Certificado o constancia de estudios | <input type="radio"/> | Tarjeta de residencia permanente | <input type="radio"/> | Cédula profesional | <input type="radio"/> | Constancia de residencia expedida por autoridad local | <input type="radio"/> | Credencial de elector | <input type="radio"/> | Otro documento oficial | <input type="radio"/> | Indique cuál: <u>LICENCIA DE CONDUCIR</u> |  |  |  |
| Cartilla del servicio militar   | <input type="radio"/>  | Credencial oficial expedida por el INSS o ISSSTE      | <input type="radio"/> | Tarjeta de residencia temporal                   | <input type="radio"/> |                                |                       |           |                       |                                      |                       |                                  |                       |                    |                       |   |                       |                       |                       |                        |                       |   |  |  |  |
| Pasaporte   | <input type="radio"/>  | Certificado o constancia de estudios                  | <input type="radio"/> | Tarjeta de residencia permanente                 | <input type="radio"/> |                                |                       |           |                       |                                      |                       |                                  |                       |                    |                       |   |                       |                       |                       |                        |                       |   |  |  |  |
| Cédula profesional  | <input type="radio"/>  | Constancia de residencia expedida por autoridad local | <input type="radio"/> | Credencial de elector                            | <input type="radio"/> |                                |                       |           |                       |                                      |                       |                                  |                       |                    |                       |   |                       |                       |                       |                        |                       |   |  |  |  |
| Otro documento oficial  | <input type="radio"/>  | Indique cuál: <u>LICENCIA DE CONDUCIR</u>             |                       |  |                       |                                |                       |           |                       |                                      |                       |                                  |                       |                    |                       |   |                       |                       |                       |                        |                       |   |  |  |  |
| ¿Presenta identificación? <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> No  | Número del documento probatorio: <u>N 11 88 408</u>  |   |                       |  |                       |                                |                       |           |                       |                                      |                       |                                  |                       |                    |                       |   |                       |                       |                       |                        |                       |   |  |  |  |

| V. LUGAR Y FECHA DE LOS HECHOS |                                      |         |                          |                     |                   |                  |
|--------------------------------|--------------------------------------|---------|--------------------------|---------------------|-------------------|------------------|
| Calle                          | <u>TOMAS MARIN Y FEDERICO MONTES</u> |         | Número exterior          | <u>MEN IV 18</u>    | Número interior   | <u>204 EDITH</u> |
| Código postal                  | <u>02430</u>                         | Colonia | <u>PRESIDENTE MADERO</u> |                     |                   |                  |
| Localidad                      | <u>AZCAPOTZALCO</u>                  |         | Delegación o municipio   | <u>AZCAPOTZALCO</u> |                   |                  |
| Entidad federativa             | <u>CDMX</u>                          |         |                          | Fecha               | <u>07/06/2023</u> |                  |

En caso de no conocer todos los datos sobre el lugar donde ocurrieron los hechos victimizantes, favor de proporcionar los que conozca y utilice esta casilla para agregar otros datos de ubicación.

### RELATO DE LOS HECHOS

Por favor relate las circunstancias de modo, tiempo y lugar, antes, durante y después de los hechos victimizantes. En caso de contar con alguna constancia o documento ministerial, jurisdiccional o de organismos nacionales e internacionales de derechos humanos en donde se dé cuenta del mismo, anexe al presente formato. En caso de que los hechos victimizantes atentan contra derechos colectivos, favor de referirlos.

LA ÚLTIMA OCASIÓN QUE LO VI FERRAMENTE OÍ 07/JUN/2023 AL SALIR A TRABAJAR AL REGRESO ESE DÍA YA NO LLEGÓ LO ESPERE. TUVO CONTACTO CON SU MAMÁ Y QUEDÓ DE PASAR A CASA EL DÍA DEL PADRE NUNCA LLEGÓ. SE CONTACTO CON SU MAMÁ ASÍ COMO ENERO DE 2024 VIA MESSANGER. SE TUVIERON MESES POR REDES SOCIALES DONDE LO IBAN A DESAPARECER PORQUE HUBO FUERON A SOBANDON, HUA Y ESPERA ASÍ EL 23/AGO/2024 LO QUE NOS OBLIGO A GENERAR LA DENUNCIA ANTE LA FISCALIA

NOTA: En caso de requerir más espacio para relatar los hechos delictivos o la violación a derechos humanos, por favor utilice el formato "INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA".

También puede acudir a las delegaciones de la CEAV, establecidas a lo largo del territorio nacional.



Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas  
Formato Único de Declaración

VI. Observaciones preliminares de la servidora pública que llena el formato VII. Autoridades que han conocido de los hechos victimizantes (pág. 1 de 6)

VI. OBSERVACIONES PRELIMINARES DEL/LA SERVIDOR/A PÚBLICO/A O AUTORIDAD QUE LLENA EL FORMATO

Tipo de daño sufrido Seleccione uno o más que apliquen ☐ Físico ☐ Psicológico ☐ Patrimonial ☐ Sexual ☐ Otro

Este campo es para uso exclusivo de las autoridades en el caso de que participen con la víctima en el llenado del FUD.

NOTA: En caso de requerir más espacio para aportar observaciones de la autoridad que llena el FUD, por favor utilice el formato ("INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA").

VII. AUTORIDADES QUE HAN CONOCIDO DE LOS HECHOS

|                            |  |                                       |  |       |            |
|----------------------------|--|---------------------------------------|--|-------|------------|
| INVESTIGACIÓN MINISTERIAL  |  | ¿Denunció ante el Ministerio Público? | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Fecha | 09/09/2024 |
| Competencia                | <input type="radio"/> Federal <input checked="" type="radio"/> Local | Entidad federativa                    | CDMX   |       |            |
| Delito                     | DESPARICION  |                                       |  |       |            |
| Agencia MP*                | A. P. C. I. A. C.**  |                                       | CIC-EDMDFDOP/C/02-3 0/06/1132                                |       |            |
| Estado de la investigación | TRAMITE 09-2024  |                                       |  |       |            |

\*MP = Ministerio Público. \*\*A. P. = Averiguación previa; C. I. = Carcel de Investigación, y A. C. = Acta circunstanciada.

|                             |   |                                      |            |
|-----------------------------|---|--------------------------------------|------------|
| PROCESO JUDICIAL            |   | Fecha de inicio del proceso judicial | 09/09/2024 |
| Competencia                 | <input type="radio"/> Federal <input type="radio"/> Local | Entidad federativa                   |            |
| Delito                      |   |                                      |            |
| Número de juzgado           |   | Número de proceso                    |            |
| Estado del proceso judicial |   |                                      |            |

PROCEDIMIENTOS ANTE ORGANISMOS NACIONALES E INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| ¿Presentó queja, petición u otro tipo de solicitud ante organismo de DD. HH.? |  | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | 26/05/2024                               |
| Competencia   | <input type="radio"/> Federal <input type="radio"/> Local <input checked="" type="radio"/> Internacional                                     | Organismo  | COMITE CONTRA DESPARICIONES FORZADAS ONU |
| Violación a DD. HH.   | DESPARICION FORZADA  |  |  |
| Autoridad responsable   |  |  |  |
| Tipo de resolución  | <input type="radio"/> Recomendación <input type="radio"/> Conciliación <input type="radio"/> Medidas precautorias <input type="radio"/> Otra |  |  |
| Folio   | 1907/2024  | Estado actual  | TRAMITE                                  |

OTRA AUTORIDAD

NOTA: En caso de requerir más espacio para proporcionar información de este apartado, por favor utilice el formato ("INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA").

**Contacto:**  
Angel Urraza N° 1137,  
Col. Del Valle, Benito Juárez,  
Ciudad de México, C.P. 03100.  
Tels. (55) 1000-2000 y 01800-842-8462



Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas  
Formato Único de Declaración

IX. Términos y condiciones (pág. 5 de 5)

| Homoclave del formato | Fecha de publicación del formato en el DOF |
|-----------------------|--|
| FF-CEAV-001           |  |

**15.1 Documentación para la inscripción del Formato Único de Declaración:**

- Para la inscripción de víctimas en el Registro Nacional de Víctimas (RENVI) se deberá anexar al presente formato, a nombre de las oficinas del RENV, copia simple de la información que permita verificar la identidad jurídica de la víctima (dirección, domicilio o teléfono) y de la solicitud, cuando la solicitud la realice la víctima o familia de un familiar o persona de confianza, de conformidad con lo siguiente:

**Categorías de víctimas:** (A) Acta de nacimiento; (B) Carta de naturalización, en caso de personas naturalizadas como mexicanas; o (C) Certificado de nacionalidad mexicana.

Adicionalmente, con objeto de verificar la identidad de la persona, deberá adjuntarse copia de uno de los siguientes documentos como medio de identificación: (i) Carné del Servicio Militar Nacional; (ii) Insignia expedida por la Secretaría de Relaciones Exteriores; (iii) Cédula Profesional; (iv) Certificado de estudios con fotografía; (v) Credencial emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social; (vi) Credencial emitida por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; (vii) Credencial de notificación emitida por la autoridad del lugar donde reside el interesado; (viii) Credencial de Elector; o (ix) Cualquier otro medio reconocido por el Estado Mexicano para acreditar la identidad de las personas.

En caso de menores de edad que no cuenten con un medio de identificación oficial, para los efectos del Formato Único de Declaración, la identidad jurídica se podrá corroborar anexando al FUD copia de una de las siguientes: (i) Acta de nacimiento; o (ii) Acta de matrimonio y CURP de padre y madre.

Para notificaciones: Tarjeta de identificación temporal o constancia de registro, o constancia censilar. En el caso de empresas irregulares o informales, se deberá aportar una constancia en son que se cuente.

- Para la inscripción de víctimas indirectas será necesario contar con el Formato Único de Declaración de la víctima directa, además, las víctimas indirectas deberán aportar los documentos probatorios que permitan acreditar su parentesco o relación con la víctima directa de conformidad con lo establecido por los artículos 4 de la Ley General de Víctimas y 4 de su Reglamento.
- En caso de solicitudes familiares por vida momentánea legal de las víctimas, se deberá anexar, en adición a los medios de identificación previamente señalados, el Formato de Inscripción al Padrón de Representantes.
- Los recibidos y documentos señalados no en la lista facultad del Registro Nacional de Víctimas de requerir al solicitante cualquier otro medio de identificación.

**Nota:** Con la finalidad de agilizar el trámite y cumplir con el presente Formato Único de Declaración será recomendable que se adjunten todos los documentos adicionales de información que se tengan, relacionados con: (i) La investigación preliminar; (ii) El proceso judicial; y/o (iii) La propia recomendación o condiciones ante organismos de protección de derechos humanos, nacionales o internacionales, según sea el caso. Si se puede consultar la inscripción en el Registro cuando el CEAV encuentre que la solicitud de registro se contraria a la verdad respecto de los hechos acontecidos de tal forma que sea posible alegar que la persona no es víctima. La cancelación del registro se realizará en términos del artículo 102 de la Ley General de Víctimas, sin perjuicio de que el CEAV pueda formalmente demandar condecoradamente ante el Ministerio Público para los efectos legales procedentes. La CEAV podrá acudir en cualquier momento al comando del Formato Único de Declaración y sus anexos.

**15.2 Tratamiento de datos personales:**

La información contenida en el presente Formato Único de Declaración incluye datos personales sensibles por lo que estos serán tratados como confidenciales de conformidad con lo dispuesto en la normatividad aplicable. Los datos personales confiables en el presente Formato serán utilizados por la CEAV para los siguientes fines: (i) Dar trámite a la solicitud de ingreso al Registro Nacional de Víctimas; (ii) Valorar la solicitud y proporcionar ayuda, asistencia y reparación integral con fundamento en la Ley General de Víctimas; y (iii) Con fines estadísticos, en cuyo caso serán previamente anonimizados. Además, los datos personales únicamente podrán ser proporcionados a las instituciones y autoridades competentes de acuerdo con lo establecido en el artículo 16 de la Ley General de Protección de Datos Personales.

Las personas solicitantes o representantes legales declararán, con plena conciencia, su consentimiento en el uso y conservación de datos personales ante la Dirección General del Registro Nacional de Víctimas, ubicada en Ángel Urzaiza N° 1137, Col. del Valle, Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03100, Teléfono: (55) 1000-2000.

**15.3 Presentación y notificaciones:**

**Unidad Administrativa responsable del trámite:** La Dirección General del Registro Nacional de Víctimas es la Unidad Administrativa al interior de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas encargada de dar trámite al Formato Único de Declaración. El horario para la recepción de documentos, atención al público y consulta en las oficinas de la CEAV, durante los días que esta funcione como oficina, será de las 9:00 a las 19:00 horas.

La solicitud y cualquier documentación anexa debe presentarse en las oficinas centrales de la CEAV, con domicilio en Ángel Urzaiza N° 1137, Col. del Valle, Del. Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03100. También podrá ser presentada en las Delegaciones de la CEAV establecidas a lo largo del territorio nacional.

Las notificaciones, requerimientos y demás actos de la CEAV se notificarán a través de notarios por correo certificado con acuse de recibo al domicilio que hubieren señalado al otorgar o a través de las unidades administrativas de la CEAV, salvo que esta solicitud haya manifestado su deseo de que las notificaciones previas a la resolución definitiva de trámite, le sean notificados por correo electrónico.

**15.4 Información del Trámite:**

La inscripción del Formato Único de Declaración es totalmente gratuita; ninguna persona pueda someterse a discriminación o embudo por Adu, en caso de que así sea, por favor diríjase al teléfono 01800 842 8462 desde cualquier lugar de México.

**Vigencia del trámite:** El presente trámite no está sujeto a vigencia.

**Tiempo máximo de respuesta a la solicitud:** La presente solicitud deberá tramitarse en un plazo máximo de 5 meses de conformidad con lo previsto en el artículo 17 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo. Transcurrido el plazo señalado, se entenderá la inscripción en sentido negativo. A petición del interesado, se deberá expedir constancia de la diligencia dentro de los dos días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud respectiva ante la Dirección General del Registro Nacional de Víctimas.

**Fundamento jurídico-administrativo:** Ley General de Víctimas, artículos 95, 97, 98, 99, 100, 101 y 104; Reglamento de la Ley General de Víctimas, artículos 1ª fracción VI, 9, 10ª fracción I, y 41.

Este Formato Único de Declaración es de distribución pública, se adjunta en línea gratuitamente siempre que no se altere su contenido. El Formato Único de Declaración podrá descargarse para consultarlo en la página institucional de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas. Regístrate: [www.ceav.gob.mx](http://www.ceav.gob.mx). Asimismo, el formato podrá ser consultado y descargado en versión reducida en la página de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas: [www.ceav.gob.mx](http://www.ceav.gob.mx).

**Al presente Formato Único de Declaración se acompaña:**

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Hoja de información complementaria de: a) Relato de los hechos; b) Observaciones de la víctima que brinde FUD; c) Autoridades que han conocido de los hechos; y d) Domicilio para dar y recibir notificaciones. |
| <input type="checkbox"/> | Hoja de "Información complementaria de la víctima"  |
| <input type="checkbox"/> | Anexo Único "Formato de Inscripción al Padrón de Representantes"  |



Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas  
Formato Único de Declaración

Información complementaria de la persona víctima

La información contenida en el presente documento incluye datos personales sensibles por lo que estos serán tratados como confidenciales de conformidad con lo dispuesto en la normatividad aplicable.

El presente documento tiene la finalidad de conocer características particulares y condiciones que pudieran suponer mayor vulnerabilidad para las víctimas en razón de su edad, género, preferencia u orientación sexual, identidad o expresión de género, pertenencia a un pueblo o comunidad indígena, condición de discapacidad y otros para contar con información (II) para brindar atención especializada.

|      |   |  |   |   |  |
|------|---|--|---|---|--|
| 1    | ¿Es niño/a o adolescente?   | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No | Nombre del tutor/a                                      |   |  |
|      | Datos de contacto del tutor/a   |  |   |   |  |
| 2    | ¿Es persona adulta mayor?   | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No | 3   | ¿Se encuentra en situación de calle?  | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No  |
| 4    | ¿Tiene condición de discapacidad?   | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No | Tipo  | <input type="radio"/> Física <input type="radio"/> Mental <input type="radio"/> Intelectual <input type="radio"/> Visual <input type="radio"/> Auditiva |  |
|      | Grado de dependencia <input type="radio"/> Moderada <input type="radio"/> Severa <input type="radio"/> Gran dependencia |  |   |   |  |
| 5    | ¿Es migrante?   | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No | País de origen  |   | País de destino  |
| 6    | ¿Hablo español?   | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | ¿Requiere traductor/a?                                  | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No   | Indique a qué idioma o idiomas habla   |
| 7    | ¿Perteneció a población/comunidad indígena?   | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No | ¿A cuál?  |   |  |
| 8    | ¿Refugiado/a?   | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No | ¿Ha iniciado algún trámite para obtener esta condición? |   |  |
|      | ¿Es asilado/a político/a?   | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No | Indique qué trámite ha iniciado                         |   |  |
| 9    | ¿Es defensor/a de derechos humanos?   | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No            | ¿Perteneció a una institución?                          |   |  |
|      | ¿Tipo de institución?   | <input type="radio"/> Federal                                | <input type="radio"/> Sociedad civil                    | <input type="radio"/> Religiosa   |  |
|      |   | <input type="radio"/> Estatal                                | <input type="radio"/> Asistencia privada                | <input type="radio"/> Internacional   |  |
| Otra | Indique   |  |   |   |  |
| 10   | ¿Es periodista?   | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No | ¿Tipo de medio informativo?                             |   |  |
|      | ¿Nombre del medio informativo?  |  |   |   |  |
| 11   | ¿Fue desplazado/a dentro del país o estado por condiciones de violencia?  |  |   |   | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No   |
|      | Entidad de salida   |  | Entidad receptora                                       |   |  |
| 12   | Considera que el hecho victimizante se debió a:   |  |   |   | <input type="radio"/> Religión o creencias <input type="radio"/> Preferencia u orientación sexual                                |
|      | <input type="radio"/> Identidad o expresión de género   | <input type="radio"/> Sexo                                   | <input type="radio"/> Raza                              | <input type="radio"/> Otro  | <u>Discriminación</u>  |
| 13   | Información de violencia contra las mujeres   |  |   |   | <input type="radio"/> Psicológica <input type="radio"/> Física <input type="radio"/> Económica <input type="radio"/> Patrimonial |
|      | <input type="radio"/> Sexual  | <input type="radio"/> Obstétrica                             | <input type="radio"/> Femenicida                        | <input type="radio"/> Otro  |  |

NOTA: El presente documento forma parte integral del Formato Único de Declaración presentado el DOMINICANA 17/07/2024 por





ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
REGISTRO CIVIL



EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, COMO JUEZ DEL REGISTRO CIVIL CERTIFICO Y HAGO CONSTAR QUE EN LOS ARCHIVOS QUE OBRAN EN JUZGADO DEL REGISTRO CIVIL SE ENCUENTRA ASENTADA UN ACTA DE NACIMIENTO EN LA CUAL SE CONTIENEN LOS SIGUIENTES DATOS:

CRIP: **160530892030214**

| JUZGADO:  | TOMO: | ACTA No.: | LOCALIDAD          | FECHA DE REGISTRO |
|-----------|-------|-----------|--------------------|-------------------|
| 08        | 16    | 03021     | MORELIA            | 06/07/1992        |
| MUNICIPIO |       |           | ENTIDAD FEDERATIVA |                   |
| MORELIA   |       |           | MICHOACÁN          |                   |

**REGISTRADO**

| PATERNO | MATERNO | NOMBRE        |
|---------|---------|---------------|
| ANGUANO | GARCIA  | DIEGO ORLANDO |

| SEXO   | FECHA DE NACIMIENTO                        | HORA  | EST. REGISTRADO |
|--------|--|-------|-----------------|
| HOMBRE | 18/ABRIL/1992 (DIECIOCHO DE ABRIL DE 1992) | 10:52 | VIVO(A)         |

**LUGAR DE NACIMIENTO:**

| LOCALIDAD | MUNICIPIO | ESTADO    |
|-----------|-----------|-----------|
| MORELIA   | MORELIA   | MICHOACÁN |
| PAIS      |           |           |
| MEXICO    |           |           |

**PADRE:**

| PATERNO                | MATERNO | NOMBRE        |
|------------------------|---------|---------------|
| ANGUANO                | RAMIREZ | REFUGIO       |
| NACIONALIDAD: MEXICANA |         | EDAD: 27 AÑOS |

**MADRE:**

| PATERNO                | MATERNO  | NOMBRE         |
|------------------------|----------|----------------|
| GARCIA                 | CEBALLOS | MA. CONCEPCION |
| NACIONALIDAD: MEXICANA |          | EDAD: 32 AÑOS  |

OBSERVACIONES:

SE EXTIENDE ESTA CERTIFICACIÓN, EN CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 46 DEL CÓDIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO, EN MORELIA, MICHOACÁN A LOS DIECISEIS DEL MES DE JUNIO DE 2004

Autoridad que certifica  
EL JUEZ DEL REGISTRO CIVIL, Doy fe.

LIC. CAROLINA ORIHUELA TAPIA

SELLO OFICIAL



ELABORO: MMG

MICHOACÁN DE OCAMPO  
GOBIERNO DEL ESTADO  
JUZGADO DEL REGISTRO CIVIL  
0399518  
MORÉLIA, MICHO.  
JUNIO 2004





# ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

## CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN



Soy México

Clave:

**AUGD920418HMNNRG01**

Nombre

**DIEGO ORLANDO ANGUIANO GARCIA**



Entidad de registro:

**MICHOACAN DE OCAMPO**



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**

GOBERNACIÓN

RENAPO  
Registro Nacional de Población e Identidad



116033150203021

CURP Certificado: verificado con el Registro Civil

**DIEGO ORLANDO ANGUIANO GARCIA**

### PRESENTE

Ciudad de México, a 15 de febrero de 2025

El derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente, y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

Nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola clave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a Internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro limpio y confiable de la identidad de la población.

Agradezco la participación.

**ROSA ICELA RODRÍGUEZ VELÁZQUEZ**

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



Extiende a sus credenciales cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en TELCURP, marcando al 800 911 11 11

La impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite.

### TRÁMITE GRATUITO

Los datos personales recabados, incorporados y tratados en la "Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población" son utilizados para la asignación y gestión de la Clave Única de Registro de Población, en cumplimiento a las funciones y atribuciones de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad (RENAPO) de la Secretaría de Gobernación. La persona titular de los datos personales podrá ejercer sus derechos ARCOPI a través de la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Gobernación, enviando correo electrónico a [transparencia@segob.gob.mx](mailto:transparencia@segob.gob.mx) o de manera personal en la calle Abraham González no 50, Planta Baja, Col. Juárez, Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06600. En RENAPO protegemos y salvaguardamos tus datos personales. Consulta la versión integral de nuestro Aviso de Privacidad en <https://www.gob.mx/segob/renapo>.

Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas  
Formato Único de Declaración

I. Datos de la solicitante • II. Tipo y Datos de la víctima (pág. 1 de 5)

El presente Formato Único de Declaración es el medio para tramitar el ingreso de las personas en situación de víctima al Registro Nacional de Víctimas. La información contenida en el presente FUD incluye datos personales sensibles por lo que éstos serán tratados como confidenciales de conformidad con lo dispuesto en la normatividad aplicable. La tramitación del FUD es totalmente gratuita.

Lugar y fecha de la solicitud Ciudad de México 17/02/2025

I. DATOS DEL/LA SOLICITANTE

La presente solicitud se realiza por:

- ☒ A VÍCTIMA Directa, Indirecta o Potencial- (Continuar en II.)
- ☐ B Víctima a través de familiar o persona de confianza\*
- ☐ C Servidora pública o autoridad\*\*
- ☐ D Representante legal (Continuar en II. y llenar Anexo Único)

Nombre (s) Los Angel  
Primer apellido Cruz  
Segundo apellido Cruz  
Parentesco/relación afectiva\*  
Cargo\*\* Ministerio Público Titular "A"  
Dependencia o institución\*\* Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México  
Teléfono móvil 5553-45-50 72 Teléfono fijo  
Correo electrónico lucas.cruz@fjcdmx.gob.mx  
Otros datos de contacto

NOTA: Este apartado se deberá requisitar cuando el formato sea llenado por B o C y posteriormente continuar en II.

II. TIPO Y DATOS DE LA VÍCTIMA

☐ Directa ☒ Indirecta ☐ Potencial

Nombre (s) REFUGIO  
Primer apellido ANGELIANO Segundo apellido RIVERA  
Fecha de nacimiento 17/12/1964 Sexo ☒ Hombre ☐ Mujer ☐ Otro  
Nacionalidad MEXICANA CURP AURR641217HMAHMFCC  
Lugar de nacimiento MEXICO MICHOCAN  
Delegación o municipio PURUANDIRO  
Estado Civil ☐ Soltero/a ☒ Casado/a Otro ☐ Divorciado/a ☐ Viudo/a ☐ Unión libre  
☐ Concubinato ☐ Separado/a

Calle GARCIA ORTIZ Número exterior 480 Número interior 3  
Código postal 58000 Colonia CENTRO  
Localidad MORELIA Delegación o municipio MORELIA  
Entidad federativa MICHOCAN Teléfono 5549 4382 76

NOTA: En caso de requerir que las notificaciones relacionadas con el presente Formato se realicen en un domicilio distinto al anteriormente señalado o medio diverso al correo electrónico, favor de proporcionar los datos mediante el formato "INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA".

También puede acudir a las delegaciones de la CEAV, establecidas a lo largo del territorio nacional.

De conformidad con los Artículos 4 y 59-M, Anexo IV de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para auxiliar trámites y servicios deberán publicarse en el Centro Oficial de la Federación (COF).



Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas  
Formato Único de Declaración

III. Relación de la víctima indirecta con la víctima directa • IV. Identificación de la víctima • V. Lugar, fecha y relato de los hechos victimizantes (pág. 2 de 5)

III. RELACIÓN DE LA VÍCTIMA INDIRECTA CON LA VÍCTIMA DIRECTA

| En caso de ser víctima indirecta, proporcione nombre completo de la víctima directa | Relación con la víctima directa.<br>Contestar: ¿Qué soy de la víctima directa? |
|---|--|
| 1. <u>DIEGO ORLANDO ANGELIANO GARCIA</u>  | <u>PRPA</u>  |
| 2.  |  |
| 3.  |  |

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <b>IV. IDENTIFICACIÓN DE LA VÍCTIMA</b><br>Se deberá anexar al presente formato copia de la identificación de la víctima. En caso de manifestar no contar con ella en este momento, la identificación deberá ser remitida a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas con posterioridad. | Cartilla del servicio militar <input type="checkbox"/>                      | Credencial oficial expedida por el IMSS o ISSSTE <input type="checkbox"/>      | Tarjeta de residencia temporal <input type="checkbox"/>   |
|   | Pasaporte <input type="checkbox"/>  | Certificado o constancia de estudios <input type="checkbox"/>                  | Tarjeta de residencia permanente <input type="checkbox"/> |
|   | Cédula profesional <input type="checkbox"/>                                 | Constancia de residencia expedida por autoridad local <input type="checkbox"/> | Credencial de elector <input type="checkbox"/>            |
|   | Otro documento oficial <input type="checkbox"/>                             | Indique cuál <u>INE</u>  |   |
|   | ¿Presenta identificación? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO |  |   |

Número del documento probatorio: 10690260153767

V. LUGAR Y FECHA DE LOS HECHOS

|                    |                                      |                        |                           |                 |                  |
|--------------------|--------------------------------------|------------------------|---------------------------|-----------------|------------------|
| Calle              | <u>TOMAS MARIN Y FEDERICO MONTES</u> | Número exterior        | <u>MZA IV</u>             | Número interior | <u>APL EDP H</u> |
| Código postal      | <u>02400</u>                         | Colonia                | <u>PRESIDENTE MARRERO</u> |                 |                  |
| Localidad          | <u>AZCAPOTZALCO</u>                  | Delegación o municipio | <u>AZCAPOTZALCO</u>       |                 |                  |
| Entidad federativa | <u>CDMX</u>                          | Fecha                  | <u>DOMINGO 07/06/2023</u> |                 |                  |

En caso de no conocer todos los datos sobre el lugar donde ocurrieron los hechos victimizantes, favor de proporcionar los que conoce y utilizar esta casilla para agregar otros datos de ubicación.

RELATO DE LOS HECHOS

Por favor relate las circunstancias de modo, tiempo y lugar, antes, durante y después de los hechos victimizantes. En caso de contar con alguna constancia o documento ministerial, jurisdiccional o de organismos nacionales o internacionales de derechos humanos en donde se dé cuenta del mismo, anexarlo al presente formato. En caso de que los hechos victimizantes atenten contra derechos colectivos, favor de relatarlo.

LA ÚLTIMA VECELA QUE VI FUE VIOLENTE A DIEGO ORLANDO FUE EL 07/JUN/2023  
SALI DE CASA A TRABAJAR AL REGRESAR ESPERE Y NUNCA LLEGU DESDE  
ESE DIA - TUVO CONTACTO CON SU MADRE Y QUEDU DE PASAR A CASA EL  
DIA DEL PADRE Y ESTO NO FUE POSIBLE - TUVO CONTACTO CON SU  
MADRE VIA MESSINGER HASTA ENERO/2024 Y EN EL MES DE AGOSTO RECIBI-  
MIS MEN- MI SOBRINA, SOBRINA, HIJA Y ESPOSA DONDE ESTEYAN DESPRECE-  
A DIEGO MOTIVO POR EL CUAL GENERANDU LO PENSIENCIA ANTE LA  
FISCALIA EL 09/ SEPT/2024.

NOTA: En caso de requerir más espacio para relatar los hechos delictivos o la violación a derechos humanos, por favor utilice el formato "INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA".

También puede acudir a las delegaciones de la CEAV, establecidas a lo largo del territorio nacional.



Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas  
Formato Único de Declaración

VI. Observaciones preliminares de la servidor/a público/a que llena el formato VII. Autoridades que han conocido de los hechos victimizantes (pág. 3 de 5)

VI. OBSERVACIONES PRELIMINARES DEL/LA SERVIDOR/A PÚBLICO/A O AUTORIDAD QUE LLENA EL FORMATO

Tipo de daño sufrido Señale los que apliquen ☐ Físico ☐ Psicológico ☐ Patrimonial ☐ Sexual ☐ Otro

Este campo es para uso exclusivo de las autoridades en el caso de que participen con la víctima en el llenado del FUD:

NOTA: En caso de requerir más espacio para aportar observaciones de la autoridad que llena el FUD, por favor utilice el formato "INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA".

VII. AUTORIDADES QUE HAN CONOCIDO DE LOS HECHOS

|                            |  |                                       |  |       |            |
|----------------------------|--|---------------------------------------|--|-------|------------|
| INVESTIGACIÓN MINISTERIAL  |  | ¿Denunció ante el Ministerio Público? | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Fecha | 09/09/2024 |
| Competencia                | <input type="radio"/> Federal <input checked="" type="radio"/> Local | Entidad federativa                    | CDMX   |       |            |
| Delito                     | DESAPARICION   |                                       |  |       |            |
| Agencia MP*                | A. P. C. I. A. C.**  |                                       | CIE-FDMDPBBP/C/07-3 C/010132/09-2024                         |       |            |
| Estado de la investigación | TRAMITE  |                                       |  |       |            |

\*MP = Ministerio Público. \*\*A. P. = Averiguación previa; C. I. = Carpeta de investigación; y A. C. = Acta circunstanciada.

|                             |   |                                      |            |  |  |
|-----------------------------|---|--------------------------------------|------------|--|--|
| PROCESO JUDICIAL            |   | Fecha de inicio del proceso judicial | 09/09/2024 |  |  |
| Competencia                 | <input type="radio"/> Federal <input type="radio"/> Local | Entidad federativa                   |            |  |  |
| Delito                      |   |                                      |            |  |  |
| Número de juzgado           |   | Número de proceso                    |            |  |  |
| Estado del proceso judicial |   |                                      |            |  |  |

PROCEDIMIENTOS ANTE ORGANISMOS NACIONALES E INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS

|   |   |  |  |            |
|---|---|--|--|------------|
| ¿Presentó queja, petición u otro tipo de solicitud ante organismo de DD. HH.? |   | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Fecha  | 09/09/2024 |
| Competencia   | <input type="radio"/> Federal <input type="radio"/> Local <input checked="" type="radio"/> Internacional  | Organismo  | COMITE DE DERECHOS DESARROLLO FORZADO - CNDH |            |
| Violación a DD. HH.   | DESAPARICION FORZADA  |  |  |            |
| Autoridad responsable   |   |  |  |            |
| Tipo de resolución  | <input checked="" type="radio"/> Recomendación <input type="radio"/> Conciliación <input type="radio"/> Medidas precautorias <input type="radio"/> Otra |  |  |            |
| Folio   | 24 1901 / 2024  | Estado actual  | TRAMITE                                      |            |

OTRA AUTORIDAD

NOTA: En caso de requerir más espacio para proporcionar información de este apartado, por favor utilice el formato "INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA".

Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas  
Formato Único de Declaración

VII. Hoja de Firmas (pág. 4 de 5)

La presente solicitud de registro se suscribe por:

**A** ☐ Víctima –directa, indirecta o potencial- **B** ☐ Familiar o persona de confianza

☒ Una vez que me fue leído el contenido del presente FUD, manifiesto no poder o saber firmar por lo que sólo imprimo mis huellas dactilares

REFUGIO ANGLIANO RAMÍREZ  
NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y HUELLAS DACTILARES DE LA SOLICITANTE



Mano izquierda



Mano derecha

Huella dactilar de índice o pulgar

Opcional. Manifiesto expresamente mi deseo de recibir cualquier tipo de notificación relacionada con el presente FUD en el siguiente correo electrónico:

angliano64@hotmail.com

**C** ☐ Servidor/a público/a o autoridad

Ministerio Público Titular "A"  
Lic. Luis Angel Cruz Cruz  
NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA



Sello de la dependencia o institución

**D** ☐ Representante legal de la víctima

Nota: En caso de solicitudes presentadas por representantes legales de las víctimas, autorizados en términos del artículo 97, fracción I de la Ley General de Víctimas, se deberá anexar a la presente solicitud el Anexo Único "Formato de Inscripción en el Padrón de Representantes".

NOMBRE COMPLETO y FIRMA

El presente Formato Único de Declaración se requisitó/completó con el apoyo de personal de la CEAV que se detalla a continuación:

**1**  
NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA

**2**  
NOMBRE COMPLETO, CARGO Y FIRMA

Sello de la CEAV



# Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas Formato Único de Declaración

IX. Términos y condiciones (pág. 5 de 5)

| Homoclave del formato | Fecha de publicación del formato en el DOF |
|-----------------------|--|
| FF-CEAV-001           |  |

## **IX.1 Documentación para la tramitación del Formato Único de Declaración**

- Para la inscripción de víctimas en el Registro Nacional de Víctimas (RENAVIM) se deberá anexar al presente formato, o remitir a los oficios del RENAVIM, cada uno de la información que permita verificar la identidad jurídica de la víctima: escrita, indirecta o personal, y de la siguiente, cuando la solicitud la realice la víctima a través de un familiar o persona de confianza, de conformidad con lo siguiente:

**Forma escrita:** (i) Acta de nacimiento; (ii) Carta de naturalización, en caso de personas nacionalizadas como mexicanas; o (iii) Certificado de nacionalidad mexicana. **Adicionalmente**, con objeto de verificar la identidad de la persona, deberá adjuntarse copia de uno de los siguientes documentos como medio de identificación: (iv) Cartilla del Servicio Militar Nacional; (v) Pasaporte expedido por la Secretaría de Relaciones Exteriores; (vi) Cédula Profesional; (vii) Certificado de servicio con fotografía; (viii) Credencial oficial del Instituto Mexicano del Seguro Social; (ix) Credencial oficial del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; (x) Credencial de vivienda emitida por la autoridad del lugar donde reside el interesado; (xi) Credencial de Elección; o (xii) Alguno otro medio reconocido por el Estado Mexicano para constar la identidad de las personas.

En caso de menores de edad que no cuenten con un medio de identificación oficial, para los efectos del Formato Único de Declaración, la identidad jurídica se podrá corroborar mediante el FUD, copia de acta de nacimiento y CURP de padre y madre.

**Forma indirecta:** Tarjeta de residencia temporal o permanente y pasaporte o constancia consular. En el caso de registros irregulares o inconformados, se deberá aportar documentación con que se cuente.

- Para la inscripción de víctimas indígenas será necesario contar con el Formato Único de Declaración de la Víctima Indígena, además, las víctimas indígenas deberán aportar los documentos probatorios que permitan acreditar su parentesco o relación con la víctima directa de conformidad con lo señalado por los artículos 4 de la Ley General de Víctimas y 4 de su Reglamento.
- En caso de solicitudes sustentadas por oficio notarial legal de las víctimas, se deberá anexar, en adición a los medios de identificación previamente señalados, el *Formulario de Notificación a Padrón de Representantes*.
- Las solicitudes y documentos señalados no tendrán validez del Registro Nacional de Víctimas de ninguna otra manera, cualquiera que sea el medio de identificación.

**Nota:** Con la finalidad de aplicar el llenado y tramitación del presente *Formato Único de Declaración* será recomendable que se aporten todos los elementos adicionales de información que se tengan, relacionados con: (i) la investigación ministerial; (ii) El proceso judicial; y/o (iii) La queja, recomendación o solicitud anterior ante organismos de protección de derechos humanos, nacionales o internacionales, según sea el caso. **Se** podrá cancelar la inscripción en el Registro cuando la CEAV encuentre que la solicitud de registro se contraria a la verdad material de los hechos victimizantes de tal forma que sea posible colegir que la persona no es víctima. La cancelación del registro se realizará en términos del artículo 103 de la Ley General de Víctimas, sin perjuicio de que la CEAV pueda formular la demanda correspondiente ante el Ministerio Público para iniciar acciones procedentes. La CEAV podrá verificar en cualquier momento el contenido del Formato Único de Declaración y sus anexos.

## **IX.2 Tratamiento de datos personales**

La información contenida en el presente Formato Único de Declaración incluye datos personales sensibles por lo que estos serán tratados como confidenciales de conformidad con lo dispuesto en la normativa aplicable. Los datos personales contenidos en el presente Formato serán utilizados por la CEAV para las siguientes finalidades: (i) Derivar las acciones de ingreso al Registro Nacional de Víctimas; (ii) Valorar su protección y compensación judicial, administrativa y reparación integral con fundamento en la Ley General de Víctimas; y (iii) Con fines estadísticos, en cuyo caso serán tratados de manera anónima. Asimismo, los datos personales únicamente podrán ser proporcionados a las instituciones y autoridades competentes de acuerdo con lo específicamente señalado por la normativa aplicable en materia de confidencialidad de datos personales.

Las personas, instituciones o representantes legales de personas acreditadas podrán ejercer sus derechos de acceso y corrección de datos personales ante la Dirección General del Registro Nacional de Víctimas ubicada en Ángel Urraza No. 1137, Col. del Valle, Del. Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03100. Teléfono: (55) 1000-2000.

## **IX.3 Presentación y notificaciones**

**Unidad Administrativa responsable del Trámite:** La Dirección General del Registro Nacional de Víctimas es la Unidad Administrativa al interior de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas encargada de dar trámite al Formato Único de Declaración. El trámite podrá la recepción de documentos, atención al público y consulta en las oficinas de la CEAV, durante los días que aquí se señalan como hábiles, entre las 9:00 a las 19:00 horas.

La solicitud y cualquier documentación anexa debe presentarse en las oficinas centrales de la CEAV, con domicilio en Ángel Urraza No. 1137, Col. del Valle, Del. Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03100. También puede ser presentada en las Delegaciones de la CEAV establecidas a lo largo del territorio nacional.

Las resoluciones, recomendaciones y demás actos de la CEAV se notificarán a través *electrónica*, por correo certificado con acuse de recibo al domicilio que hubiere sido señalado al efecto o a través de las unidades administrativas de la CEAV, salvo que ésta solicitante haya manifestado su deseo de que las notificaciones previas a la resolución definitiva del trámite, le sean notificados por otro medio.

## **IX.4 Información del Trámite**

La tramitación del Formato Único de Declaración es totalmente gratuita; ninguna persona puede solicitarla contraprestación o arrendamiento por ella, en caso de que así sea, por favor dirigirse al teléfono 01800-842-8462 donde se podrá le asistiremos.

**Vigencia del trámite:** El presente trámite no está sujeto a vigencia.

**Tiempo máximo de respuesta a la solicitud:** La solicitud anterior deberá tramitarse en un plazo máximo de 3 meses de conformidad con lo previsto en el artículo 17 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo. Transcurrido el plazo señalado, se entenderá la inscripción en sentido negativo. A petición de la interesada/o se deberá expedir constancia de tal circunstancia dentro de los dos días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud respectiva ante la Dirección General del Registro Nacional de Víctimas.

**Fundamento jurídico-administrativo:** Ley General de Víctimas, artículos 96, 97, 98, 99, 100, 101 y 104. Reglamento de la Ley General de Víctimas, artículos 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 11º, 12º, 13º, 14º, 15º, 16º, 17º, 18º, 19º, 20º, 21º, 22º, 23º, 24º, 25º, 26º, 27º, 28º, 29º, 30º, 31º, 32º, 33º, 34º, 35º, 36º, 37º, 38º, 39º, 40º, 41º, 42º, 43º, 44º, 45º, 46º, 47º, 48º, 49º, 50º, 51º, 52º, 53º, 54º, 55º, 56º, 57º, 58º, 59º, 60º, 61º, 62º, 63º, 64º, 65º, 66º, 67º, 68º, 69º, 70º, 71º, 72º, 73º, 74º, 75º, 76º, 77º, 78º, 79º, 80º, 81º, 82º, 83º, 84º, 85º, 86º, 87º, 88º, 89º, 90º, 91º, 92º, 93º, 94º, 95º, 96º, 97º, 98º, 99º, 100º, 101º, 102º, 103º, 104º, 105º, 106º, 107º, 108º, 109º, 110º, 111º, 112º, 113º, 114º, 115º, 116º, 117º, 118º, 119º, 120º, 121º, 122º, 123º, 124º, 125º, 126º, 127º, 128º, 129º, 130º, 131º, 132º, 133º, 134º, 135º, 136º, 137º, 138º, 139º, 140º, 141º, 142º, 143º, 144º, 145º, 146º, 147º, 148º, 149º, 150º, 151º, 152º, 153º, 154º, 155º, 156º, 157º, 158º, 159º, 160º, 161º, 162º, 163º, 164º, 165º, 166º, 167º, 168º, 169º, 170º, 171º, 172º, 173º, 174º, 175º, 176º, 177º, 178º, 179º, 180º, 181º, 182º, 183º, 184º, 185º, 186º, 187º, 188º, 189º, 190º, 191º, 192º, 193º, 194º, 195º, 196º, 197º, 198º, 199º, 200º.

Este Formato Único de Declaración es de distribución gratuita, se autoriza su libre reproducción siempre que no se altere su contenido. El Formato Único de Declaración estará disponible para consulta en la página institucional de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria, [www.cofmereg.gov.mx](http://www.cofmereg.gov.mx). Asimismo, el formato podrá ser consultado y descargado en versión electrónica en la página de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, [www.ceav.gob.mx](http://www.ceav.gob.mx).

## **Al presente Formato Único de Declaración se acompaña:**

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/>            | Hoja de información complementaria de: a) Faltas de los sujetos; b) Observaciones de la autoridad que lleva el FUD; c) Autoridades que han conocido de los hechos; y d) Declaración personal y demás notificaciones. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Hoja de información complementaria de la víctima.  |
| <input type="checkbox"/>            | Anexo Único "Formato de inscripción al Padrón de Representantes".  |



Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas  
Formato Único de Declaración

Información complementaria de la persona víctima

La información contenida en el presente documento incluye datos personales sensibles por lo que estos serán tratados como confidenciales de conformidad con lo dispuesto en la normatividad aplicable.

El presente documento tiene la finalidad de conocer características particulares y condiciones que pudieran suponer mayor vulnerabilidad para las víctimas en razón de su edad, género, preferencia u orientación sexual, identidad o expresión de género, pertenencia a un pueblo o comunidad indígena, condición de discapacidad y otros para contar con información útil para brindar atención especializada.

|                      |  |  |  |   |   |
|----------------------|--|--|--|---|---|
| 1                    | ¿Es niño/a o adolescente?  | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No | Nombre del tutor/a   |   |   |
|                      | Datos de contacto del tutor/a  |  |  |   |   |
| 2                    | ¿Es persona adulta mayor?  | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No | 3  | ¿Se encuentra en situación de calle?  | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |
| 4                    | ¿Tiene condición de discapacidad?  | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No | Tipo   | <input type="radio"/> Física <input type="radio"/> Mental <input type="radio"/> Intelectual <input type="radio"/> Visual <input type="radio"/> Auditiva |   |
| Grado de dependencia |  | <input type="radio"/> Moderada                               | <input type="radio"/> Severa                                 | <input type="radio"/> Gran dependencia  |   |
| 5                    | ¿Es migrante?  | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No | País de origen   | País de destino   |   |
| 6                    | ¿Habla español?  | <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | ¿Requiere traductor/a?                                       | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No   |   |
| 7                    | ¿Pertenece a población/comunidad indígena?                               |  | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No | ¿A cuál?  |   |
| 8                    | ¿Refugiado/a?  | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No | ¿Ha iniciado algún trámite para obtener esta condición?      |   |   |
|                      | ¿Es asilado/a político/a?  | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No | Indique qué trámites ha iniciado:                            |   |   |
| 9                    | ¿Es defensor/a de derechos humanos?                                      | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No | ¿Pertenece a una institución?                                | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No  |   |
|                      | ¿Tipo de institución?  | <input type="radio"/> Federal                                | <input type="radio"/> Sociedad civil                         | <input type="radio"/> Religiosa   |   |
|                      |  | <input type="radio"/> Estatal                                | <input type="radio"/> Asistencia privada                     | <input type="radio"/> Internacional   |   |
| Otra                 | Indique:   |  |  |   |   |
| 10                   | ¿Es periodista?  | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No | ¿Tipo de medio informativo?                                  |   |   |
|                      | ¿Nombre del medio informativo?   |  |  |   |   |
| 11                   | ¿Fue desplazado/a dentro del país o estado por condiciones de violencia? |  |  | <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No  |   |
| Entidad de salida    |  |  | Entidad receptora  |   |   |
| 12                   | Considera que el hecho victimizante se debió a:                          |  |  | <input type="radio"/> Religión o creencias <input type="radio"/> Preferencia u orientación sexual   |   |
|                      | <input type="radio"/> Identidad o expresión de género                    | <input type="radio"/> Sexo                                   | <input type="radio"/> Raza                                   | <input type="radio"/> Otro: <u>DESPLAZACION</u>   |   |
| 13                   | Información de violencia contra las mujeres                              |  |  | Psicológica <input type="radio"/> Física <input type="radio"/> Económica <input type="radio"/> Patrimonial <input type="radio"/>                        |   |
|                      | <input type="radio"/> Sexual   | <input type="radio"/> Obstétrica                             | <input type="radio"/> Femenicida                             | <input type="radio"/> Otro  |   |

NOTA: El presente documento forma parte integral del Formato Único de Declaración presentado al CENADIC.

por

17/02/2025

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

ANGELINO RAMIREZ REFUGIO

SEXO H

DIRECCION  
CARRETA DE PESQUEROS  
COL. CENTRO 66000  
MOROLEON, MICHO.

CLAVE DE REGISTRO: AKT4086121710000

CLAVE  
AUF041217HMMW16

FECHA DE EXPIRACION: 13/11/05

FECHA DE EMISION: 10/05/05

SECCION: 105

INSTRUMENTO: 2294-000

INE

10MEX2643892059<<1069026153767  
6412179H3412318MEX<05<<16935<0  
ANGELINO<RAMIREZ<<REFUGIO<<<<<





# ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA  
DE REGISTRO DE POBLACIÓN



Clave:

**AURR641217HMNNMF06**

Nombre

**REFUGIO ANGUIANO RAMIREZ**



Entidad de registro:

**MICHOACÁN DE OCAMPO**

GOBIERNO DE  
MÉXICO

GOBERNACIÓN



1 6071105402436

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

REFUGIO ANGUIANO RAMIREZ

PRESENTE

Ciudad de México, a 16 de diciembre de 2024

El derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente, y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

Nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola clave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet, desde o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Agradecemos tu participación.

**ROSA ICELA RODRÍGUEZ VELÁZQUEZ**

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

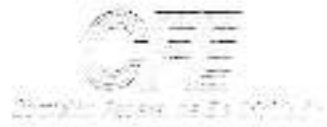


Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la confirmación de su clave en TELCURP, marcando al 800 911 11 11.

La impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite.

## TRÁMITE GRATUITO

Los datos personales recabados, incorporados y tratados en la "Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población" son utilizados para la asignación y gestión de la Clave Única de Registro de Población, en cumplimiento a las funciones y atribuciones de la Dirección General de Registro Nacional de Población e Identidad (RENAPO) de la Secretaría de Gobernación. La persona titular de los datos personales podrá ejercer sus derechos ARCO a través de la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Gobernación, enviando correo electrónico a [unidad\\_transparencia@segob.gob.mx](mailto:unidad_transparencia@segob.gob.mx) o de manera personal en la calle Adrahan González no.50, Planta Baja, Col. Juárez, Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06500. En RENAPO protegemos y salvaguardamos los datos personales. Consulta la versión integral de nuestro Aviso de Privacidad en <https://www.gob.mx/segob/renapo>



CFE Distribución de Servicios Básicos  
 R.F. PUEBLO NO. 14 - 24111001001001001  
 Avenida Libertad, Col. Centro, Puebla, Pue. 72000  
 Teléfono: 01-224-1100100

**GARCIA C MA CONCEPCION**  
 CARGA CERO 400.1  
 CENTRO DE COMERCIO VIALITE DEL OS RENOVOS  
 CENTRO COMERCIAL PUE. C.F. 53562  
 MORELIA, MIC.

**TOTAL A PAGAR:**  
**\$342**  
 (TRES CIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 00/100)

**NO. DE SERVICIO : 156891102763**  
 RMU : 58011 89 11 02 24200 010101 001 000

**DEBEMOS LA GUÍA DE CONSUMO RESPONSABLE!**

LÍMITE DE PAGO: 02 ENE 25

CORTE A PARTIR:  
 03 ENE 25

TARIFA: 01 NO. MEDIDOR: 25.017 MULTIPLICADOR: 1

PERÍODO FACTURADO: 01 OCT 24 - 17 DIC 24



|               |       |       |     |       |          |        |
|---------------|-------|-------|-----|-------|----------|--------|
| Energía (kWh) | 22143 | 21095 | 206 |       |          |        |
| Factor        |       |       | 50  | 1.750 |          | 168.00 |
| Intervenc.    |       |       | 76  | 1.290 | Subtotal | 97.26  |
| Suma          |       |       | 206 |       |          | 168.00 |

|           |       |      |        |        |                 |          |
|-----------|-------|------|--------|--------|-----------------|----------|
| Suma      | 57.47 | 0.00 | 0.00   | 57.47  | Energía         | 206.41   |
| Districto | 1.23  | 0.00 | 98.00  | 100.00 | IVA 15%         | 40.89    |
| Subtotal  | 0.00  | 0.00 | 0.00   | 0.00   | Pago de Período | 206.41   |
| CDHACI    | 0.00  | 0.00 | 0.00   | 0.00   | CAPE            | 46.00    |
| Energía   | 0.00  | 0.00 | 100.00 | 100.00 | Adeudo Anterior | 385.50   |
| Capital   | 0.00  | 0.00 | 100.00 | 100.00 | Sub Total       | 342.99   |
| Subtotal  | 0.00  | 0.00 | 0.00   | 0.00   | Total           | \$342.99 |

**Apoyo Gubernamental 496.93**

El 20/12/24 CFE distribuirá una subvención gubernamental de \$496.93 a los clientes que hayan pagado su factura de electricidad antes del 20/12/24. Esta subvención será aplicada a la factura de la siguiente manera:



25011 89 11 02 24200 010101 001 000  
 01 156891102763 250101 00000000-02 0



**\$342**  
 (TRES CIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 00/100)