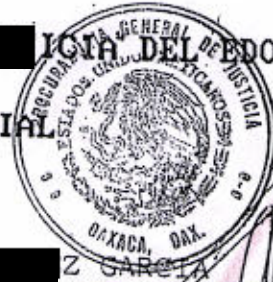




PROCURADURIA

PROCURADURIA GENERAL DEL ESTADO



DIRECCION DE LA POLICIA JUDICIAL DEL ESTADO

POLICIA JUDICIAL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

	MES	AÑO	OBSERVACIONES
16	JULIO	1994	Con esta fecha estuvo incapacitado por el I.M.S.S. por el término de UN día.
	JULIO	1994	Con esta fecha se presentó a reanudar sus labores, después de la incapacidad que le otorgó el I.M.S.S.
04	JULIO.	1995.	SE LE CONCEDIERON DOS DIAS DE PERMISO A PARTIR DEL DIA CINCO Y SEIS DE LOS CORRIENTES.
14	JULIO	1999	CON ESTA FECHA SE LE INICIA UNA NUEVA HOJA DE SERVICIOS ORDENADA POR LA SUPERIORIDAD.

LA REPUBLICA REALIZADA EN CONCIENCIA

INVESTIGACION OFICIAL DE ARRESTOS

SECRETARIA DE LA REPUBLICA MEXICANA

DIRECCION DE SERVICIOS HUMANOS

DEPARTAMENTO DE BUSQUEDA DE PERSONAS DESAPARECIDAS

26

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO.
POLICIA JUDICIAL



541
701

JOSE ANTONIO MARTINEZ GARCIA

DIA	MES	AÑO	OBSERVACIONES
16	IV	1992	CAUSO ALTA COMO AGENTE DE LA POL. JUD. EDO. POR EL TERMINO DE TRES MESES.
22	V	1992	QUEDO ARRESTADO POR EL TERMINO DE 14 DIAS SIN PERJUICIO AL SERVICIO POR DEDICARSE Y EXCEDERSE A INGERIR BEBIDAS EMBRIAGANTES ENCONTRANDOSE DE SERVICIO.
16	VII	1992	PRORROGA.
16	X	1992	PRORROGA. (SEGUNDA).
30	XII	1992	QUEDO ARRESTADO POR EL TERMINO DE CATORCE DIAS SIN PERJUICIO AL SERVICIO AL SERVICIO POR EXEDECERSE EN SUS FUNCIONES COMO AGENTE DE LA POLICIA JUDICIAL DEL ESTADO, ENCONTRANDOSE COMO AGENTE DE LA POLICIA JUDICIAL DEL ESTADO, ENCONTRANDOSE COMISIONADO EN LA AGENCIA DEL MINISTERIO PUBLICO DE LA CIUDAD DE PINOTEPA NACIONAL, OAX., ADVIERTIENDOLE QUE EN CASO DE NO NORMAR SU CONDUCTA Y DE REINCIDIR EN CASOS PARECIDOS, SE LE DARA DE BAJA INMEDIATAMENTE POR SU MALA CONDUCTA
24	I	1993	QUEDO ARRESTADO POR EL TERMINO DE 14 DIAS SIN PERJUICIO AL SERVICIO POR HABERSE DEDICADO A INGERIR BEBIDAS EMBRIAGANTES, ENCONTRANDOSE DE SERVICIO EN EL HOSPITAL CIVIL VIGILANDO AL DETENIDO MODESTO LOPEZ CRUZ.
16	I	1993	PRORROGA. (TERCERA).
15	II	1993	ESTUVO INCAPECITADO POR EL I.M.S.S., POR EL TERMINO DE DOS DIAS.
16	JULIO	1993	PRORROGA (CUARTA).
16	SEPT.	1993	PRORROGA (QUINTA).
16	OCT.	1993	SE LE DIO NOMBRAMIENTO DE BASE C.

662

DE LA REPUBLICA
FOLIO 16 EN
SUCUCENCIA
LA
INVESTIGACION
PABICO DE P...

AL DE LA REPUBLICA
MEXICANOS
LOS HOMANOS
SERVICIOS A LA
DE BUSQUEDA DE
SARARECIDAS
A 26



664 705 54

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: 789167+00750
AGREGADO: MAE70

NOMBRE DEL PACIENTE: Mtz. GARCIA Jose

PATERNO: _____ MATERNO: _____ NOMBRE(S): _____

CURP: _____

SOLICITUD DE EXAMENES DE LABORATORIO

ORDINARIA URGENTE

UNIDAD DE ADSCRIPCION _____
No. CONSULTORIO _____ TURNO _____

FECHA DE LA SOLICITUD			PRESENTARSE AL LABORATORIO				NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA DEL MEDICO
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORA	
27	XI	07					99351505

PROXIMA CONSULTA: _____

DIAGNOSTICO(S) PRESUNCIONAL(ES): *Val. preopralma*

HEMATOLOGIA		QUIMICA CLINICA		EXAMEN GENERAL DE ORINA		PARASITOLOGIA	
1 FORMULA ROJOS BLANCA RUTINA	8 GLUCOSA	21 FOSF. ALCA. NA	29 EXUDADO VAGINAL	31 CULTIVO		39 PLASMOIDIO	
HEMOGLOBINA	9 TOLERANCIA A GLUCOSA	22 FOSFAT. ALCA. NA	30 BARR. EXPECTORACION	32 UROCULTIVO		40 COPROPARASITOSCOPICO	
HEMATOCRITO	10 UREA	23 AMILASA	DIAGNOSTICO 1 2 3	INMUNOLOGIA		1°	
C.M.H.G.	11 CREATININA	24 DHE	CONTROL 1 2 3 4 5 6	33 FACTOR REUMAT.		2°	
LEUCOCITOS	12 COLESTEROL	25 ADD URIC.	31 CULTIVO	34 A E L		3°	
LINFOCITOS	13 TRIGLICERIDOS	EXAMEN GENERAL DE ORINA		35 PROT. C REACTIVA		41 RASPADO ANAL	
MONOCITOS	14 PROTEINAS TOTALES	26 Ph	DENSIDAD	36 V. D. R. I		OTROS ESTUDIOS	
EOSINOFILOS	15 ALBUMINA	27 EXUDADO URETRAL	ALBUMINA	37 REACC. FEBRILES		42	
BASOFILOS	16 GLOBULINAS	28 EXUDADO FARINGEO	GLUCOSA	38 PRUEBA INMUNOLOGICA DE EMBARAZO			
SEGMENTADOS	17 RELACION A/G		ACETONA				
EN BANDA	18 BILIRRUBINAS		BILIRRUBINAS				
ANOMALIAS	19 T.G.O.		HEMOGLOBINA				
2 SED. GLOBULAR	20 T.G.P.		SEDIMENTO				
3 PLAQUETAS			BACTERIOLOGIA				
4 S.T.P.			27 EXUDADO URETRAL				
5 GRUPO SANGUINEO			28 EXUDADO FARINGEO				
6 RH							

OBSERVACIONES: _____

320 001 6495 01 01 ANV

COPIA

DE LA REPUBLICA
PECIA EN
ELIQUENCIA
DA
IN INVESTIGACION
FICO DE ALI



SERVICIOS HUMANOS
SERVICIOS A LA

DE BÚSQUEDA DE
APARECIDAS

A 26



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

FECHA DE ESTA SOLICITUD: 27-11-02
FECHA DE PROX. CONSULTA:
 PACIENTE EXTERNO
CAMA No.:

HACER EXAMENES EL DIA:
PRESENTARSE EN EL LABORATORIO A LAS HORAS: T90
SERVICIO SOLICITANTE:

DIAGNOSTICO DE PRESUNCION O DATOS CLINICOS:
Val. preoperatoria

[Handwritten signature]
943515 or

EXAMENES SOLICITADOS: I-C-Medicina Interna
OTROS EXAMENES:

RESULTADOS:

OTROS ESTUDIOS DE LABORATORIO
001 1397 00 02

Nombre y firma de quien informa

Fecha de entrega

DE LA REPUBLICA
PECUNARIA EN
EL INFLUENCIA
DA
N INVESTIGACION
TRAFFICO DE

DE LA REPUBLICA
MEXICANA
SERVICIOS HUMANOS
VICIOS A LA

DE BÚSQUEDA DE
APARECIDAS
A 26



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

706 54
FCIFIMA 4-108-91

FECHA DE ESTA SOLICITUD 27-X-07	FECHA DE PROX. CONSULTA	<input type="checkbox"/> PACIENTE EXTERNO	CAMA No.
HACER EXAMENES EL DIA	PRESENTARSE EN EL LABORATORIO A LAS HORAS	SERVICIO SOLICITANTE T y O	
DIAGNOSTICO DE PRESUNCION C DATOS CLINICOS Val. propiobru			

7891-67-0078
146700-
667
Dr. Gomez B
6/13/515/4

EXAMENES SOLICITADOS	OTROS EXAMENES
RESULTADOS	EKG

OTROS ESTUDIOS DE LABORATORIO
001 1397/00 02

Nombre y firma de quien informa

Fecha de entrega

DE LA PEQUEÑA
SPECIALIZADA EN
DELINCUENCIA
ADA
EN INVESTIGACION
(TRAFICO DE ARMAS)



RECHOS HUMANOS
Y SERVICIOS A LA
D.
A DE BÚSQUEDA DE
APARECIDAS

26

23- NOVIEMBRE-07 54

707

668

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA
DEL ESTADO DE OAXACA
RECEBIDO
OCT. 31 2007
SECRETARIA DE SALUD

UNIDAD MÉDICA EXPEDIDORA A62		NIVEL DE ATENCIÓN 1 X 3		DELEGACIÓN OAX		CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SERIE JZ 073129		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y DÍGITO VERIFICADOR 7891670078			
RAMO DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCIÓN 01		DELEGACIÓN DE ADSCRIPCIÓN 21		NOMBRE DEL (LOS) PATRONES GOB. FDO		PUESTO DE TRABAJO POLICIA MINISTRIAL		NOMBRE DEL ASEGURADO MARGARITA GARCIA			
DÍAS AUTORIZADOS (LETRA) VENTIOCHO		NÚMERO 28		A PARTIR DEL 26 10 2007		DÍA 30 10 2007		APellidos, PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) DEL(A) SEGURO(A) MARGARITA GARCIA			
RISGO DE TRABAJO X		ENFERMEDAD		MATERNIDAD		CONTROL MATERNIDAD		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO			
RAMO DE URO		MATERNIDAD (PRENATAL/INTRA/POSTNATAL)		SI		NO		MÉDICO TRATANTE DR. JUAN CARLOS GARCIA			
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS		DÍAS ACUMULADOS DE INCAPACIDAD 113		FIRMA DEL MÉDICO QUE AUTORIZA							

- El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el período que se indican en este duplicado.
- Si el asegurado regresare a sus labores antes de la terminación del período de incapacidad señalado en este documento, el patrón deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Económicas del Instituto, para que este efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio.
- Los riesgos profesionales ocurridos durante períodos de incapacidad reconocidos por el IMSS quedarán a cargo del patrón.
- En caso de estar marcado como "riesgo de trabajo" o "probable riesgo", deberá enterar al Instituto a través del formato ST-1 "aviso para calificar probable riesgo de trabajo" en un lapso no mayor a 24 horas".

COPIA PATRÓN

Placa 255
Foto Adtu. Subdir. Tec.

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN
DE EMERGENCIAS
EN INVESTIGACIÓN
MÉDICA DE A...



DERECHOS HUMANOS
SERVICIOS A LA

DE BÚSQUEDA DE
APARECIDAS

A 26

[Redacted] 54
708
669



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

IMSS

SOLICITUD DE EXAMENES DE LABORATORIO

FECHA DE SOLICITUD 30/10/07	PACIENTE EXTERNO <input checked="" type="checkbox"/>	CAMA NUMERO
HACER EXAMENES EL DIA	SERVICIO SOLICITANTE Trauma y Ortopedia	
DIAGNOSTICO DE PRESUNCION Cervicalgia		

MA 4-105-2001

Nombre: [Redacted] Antonio

Apellido: [Redacted] or

NUMERO DE MATRICULA:
DR. DALMASIO GUTIERREZ CRUZ

FIRMA: [Redacted]

TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
MATRICULA 1418436

EXAMENES SOLICITADOS:

Electromiografia de miembros toraxicos

IMPRESORA Y ENCADEMINADORA PROGRESO, S.A. DE CV

320 001 2593 01

AL DE LA REPUBLICA
SPECIALIZADA EN
DELINCUENCIA
EN INVESTIGACIONES
BASICO DE ASISTENCIA

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA
DEL ESTADO DE OAXACA

RECIBIMIENTO

OCT. 31 2007

ESTADÍSTICA Y REGISTRO DE LA DEFENSA



DIRECCION DE DERECHOS HUMANOS
Y SERVICIOS A LA
JUSTICIA

AREA DE BÚSQUEDA DE
PERSONAS APARECIDAS

U26

26-OCTUBRE-07

UNIDAD MÉDICA EXPEDIDORA	NIVEL ATENCIÓN	DELEGACIÓN	CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SERIE	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y CUENTA VERIFICADOR
				78776700780
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS				NOMBRE DEL ASEGURADO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO MÉDICO TRATANTE NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO QUE AUTORIZA
RIESGO DE TRABAJO	ENFERMEDAD	MATERNIDAD	CONTROL MATERNIDAD	DÍA MES AÑO
	X			15 10 07
PROBABLE RIESGO DE TRABAJO	EXPEDIDO EL			DÍAS ACUMULADOS DE INCAPACIDAD
<input type="checkbox"/>				99

54
709
670

- El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el período que se indican en este duplicado.
- Si el asegurado regresare a sus labores antes de la terminación del período de incapacidad señalado en este documento, el patrón deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Económicas del Instituto, para que este efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio.
- Los riesgos profesionales ocurridos durante períodos de incapacidad reconocidos por el INSS quedarán a cargo del patrón.
- En caso de estar marcado como "riesgo de trabajo" o "probable riesgo", deberá enterar al Instituto a través del formato ST-1 "aviso para calificar probable riesgo de trabajo" en un lapso no mayor a 24 horas".

COPIA PATRÓN

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA
DEL ESTADO DE OAXACA

RECIBIDO
OCT. 15 2007

DIRECCIÓN TÉCNICA ADMINISTRATIVA P.D.E.
RIBEA RIBZ

Placa 255
Dpto. Activo.

DE LA REPUBLICA
SPECIALIZADA EN
DELINCUENCIA
ADMINISTRATIVA
EN INVESTIGACIONES
DE TRÁFICO

DE LA REPUBLICA
DIRECCION GENERAL DE
DERECHOS HUMANOS
Y SERVICIOS A LA
COMUNIDAD.
UNIDAD DE BÚSQUEDA DE
PERSONAS DESAPARECIDAS
SA 26

225

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCIÓN		DELEGACIÓN DE ADSCRIPCIÓN	NOMBRE DEL (LOS) PATRONES		PUESTO DE TRABAJO	78976700780	
C-01		21	Eduardo del		Policia		
INICIAL	SUBS.	RECADA	DIAS AUTORIZADOS (LETRA)		NÚMERO	A PARTIR DEL	
			J		28	14 09 2007	
RAMO DE SEGURO		RIESGO DE TRABAJO	ENFERMEDAD	MATERNIDAD	CONTROL MATERNIDAD	EXPEDIDO EL	
						19 09 2007	
PROBABLE RIESGO DE TRABAJO		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL				DIAS ACUMULADOS DE INCAPACIDAD	
		DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MEDICAS				71	

710
671

55

APellidos PATERNO ALTRANO Y NOMBRE(S) DEL ASEGURADO

SEXO: M F

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION DEL ASEGURADO

MEDICO TRATANTE

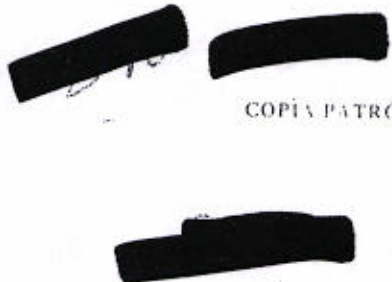
DR. DANIEL GUTIERREZ CRUZ

ORTOPEDIA Y ORTOPEIA

MATRICULA: 7418438

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL MEDICO QUE LE AUTORIZA

- El asegurado a quien se entregó copia de este documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el periodo que se indican en este duplicado
- Si el asegurado regresare a sus labores antes de la terminación del periodo de incapacidad señalado en este documento, el patrón deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Económicas del Instituto, para que este efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio.
- Los riesgos profesionales ocurridos durante periodos de incapacidad reconocidos por el IMSS Suedarán a cargo del patrón.
- En caso de estar marcado como "riesgo de trabajo" o "probable riesgo", deberá enterar al Instituto a través del formato ST-1 "aviso para calificar probable riesgo de trabajo" en un lapso no mayor a 24 horas".



COPIA PATRÓN

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA
DEL ESTADO DE OAXACA

RECEBIDO

SET. 19 2007

SUBDIRECCIÓN TÉCNICA ADMINISTRATIVA P.A.E.

RDMS 2007

SECRETARÍA DE BIENES Y SERVICIOS

SECRETARÍA DE POLÍTICA ADMINISTRATIVA

SET. 19 2007

Dpto. Activo -
Placa 255

SECRETARÍA DE POLÍTICA ADMINISTRATIVA

SECRETARÍA DE BIENES Y SERVICIOS

SECRETARÍA DE POLÍTICA ADMINISTRATIVA

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

DERECHOS HUMANOS
Y SERVICIOS A LA
COMUNIDAD

UNIDAD DE BÚSQUEDA DE
DESAPARECIDAS

SA 26



Andador Nogal manzana Q No 09
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
 tel 51 3 43 38 .
 REFERENCIA-CONTRAREFERENCIA

6a etapa Infonavit lo de mayo, Oax

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y AGREGADO MEDICO
 7 8 9 1 6 7 0 0 7 8 | 1 m 1967-0 | 552

MARTINEZ GARCIA JOSE ANTONIO
 APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE

CURP: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

REFERENCIA ORDINARIO URGENTE

DIAGNOSTICO(S) DE ENVIO: PO CCE, con con radicular.

UNIDAD QUE ENVIA DELEGACION
 HGZ 01 OAXACA .

FECHA DE LA SOLICITUD: 10 08 2007
 DIA MES AÑO

FECHA DE CITA DE PRIMERA VEZ: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 DIA MES AÑO

RESUMEN CLINICO

ANGTAR UN RESUMEN DE LOS PRINCIPALES DATOS DEL INTERROGATORIO Y EXPLORACION FISICA, ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, TERAPEUTICA PREVIA Y RESULTADOS OBTENIDOS

Masculino de 40 años, el cual iniciapadecimiento en mayo 2003 al explotarle una bomba, con lesion cervical con compromiso neurolog: siendo tratado en HTOP, con dicectomia ce C4 a C6 y artrodesis C4-C6. ha persistido con parest esias y disminucion de la fuerza cular en ET y EPI, se le realiza EMG con reporte de radicleop de C5-C6 y C6-C7 TAC con protrusion discal C3-C4. por lo que se solicita RMN ara Dx def.

MOTIVO DEL ENVIO

1.- FALTA DE RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO

2.- PRESENCIA DE COMPLICACIONES

3.- REQUIERE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO ESPECIALES

4.- RIESGO DE SECUELAS

5.- COMPLEMENTACION DIAGNOSTICA

6.- TRATAMIENTO ESPECIALIZADO

7.- PROTECCION ANTICONCEPTIVA METODO ANTICONCEPTIVO

8.- OTROS ESPECIFIQUE

(FIRMA DE ACEPTACION DE LA PACIENTE)

INCAPACIDAD: No. DE FOLIO _____ POR _____ DIAS

FECHA DE INICIO: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
 DIA MES AÑO

INICIAL SUBSECUENTE No. DIAS ACUMULADOS

RAMO DE SEGURO:
 ENFERMEDAD GENERAL
 RIESGO DE TRABAJO
 MATERNIDAD

MEDICO RESPONSABLE (NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA)

MEDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA (NOMBRE, MATRICULA, CARGO Y FIRMA)

REPUBLICA MEXICANA
 DERECHOS HUMANOS
 Y SERVICIOS A LA
 CIUDAD.
 COMISION NACIONAL
 DE BÚSQUEDA DE
 DESAPARECIDAS
 A 26

MEDIA FILIACION

55

713

674



PERFIL DERECHO

255
No. DE LACA

R.F.C. MA 6A-67-05-03 SEXO M F

MARQUE CON UNA "X" SOLO UNA OPCION POR COLUMNA

PIEL <input type="checkbox"/> MORENA CLARA <input checked="" type="checkbox"/> MORENA OSCURA <input type="checkbox"/> AMARILLA <input type="checkbox"/> ROJIZA <input type="checkbox"/> NEGRA	COLOR DE CABELLO <input type="checkbox"/> CASTAÑO CLARO <input checked="" type="checkbox"/> CASTAÑO OSCURO <input type="checkbox"/> NEGRO <input type="checkbox"/> RUBIO <input type="checkbox"/> BLANCO <input type="checkbox"/> CANO <input type="checkbox"/> ENTRE CANO	COLOR DE OJOS <input checked="" type="checkbox"/> CAFÉ OSCURO <input type="checkbox"/> CAFÉ CLARO <input type="checkbox"/> AZULES <input type="checkbox"/> VERDES <input type="checkbox"/> GRIS <input type="checkbox"/> NEGROS	NARIZ <input type="checkbox"/> ACHATADA <input checked="" type="checkbox"/> CONCAVA <input type="checkbox"/> CONVEXA <input type="checkbox"/> AGUILEÑA <input type="checkbox"/> RECTA <input type="checkbox"/> RESPINGADA <input type="checkbox"/> SINUOSA	MENTON <input type="checkbox"/> REDONDO <input type="checkbox"/> CUADRADO <input type="checkbox"/> OVALADO <input type="checkbox"/> CON FOSETA <input checked="" type="checkbox"/> PUNTADO <input type="checkbox"/> BILCUBADO
---	--	--	--	--

COMPLEXION <input checked="" type="checkbox"/> DELGADA <input type="checkbox"/> ROBUSTA <input type="checkbox"/> OBESA	CANTIDAD DE CABELLO <input checked="" type="checkbox"/> ABUNDANTE <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> ESCASO <input type="checkbox"/> CALVO	TIPO DE PELO <input checked="" type="checkbox"/> LACIO <input type="checkbox"/> RIZADO <input type="checkbox"/> ONDULADO <input type="checkbox"/> GRUESO	CEJAS <input type="checkbox"/> ESCASAS <input checked="" type="checkbox"/> REGULARES <input type="checkbox"/> POBLADAS <input type="checkbox"/> UNIDAS	CARA <input type="checkbox"/> REDONDA <input checked="" type="checkbox"/> OVALADA <input type="checkbox"/> RECTANGULAR <input type="checkbox"/> CUADRADA <input type="checkbox"/> TRIANGULAR <input type="checkbox"/> ROMBOIDE	FRENTE <input checked="" type="checkbox"/> ANCHA <input type="checkbox"/> ANGOSTA <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> AMPLIA <input type="checkbox"/> REDUCIDA
--	--	---	---	---	--

TAMAÑO DE BOCA <input type="checkbox"/> PEQUEÑA <input checked="" type="checkbox"/> MEDIANA <input type="checkbox"/> GRANDE	LABIOS <input type="checkbox"/> DELGADOS <input checked="" type="checkbox"/> MEDIANOS <input type="checkbox"/> GRUESOS <input type="checkbox"/> LEPORINO	TAMAÑO DE OJOS <input type="checkbox"/> GRANDES <input type="checkbox"/> PEQUEÑOS <input checked="" type="checkbox"/> MEDIANOS	TIPO DE OJOS <input type="checkbox"/> REDONDOS <input checked="" type="checkbox"/> OVALES <input type="checkbox"/> RASGADOS	TIPO DE SANGRE <input type="checkbox"/> A POS NEG <input type="checkbox"/> B POS NEG <input type="checkbox"/> AB POS NEG <input checked="" type="checkbox"/> O POS NEG
---	---	--	---	---

ESTATURA (METROS) 1.70 PESO (KG) 65 USA LENTES SI NO USA BIGOTE SI NO
USA BARBA SI NO LATERALIDAD DIESTRO ZURDO AMBIDIESTRO

DESCRIPCION DE SEÑAS PARTICULARES

CICATRICES
 ENFERMEDADES DE LA PIEL
 OTRAS
ESPECIFIQUE en la mano derecha
ESPECIFIQUE _____
ESPECIFIQUE _____

TALLAS: CAMISETA 36 PANTALON 33 CHAMARRA 40 CALZADO 27






ESTADO LIBRE ASOCIADO DE CHIHUAHUA
SECRETARÍA DE JUSTICIA Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
COMISIÓN FEDERAL DE BÚSQUEDA DE APARECIDAS
A 26






REGISTRO DECADACTILAR

554

714

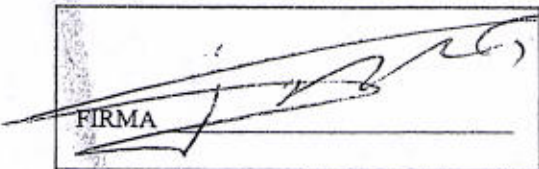
075

MANO DERECHA	PULGAR	INDICE	MEDIO	ANULAR	MEÑIQUE
					

MANO IZQUIERDA	MEÑIQUE	ANULAR	MEDIO	INDICE	PULGAR
					

OBSERVACIONES:

COMISIÓN
 DE LA REPÚBLICA
 ECUATORIANA EN
 LINGÜÍSTICA
 Y
 INVESTIGACIÓN
 FOLCLORICA

FIRMA 

FECHA DE ELABORACION 25 de enero del 2008

DE LA REPÚBLICA
 ECUATORIANA
 MINISTERIO DE JUSTICIA
 Y
 SERVICIOS A LA
 CIUDADANÍA
 DE BÚSQUEDA DE
 PARECIDAS
 26



DIRECCION DE LA POLICIA JUDICIAL DEL ESTADO



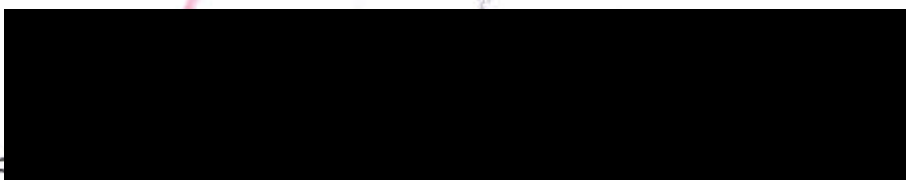
555
715
676

RECIBI EN CALIDAD DE DEPOSITO : De la Dirección de la Policía Judicial dependiente de la Procuraduría General de Justicia del Estado y por conducto de la Subdirección Técnica Administrativa, lo siguiente:

- PLACA METALICA _____ (\$60.00 (Sesenta pesos M/N))
- PORTA CREDENCIAL _____ (\$50.00 (Cincuenta pesos M/N))
- PLACA TROQUELADA(CHAPETON) (\$80.00 (Ochenta pesos M/N))

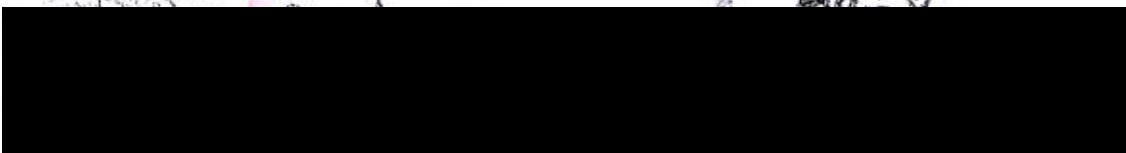
Comprometiéndome a pagar la cantidad que se señala para cada accesorio en caso de llegar a extraviar, no justificar fehacientemente su pérdida o causarle algún daño, aceptando las condiciones de pago que la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado considere conveniente; o en su caso a devolverlo en buenas condiciones si dejo de pertenecer a esta Corporación o se cumpla con la comisión encomendada.

La Experimental, San Antonio de la Cal, Centro, Oax., a 22 de octubre de 1996.

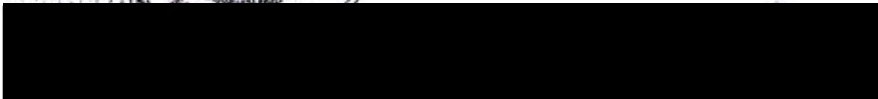


Entregó
Subdirector Técnico Administrativo
de la Policía Judicial

Aprobó
Director de la Policía Judicial



Vo. Bo.
Procuraduría General de Justicia del Estado



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE JUSTICIA Y SERVICIOS LEGALES
DIRECCIÓN DE BÚSQUEDA DE
PARECIDAS
26