



TIPO DE INCAPACIDAD	PREVIDENTE	PREVIDENTE	PREVIDENTE	PREVIDENTE	PREVIDENTE
MICRO	PEQUEÑA	PEQUEÑA	PEQUEÑA	PEQUEÑA	PEQUEÑA
DIAS AUTORIZADOS	LETRAS	NUMERO	DIAS	MES	AÑO
02		07	01	03	2003
RAMO DE SEGURO	PREVIDENTE	PREVIDENTE	PREVIDENTE	PREVIDENTE	PREVIDENTE
XX					
PRENATAL	POSTNATAL	ESTRÉS	NO		
				01	03
					2003

PROCURADURIA GENERAL  
 DE JUSTICIA DEL ESTADO  
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DIRECCION DE PRESTACIONES MEXICAS 2003

Dr. CAROLINA PÉREZ VELEZQUEZ

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 durante la duración del período de incapacidad señalado en este documento, el patrón deberá avisar inmediatamente y por escrito a la Procuraduría General de Justicia del Estado, para que este efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio. Los días reconocidos por el IMSS quedarán a cargo del patrón.

DUPLICADO PATRON



SECRETARÍA DE DERECHOS HUMANOS  
 Y SERVICIOS A LA CIUDADADANÍA  
 DIRECCIÓN DE BÚSQUEDA DE DESAPARECIDAS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.  
ESTADO DE OAXACA.

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO.

**NOMBRAMIENTO**  
No. 213

339

**CLAVE**  
2ND501-2090

**DIA MES AÑO**  
08 02 2000

[Redacted]

**REG. FED. DE CONT.**  
VEGR800122

El C. **LIC. SERGIO H. SANTIBAÑEZ,** PROCURADOR GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO, con la facultad que le confiere el artículo 7o. de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Estado, ha acordado otorgar a usted el

# NOMBRAMIENTO

EMPLEADO (A) DE: **CONFIANZA,**



DE: **AGENTE DE LA POLICIA JUDICIAL.**  
SECRETARIA **PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL EDO.**  
UNIDAD RESPONSABLE **DIRECCION DE LA POL. JUD. DEL EDO.**  
PROYECTO **INVESTIGACION DE HECHOS DELICTUOSOS.**  
AREA DE ADSCRIPCION **DIRECCION DE LA POL. JUD. DEL EDO.**

Que para el caso prevea(n) la(s) partida(s) de la Ley de Egresos en vigor, con la(s) siguiente(s) percepción(es) mensual(es):

**RADICACION DE PAGOS**  
CIUDAD.

**PARTIDAS**  
2D2300DAB91

**PERCEPCIONES**  
\$1,602.00

TOTAL PERCEPCIONES

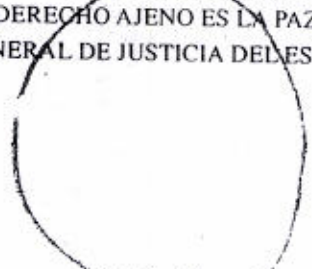
\$1,602.00

A PARTIR DE		
DIA	MES	AÑO
10	MARZ.	2000

HASTA		
DIA	MES	AÑO

ATENTAMENTE,

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION.  
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ".  
EL PROCURADOR GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO.




SUSTITUYE A L. C. PLAZA DE NUEVA CREACION

UNIDAD DE DERECHOS HUMANOS  
DEL DELITO Y SERVICIOS A LA  
COMUNIDAD  
REALIZADA DE BÚSQUEDA DE  
PERSONAS DESAPARECIDAS

En LA EXP., SAN ANTONIO DE LA CAL, OAX. el PROCURADOR GRAL. DE JUST. DEL EDO.  
interrogó al nombrado, "PROTESTAIS GUARDAR Y HACER GUARDAR LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS  
MEXICANOS, LA PARTICULAR DEL ESTADO, LAS LEYES QUE DE UNA Y OTRA EMANEN Y CUMPLIR LEAL Y PATRIOTICAMENTE  
CON LOS DEBERES DEL CARGO DE AGENTE DE LA POLICIA JUDICIAL DEL ESTADO, DEPENDIENTE  
DE ESTA PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO. 0001

QUE EL ESTADO OS HA CONFERIDO?"  
y habiendo contestado el interrogado, "SI PROTESTO", el propio PROCURADOR GRAL. DE JUST. DEL EDO.  
repuso: "SI NO LO HICIEREIS ASI, QUE LA NACION Y EL ESTADO OS LO DEMANDEN".

LA EXPERIMENTAL, SAN ANTONIO DE LA CAL, 218 DE FEBRERO DEL AÑO 2000.  
(LUGAR Y FECHA)

  
FIRMA



FILIACION

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE OAXACA  
UNIDAD DE INVESTIGACION Y PERSECUCION TERCER MUNICIPIO

NOMBRE COMPLETO [REDACTED]  
EDAD 20 AÑOS DOMICILIO [REDACTED] AMERICA SUR  
BAXACA, OAX. SEXO MASCULINO TELEFONO \_\_\_\_\_  
FECHA DE NACIMIENTO 22 DE ENERO DE 1980  
ESTADO CIVIL SOLTERO  
ORIGINARIO DE BAXACA DE JUAREZ, CENTRO, OAXACA.  
NACIONALIDAD MEXICANA  
NOMBRE DE LOS PADRES EPIFANIO VELAZQUEZ ALBERTO  
ROSA GONZALEZ DE VELAZQUEZ  
No. DE AFILIACION AL I.M.S.S. \_\_\_\_\_

Libre.

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE OAXACA  
COMISARIA DE ASAIIS  
ESCALA ESPECIAL PERSONAS  
SUBPROCURADURIA DE PREVENCIÓN DEL DELITO  
ESCALA ESPECIAL PERSONAS



"2001, 140 ANIVERSARIO DEL TRIUNFO DEL MOVIMIENTO LIBERAL MEXICANO".

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE OAXACA

DEPENDENCIA:	PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL EDO.
SECCION:	POLICIA MINISTERIAL
NUMERO:	9424
EXPEDIENTE:	VI(V)/2001

ASUNTO: SE COMUNICA REANUDACION DE LABORES.

La Experimental, San Antonio de la Cal, Centro Oax., a 19 de junio del 2001.



Con el presente me permito hacer de su superior conocimiento que el día 18 del actual, se presentó a reanudar sus labores la C. ROSA ELBA VELASQUEZ GONZALEZ, Agente de la Policía Ministerial del Estado, número 1090, después de la incapacidad que le otorgó el Instituto Mexicano del Seguro Social, por siete días.

RESPECTUOSAMENTE.  
SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCION.  
RESPECTO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ".  
DIRECTOR DE LA POLICIA MINISTERIAL DEL EDO.



PO  
DE  
MJJL" A...

REPUBLICA MEXICANA  
SECRETARIA DE DERECHOS HUMANOS, DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD.  
SECRETARIA DE DERECHOS HUMANOS, DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD.  
SECRETARIA DE DERECHOS HUMANOS, DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD.  
SECRETARIA DE DERECHOS HUMANOS, DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD.

UNIDAD MEDICA EXPEDIDORA <b>UMFI</b>		DELEGACION <b>OAXACA</b>		CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SERIE <b>IH 187869</b>			
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE POSICION <b>UMFI</b>		DELEGACION <b>Oaxaca</b>		NOMBRE DEL(LOS) PATRON(ES) <b>DE SA... F. 10</b>			
<input type="checkbox"/>	UNICIA	<input type="checkbox"/>	SUBSISTENTE RECADA	DIAS AUTORIZADOS (LETRA) <b>SIETE</b>		NUMERO	PARTE
<input checked="" type="checkbox"/>	RAMO	<input type="checkbox"/>	RIESGO DE TRABAJO (PRENATAL)	MATERNIDAD	CONTROL	ATENCION	DEFERIDO
<input type="checkbox"/>	SEGURIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	PRENATAL	ENLACE	POSTNATAL	SI	NO
PROBABLE RIESGO		<input type="checkbox"/>		PROBABLE RIESGO			

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

DE JUSTICIA DEL ESTADO  
SECRETARIA DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE PREVISION DE RIESGOS

DEPARTAMENTO DE PREVISION DE RIESGOS

1050 DUPLICADO PATRON

El asegurado a quien se entregó copia de este periodo que se indican en este duplicado.  
Si el asegurado regresare a sus labores antes de 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 quedarán a cargo del patrón.

SECRETARIA DE SALUD  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS  
DEPARTAMENTO DE PREVISION DE RIESGOS

341  
242

RECIBI DEL DEPARTAMENTO DE  
RECURSOS HUMANOS LA  
SIGUIENTE DOCUMENTACION EN  
ORIGINAL

CREDENCIAL DE ELECTOR

CERTIFICACION DE MANEJO

CONSTANCIA DE ESTUDIOS



RECURSOS HUMANOS  
SERVICIOS A LA

DE BÚSQUEDA DE



DE DERECHOS HUMANOS  
LITO Y SERVICIOS A LA  
UNIDAD.

DE BÚSQUEDA DE  
DESAPARECIDAS

342

343

343

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SERVICIOS DE AFILIACION-VIGENCIA DE DERECHOS

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA  
PARA LOS TRABAJADORES

AFI 02

AVISO DE INSCRIPCION DEL TRABAJADOR

NUMERO DE REGISTRO PATRONAL  
D 68 10404 36 0

I.M.S.S.  
CLAVE DE ARGUMENTO

TIPO DE CONTRATACION DEL TRABAJADOR  
PERMANENTE 1   
EVENTUAL 2

NUMERO DE SEGURIDAD DEL TRABAJADOR  
78 96 80 1514 5  
CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION O REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

FECHA DE INGRESO AL TRABAJO 01 03 2000 DIA (2 DIG) MES (2 DIG) AÑO (4 DIG)	SEXO MASC. 1 <input type="checkbox"/> FEM. 2 <input checked="" type="checkbox"/>	EN CASO DE JORNADA O SEMANA REDUCIDA ANOTAR LOS DIAS QUE LABORA O EL HORARIO	MIXTO 2 <input type="checkbox"/>
LUGAR DE NACIMIENTO (ESTADO) OAXACA.	FECHA DE NACIMIENTO 22/ENE/80	OCCUPACION DEL TRABAJADOR AGENTE DE LA POL. JUD.	EXCLUSIVO IMSS
NOMBRE DEL PADRE (AUN FINADO) ERIFANIO VELAZQUEZ ALBERTO.	NOMBRE DE LA MADRE (AUN FINADA) ROSA GONZALEZ DE VELAZQUEZ.	U.M.F. 01	FECHA Y HORA DE RECEPCION DE ESTE AVISO EN EL IMSS 344
DOMICILIO DEL TRABAJADOR VENEZUELA 202-A AMERICA SUR, CALLE Y/O MANZANA NUMERO OAX. OAX. 68050 MUNICIPIO ENTIDAD C.P.	DENOMINACION, RAZON SOCIAL TRON O SUJETO OBLIGADO GOB. DEL EDO. (PROC. GRAL. DE JUST. DEL EDO.)		
UBICACION DEL CENTRO DE TRABAJO LUIS ECHEVERRIA S/N LA EXPERIMENTAL, CALLE Y/O MANZANA NUMERO SAN ANTONIO DE LA CAL, OAX. 71236 MUNICIPIO ENTIDAD C.P.	FIRMA DEL PATRON, SUJETO OBLIGADO O SU REPRESENTANTE LEGAL (ANOTAR CARGO) JEFE DE DEPTO. DE SALARIOS Y PRESTACIONES.		

EXCLUSIVO IMSS	FECHA Y HORA DE RECEPCION DE ESTE AVISO EN EL IMSS 344
EXTEMPORANEO	1 <input type="checkbox"/>

RECIBI HOJA ROSA  
09-MARZO-2000



DIRECCION GENERAL DE DERECHOS HUMANOS  
SERVICIOS A LA  
COMUNIDAD  
DE BÚSQUEDA DE  
DESAPARECIDAS





344  
345

DEPENDENCIA: PROCURADURIA GRAL. DE JUSTICIA DEL EDO.  
SECCION: REC. HUMANOS.  
NUMERO: UADRH/ 437 /2000.  
EXPEDIENTE: PERSONAL.  
  
ASUNTO: NOMBRAMIENTO DE CONFIANZA

La Experimental, San Antonio de la Cal, Centro, Oax., a 15 de febrero del año 2000.

[Redacted]

DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO. PRESENTE.



Por acuerdo del Ciudadano Procurador General de Justicia del Estado, comunico a usted que a partir del día 1º de marzo del año en curso, se le expide NOMBRAMIENTO DE CONFIANZA al C. ROSA ELBA VELAZQUEZ GONZALEZ, en el cargo de Agente de la Policía Judicial de la Dirección de la Policía Judicial, dependiente de esta Procuraduría General de Justicia del Estado; percibiendo un sueldo mensual de \$1,602.00 (UN MIL SEISCIENTOS DOS PESOS 00/100 M.N.) y un estímulo por la cantidad de \$951.00 (NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS 00/100 M.N.); que se le pagará con cargo a la Partida número 2D2300DAB91 y Clave 2N0501 del Presupuesto de Egresos Vigente en el Estado. PLAZA DE NUEVA CREACION.

ATENTAMENTE  
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION  
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"  
JEFE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA

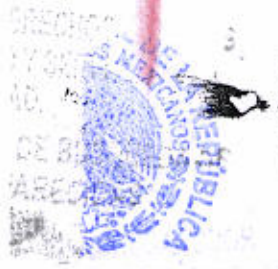


[Redacted]

UNIDAD ADMINISTRATIVA RECURSOS HUMANOS

[Redacted]

- Expediente.
- Minutario.
  
- etc.



DERECHOS HUMANOS  
Y SERVICIOS A LA  
COMUNIDAD.  
UNIDAD DE BÚSQUEDA DE  
PERSONAS DESAPARECIDAS



345

DEPENDENCIA: PROCURADURIA GRAL. DE JUSTICIA DEL EDO.  
SECCION: REC. HUMANOS.  
NUMERO: UA/DRH/ /2000.  
EXPEDIENTE: PERSONAL.

346

ASUNTO: SE REMITE DOCUMENTACION.

La Experimental, San Antonio de la Cal, Centro, Oax., 8 de febrero del año 2000.

[Redacted]

DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS  
DEL GOBIERNO DEL ESTADO.  
P R E S E N T E .

Anexo al presente la documentación presentada al suscrito por la C. ROSA ELBA VELAZQUEZ GONZALEZ, para ingresar como Agente de la Policía Judicial del Estado, dependiente de esta Procuraduría General de Justicia, misma que a continuación se mencionan:

1. Póliza del Seguro de Vida.
2. Acta de Nacimiento (original).
3. Certificado de Antecedentes no penales expedido por la Dirección de Seguridad Pública.
4. Copia fotostática de la Constancia de Estudios de Bachillerato.
5. Copia fotostática de la Credencial de Elector.
6. Copia fotostática de la Licencia de Chofer.
7. Curriculum Vitae.
8. Certificado Médico (original).

ATENTAMENTE  
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION  
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"

[Redacted Signature]



UNIDAD ADMINISTRATIVA  
RECURSOS HUMANOS

- C.C.P.
- Expediente.
- Minutario.

chc.



546

NOMBRE DEL CONTRATANTE  
 PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO.  
 GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA.

\$100,000.00

NOMB [REDACTED]

317

OCCUPACION: AGENTE DE LA POL. JUD. DEL EDO. ESTADO CIVIL: SOLTERA.

No. HIJOS	R. F. C.	FECHA DE NACIMIENTO			FECHA DE INGRESO		
	VEGR800122	22 <sup>D</sup>	01 <sup>M</sup>	80 <sup>A</sup>	19 <sup>D</sup>	03 <sup>M</sup>	2000 <sup>A</sup>

SEXO: M  F  SALARIO MENSUAL: No. IMSS O ISSSTE:

CONTRIBUCION AL PAGO DE LA PRIMA SI  NO  MONTO O PORCENTAJE DE APORTACION:

**BENEFICIARIOS**

[REDACTED]

MADRE 100 %

GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA  
 DEPTO. DE SALUD Y PRESTACIONES

**ADVERTENCIAS:**

EN EL CASO QUE SE DESEE NOMBRAR BENEFICIARIOS A MENORES DE EDAD, NO SE DEBE SEÑALAR A UN MAYOR DE EDAD COMO REPRESENTANTE DE LOS MENORES PARA EFECTO DE QUE, EN SU REPRESENTACION COBRE LA INDEMNIZACION.  
 LO ANTERIOR PORQUE LAS LEGISLACIONES CIVILES PREVIENEN LA FORMA EN QUE DEBEN DESIGNARSE TUTORES, ALBACEAS, REPRESENTANTES DE HEREDEROS U OTROS CARGOS SIMILARES Y NO CONSIDERAN AL CONTRATO DE SEGURO COMO EL INSTRUMENTO ADECUADO PARA TALES DESIGNACIONES.  
 LA DESIGNACION QUE SE HICIERA DE UN MAYOR DE EDAD COMO REPRESENTANTE DE MENORES BENEFICIARIOS DURANTE LA MINORIA DE EDAD DE ELLOS, LEGALMENTE PUEDE IMPLICAR, QUE SE NOMBRE BENEFICIARIO AL MAYOR DE EDAD, QUIEN EN TODO CASO SOLO TENDRA UNA OBLIGACION MORAL, PUES LA DESIGNACION QUE SE HACE DE BENEFICIARIOS EN UN CONTRATO DE SEGURO LE CONCEDE EL DERECHO INCONDICIONADO PARA DISPONER DE LA SUMA ASEGURADA.

AUTORIZO SEA DESCONTADO, DE MIS PERCEPCIONES LA PARTE DE LA PRIMA DE MI SEGURO QUE ME CORRESPONDE APORTAR, Y QUE DICHO IMPORTE SEA ENTREGADO A SEGUROS MONTERREY AETNA, S.A. GRUPO FINANCIERO BANCOMER.

DE ACUERDO A LA LEY DEL CONTRATO DE SEGURO HE DECLARADO TODOS LOS HECHOS IMPORTANTES EN RELACION A LAS PREGUNTAS DE ESTE CONSENTIMIENTO COMO LOS CONOZCO O DEBIERA CONOCER A LA FECHA DE FIRMARLO, ESTOY INFORMADO QUE LAS FALSAS E INEXACTAS DECLARACIONES A LAS PREGUNTAS DE SU CONTENIDO, PODRIAN DAR LUGAR A LA PERDIDA DE LOS DERECHOS A LOS BENEFICIARIOS U OTROS QUE LEGALMENTE PUDIERAN TENER BENEFICIO DE ESTE CONTRATO.

AUTORIZO A LOS MEDICOS, HOSPITALES, SANATORIOS, CLINICAS Y DEMAS PRESTADORES DE SERVICIOS MEDICOS PARA QUE, EN CASO DE SER NECESARIO, COORDINEN TODO LO RELACIONADO CON MI ESTADO DE SALUD A SEGUROS MONTERREY AETNA, S.A. GRUPO FINANCIERO BANCOMER.

LUGAR Y FECHA LA EXP., SAN ANTONIO DE LA CAL, OAX., 01 DE FEBRERO DEL 2000.

ESTADO DE OAXACA  
 GOBIERNO DEL ESTADO  
 SECRETARIA DE DERECHOS HUMANOS  
 ELITO Y SERVICIOS A LA  
 UNIDAD.  
 AREA DE BÚSQUEDA DE  
 DESAPARECIDAS

[Firma manuscrita]  
 FIRMA DEL ASEGURADO(A)



**PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO**  
**UNIDAD ADMINISTRATIVA**  
**DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**  
**DATOS PARA LA AFILIACION AL IMSS**

347

NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR

[REDACTED]

348

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: X VEGR800122

SEXO: X FEMENINO

ESTADO CIVIL: X SOLTERA

LUGAR DE NACIMIENTO (ESTADO) Y FECHA: X OAXACA DE JUAREZ OAXACA

22-ENERO-DE 1980

NOMBRE DEL PADRE (AUN VIVO)

[REDACTED]

NOMBRE DE LA MADRE (AUN VIVA): X GONZALEZ CRUZ ROSA

Ocupacion del trabajador:

DOMICILIO DEL TRABAJADOR: X VENEZUELA 202-A COL AMERICA SUR

TELEFONO: 51-3-60-10

CODIGO POSTAL: 68050

NOMBRE, DENOMINACION, RAZON SOCIAL DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO:

SALARIO DIARIO: \_\_\_\_\_ TIPO DE SALARIO : FIJO \_\_\_\_\_ VARIABLE \_\_\_\_\_ MIXTO \_\_\_\_\_

PARTIDA PRESUPUESTAL: \_\_\_\_\_ FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_

SUELDO: \_\_\_\_\_ ESTIMULO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

NOTA: EN CASO DE HABER ESTADO AFILIADO FAVOR DE PROPORCIONAR SU NUMERO DE AFILIACION AL IMSS.

NUMERO DE AFILIACION AL IMSS: \_\_\_\_\_

**DATOS PARA LA CEDULA DE PROTECCION O POLIZA DEL SEGURO DE VIDA**

**BENEFICIARIOS**

NOMBRE

PARENTESCO

%

[REDACTED]

MADRE

X   
 FIRMA DEL TRABAJADOR

X 10-FEB-2000  
 FECHA

\*Libra

