



DIRECCION DE LA
POLICIA JUDICIAL
DEL ESTADO

PROCURADURIA GENERAL DE
JUSTICIA DEL ESTADO.

403

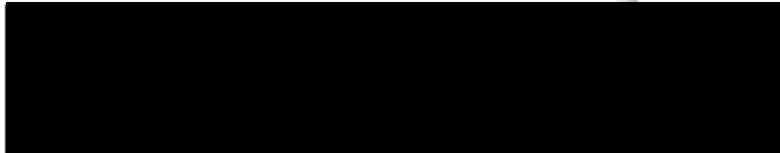
POLICIA JUDICIAL.

=560=

XII(V)/91.

ASUNTO : P R O P U E S T A. 404

La Experimental, San Antonio de la Cal, Centro, Oaxaca a 16 de Diciembre de 1991.



PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO
SECRETARIA DE ADMINISTRACION

Agradeceré a Usted librar sus apreciables ordenes a quien corresponda, con el fin de que a la C. LUCILA ALICIA RAMIREZ HERNANDEZ, se le expida nombramiento de Agente de la Policía Judicial del Estado, ya que ha pasado las pruebas iniciales ante el suscrito, encontrándose apta para el desempeño de su cometido para tal efecto le acompaño su documentación respectiva como es: credencial de Elector, curriculum vitae, acta de nacimiento, certificado de Secundaria, antecedentes no Penales expedida por Seguridad Pública, dos cartas de recomendación comerciales certificado médico y 14 fotografías tamaño credencial en blanco y negro.

Dicho nombramiento, será con carácter de INTERINO por el término de tres meses, a partir del 16 de Diciembre de 1991.



A T E N T A M E N T E
SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCION
POLICIA JUDICIAL "EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
DEPTO. ADMINISTRATIVO SUB-DIRECTOR OPERATIVO EN CARGO DE LA
DIRECCION DE LA POLICIA JUDICIAL DEL ESTADO.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARIA DE JUSTICIA
DIRECCION DE DERECHOS HUMANOS,
DELITO Y SERVICIOS A LA
COMUNIDAD.
DIRECCION DE BÚSQUEDA DE
PERSONAS DESAPARECIDAS

Contestar este () sírvase poner extracto e Inc. el número, depe acla y sección que lo giró.

4012

404
405



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

NSS : 7892-69-0107 AGREGADO MÉDICO: 1F19690R
NOMBRE DEL ASEGURADO: [REDACTED]
SEXO: FEMENINO
DELEGACIÓN: OAXACA
UNIDAD: UMF NO. 1 **CVE PTAL:** 210212252110
CONSULTORIO: 21 **TURNO:** VESPERTINO
DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTILLA DE SALUD Y CITAS M DICAS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 7892690107



Serie y Folio ZZ102700

Unidad Médica Expedidora UMF No. 1	Nivel Atención 1	Delegación Expedidora Oaxaca	Certificado de Incapacidad Serie ZZ102700
Descripción 1	Delegación Adscripción Oaxaca	patrón(es) gobierno del estado	Puesto de trabajo policia ministerial
Tipo Incapacidad INICIAL	días Autorizados(Letra) dos	Número 2	A partir del 05/07/2006
Ramo de Seguro ENFERMEDAD GENERAL		Control Maternidad NO	Expedido el 05/07/2006
Probable Riesgo Trabajo NO		días Acumulados 0	

El incapacitado tiene derecho a subsidio

a) Si se trata de un riesgo de trabajo, desde el primer día de incapacidad.

b) Si la incapacidad es causada por una enfermedad no profesional a partir del 4º día de estar incapacitado, si tiene cubiertas por lo menos cuatro cotizaciones semanales inmediatamente anteriores a la enfermedad. Los trabajadores eventuales percibirán el subsidio cuando tengan cubiertas seis cotizaciones semanales en los últimos cuatro meses anteriores a la enfermedad.

c) En caso de maternidad, durante 42 días anteriores al parto y 42 días posteriores al mismo, si ha cubierto al menos 30 cotizaciones semanales en los 12 meses anteriores al periodo prenatal.

d) Para el cobro de la prestación económica deberá presentar una identificación oficial con fotografía.

Nombre y firma del médico [Firma] **Matrícula** 99210862 **Nombre y firma del médico que autoriza** [Firma] **Matrícula** NO APLICA

COPIA ASEGURADO

DELINCUENTE
 ZARZA
 TRAFICO DE DROGAS
 DE LA REPUBLICA
 DE OAXACA
 DE LA ZONA
 DE ARRI

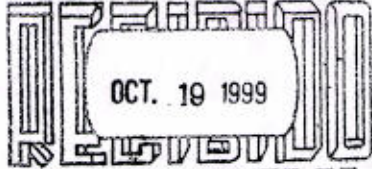
PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA
 DEL ESTADO DE OAXACA
RECEBIDO
 JUL 5 2006
 DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
 HORA 19:40 hrs

DE LOS DERECHOS HUMANOS
 DE LOS SERVICIOS A LA
 DE LA REPUBLICA
 DE OAXACA
 DE LA ZONA
 DE ARRI
**DE DERECHOS HUMANOS
 DE LOS SERVICIOS A LA
 DE LA REPUBLICA
 DE OAXACA
 DE LA ZONA
 DE ARRI**



PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE OAXACA

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO

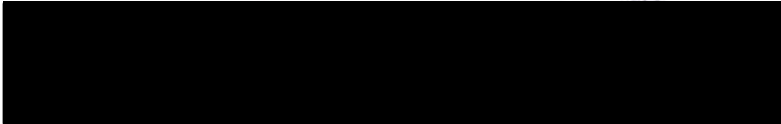


DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

DEPENDENCIA: PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL EDO. SECCION: POLICIA JUDICIAL. NUMERO: 11242. EXPEDIENTE: X(V)/999.

ASUNTO: SE COMUNICA REANUDACION DE LABORES.

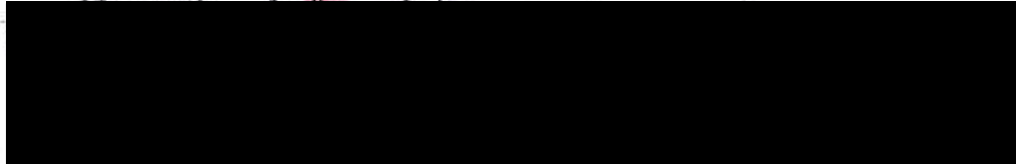
La Experimental, San Antonio de la Cal, Centro, Oax, a 18 de Octubre de 1999.



Con el presente me permito informar a Usted, que el día de ayer, se presento a reanudar sus labores la C. LUCILA ALICIA RAMIREZ HERNANDEZ Agente de la Policía Judicial del Estado Número 25, después de la incapacidad que le otorgó el Instituto Mexicano del Seguro Social.



A T E N T A M E N T E SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION "EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ" EL DIRECTOR DE LA POLICIA JUDICIAL DEL EDO.



RML:R' avj.



AL CONTESTAR E INDICAR LA DEPENDENCIA Y SECCION QUE LO GIRO EL NUMERO

405

406



PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE OAXACA

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA OAXACA, OAX.
RECEBIDO
HORA:
Departamento de Recursos Humanos

DEPENDENCIA: PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL EDO.
SECCION: POLICIA JUDICIAL.
NUMERO: 4970.
EXPEDIENTE: V(V)/999.

ASUNTO: SE COMUNICA REANUDACION DE LABORES.

La Experimental, San Antonio de la Cal, Centro, Oax, a 27 de Mayo de 1999.



PRESENTE.

Con el presente me permito informar a Usted, -
anudar sus labores a la C. LUCI
de la Policia Judicial del
capacidad que le otorgo el -
Instituto Mexicano del Seguro Social.

AL DE LA REPUBLICA
ESPECIALIZADA EN
DELINCUENCIA
ZADA
EN INVESTIGACION
TRAFICO DE ARMAS



A T E N T A M E N T E
SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
EL DIRECTOR DE LA POLICIA JUDICIAL DEL EDO.



RML 'R' avj.

REPUBLICA
DE DERECHOS HUMANOS
DELITO Y SERVICIOS A LA
COMUNIDAD
ALIZADA DE BUSQUEDA DE
S DESAPARECIDAS

AL SERVIRSE PONER EXTRACTO E INDICAR
DEPENDENCIA Y SECCION QUE LO GIRO
AL CONTESTAR EL NUMERO

406

40

COPY 5/10 CA 21 10040

PERIODO DE INCAPACIDAD											
MAY		JUN		JUL		AGO		SEPT		OCT	
TAMAS											
MATERNIDAD											
MAY		JUN		JUL		AGO		SEPT		OCT	

407

7 378070...

2	1	3	5	2	1	1	1	1	1	1	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

NOMBRE DEL ASEGURADO

MATERNIDAD

DEL MES

NOMBRE Y FIRMA DEL PATRON

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

El asegurado, quien se entregó copia de esta copia número 25-1997, incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el periodo que se indican en este duplicado.

Si el asegurado regresara a sus labores antes de la terminación del periodo de incapacidad señalado en este documento, el patron deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Economicas del Instituto, para que este efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio.

Los riesgos profesionales ocurridos durante este periodo de incapacidad reconocidos por el IMSS quedarán a cargo del patron.

DUPLICADO PATRON

SECRETARIA DE JUSTICIA

DE DERECHOS HUMANOS
LITO Y SERVICIOS A LA
NIDAD, S.A.O.

UNIDAD DE BÚSQUEDA DE
DESAPARECIDAS

408

04X201

FECHA	DIAS	MES	AÑO
15	NOV	1999	
15	NOV	1999	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
NOMBRE DEL ASERTADO											
408											
408											



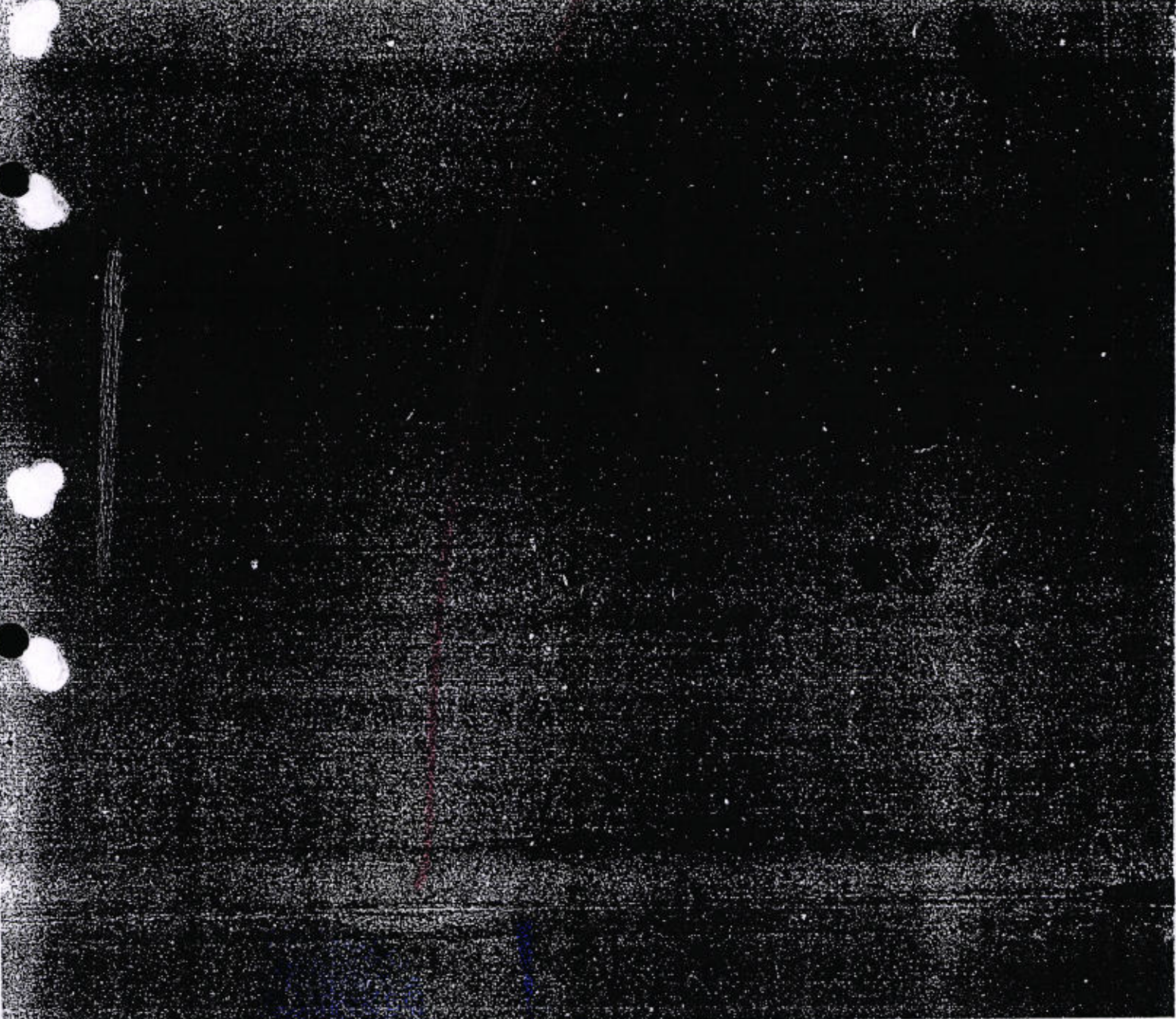
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

El asegurado a quien se emite el presente documento se encuentra incapacitado para trabajar a partir de la fecha y durante el periodo que se indica en este documento.

Si el asegurado regresare a sus labores antes de la terminación del periodo de incapacidad señalado en este documento, el patrón deberá dar inmediata cuenta por escrito a Prestaciones Económicas del Instituto, para que este efectúe los ajustes que correspondan en el pago de subsidio. Los riesgos profesionales ocurridos durante periodos de incapacidad reconocidos por el IMSS quedaran a cargo del patrón.

INVESTIGACION PATRON DE ARMA

SUPERADO PATRON



SECRETARÍA DE JUSTICIA Y FERIAZ

SECRETARÍA DE DERECHOS HUMANOS, EL DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD

REALIZADA DE BÚSQUEDA DE PERSONAS DESAPARECIDAS

OAXACA OAXACA

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL TRABAJADOR

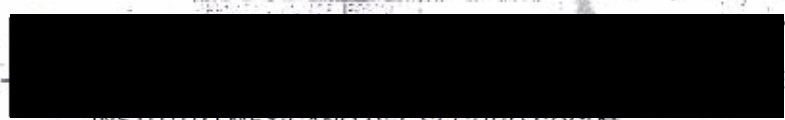
CURP

NOMBRE DEL ASESORADO

MATROSA

DEL MEDICAMENTO

NUMERO DE ANALISIS MEDICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

El suscrito, [Redacted], en su calidad de [Redacted] del [Redacted] periodo que [Redacted] en este [Redacted] caso. El [Redacted] [Redacted] regresar a sus labores [Redacted] [Redacted] periodo de incapacidad señalado en este documento, el patron deberá avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones Medicas del Instituto para que este efectúe los ajustes que procedan en el pago del subsidio. Los riesgos profesionales ocurridos durante per [Redacted] NO PAGADOS reconocidos por el IMSS quedarán a cargo del patron.

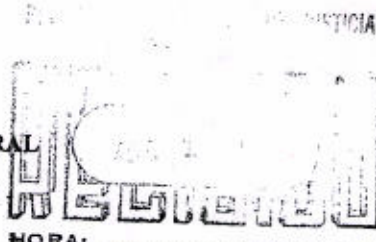
18/1999

DUBLICADO PATRON

REPUBLICA MEXICANA
 DERECHOS HUMANOS
 LITIGIO Y SERVICIOS A LA
 JUSTICIA
 UNIDAD.
 UNIDAD DE BÚSQUEDA DE
 PERSONAS DESAPARECIDAS



PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE OAXACA



MORA: Departamento de Recursos Humanos

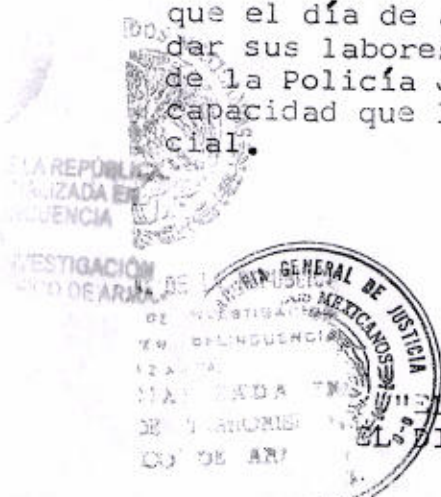
DEPENDENCIA:	PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL EDO.
SECCION:	POLICIA JUDICIAL.
NUMERO:	2981. 411
EXPEDIENTE:	IV(V)/999.

ASUNTO: SE COMUNICA REANUDACION DE LABORES.

La Experimental, San Antonio de la Cal, Centro, Oax, a 10 de Abril de 1999.



Con el presente me permito informar a Usted, que el día de ayer siendo las 09:00 hrs, se presento a reanudar sus labores la C. LUCILA ALICIA RAMIREZ HERNANDEZ Agente de la Policía Judicial del Estado Número 25, después de la incapacidad que le otorgo el Instituto Mexicano del Seguro Social.



ATENAMENTE SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ" EL DIRECTOR DE LA POLICIA JUDICIAL DEL EDO.



RML: [Signature]



AL CONTESTAR EL NUMERO DE LA REPUBLICA UNIFICADA EN FRECUENCIA

UNIDAD MEDICA EXPEDIDORA Unidad Med. Del		DELEGACION Oaxaca	CERTIFICADO DE INCAPACIDAD SEHE MI 897329	
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE DESCRIPCION Unidad Med. Del		DELEGACION Oax	NOMBRE DEL (LOS) PATRON(ES) Recurdo de Gial Justicia de lido	
INICIAL	SUSCIENTE	RECAIDA	DIAS AUTORIZADOS (LETRA) DOS	NUMERO 02
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		APARTIDO DEB
			FECHA 07 04 99	MES 04
			ANO 99	
RAMO DE SEGURO	RIESGO DE TRABAJO	ENFERMEDAD GENERAL	MATERNIDAD	CONTROL MATERNIDAD
	X			

411

NUMERO DE AFILIACION DEL ASEGURADO Y DIGITO VERIFICADOR
789269011071

C.U.R.P.
Perez Hdez Juan C

NOMBRE DEL ASEGURADO
[Redacted]

MATRICULA
[Redacted]

REC MEDICO
[Redacted]

Dr. Carmelo Pérez Velásquez
5800377 412

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO EXPEDIDOR

DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

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 patron deber avisar inmediatamente y por escrito a Prestaciones en Dinero 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.

RAHL-690824

DUPLICADO PATRON

REPUBLICA REPUBLICA
IZADA EN
UENCIA
BUCAROSTALIA
STIGACION
IZADA EN
LLENADO
DE FEB

LA REPUBLICA
DE MEXICO
SECRETARIA DE JUSTICIA
Y ENERGIA
COMISION FEDERAL DE
DE DEFENSAS HUMANAS
DELITO Y SERVICIOS A LA
MUNIDAD.
IZADA DE BÚSQUEDA DE
SAPARECIDAS