



RELACION DE PERSONAL QUE SOLICITA PAGO DE QUINQUENIO

607

00606

NUM.	NOMBRE	CATEGORIA	FECHA DE INGRESO
1.-		AGENTE DE LA POLICIA MINISTERIAL	30-09-98
2.-		AGENTE DE LA POLICIA MINISTERIAL	31-03-98
3.-		AGENTE DE LA POLICIA MINISTERIAL	31-12-97
4.-		AGENTE DE LA POLICIA MINISTERIAL	30-09-96
5.-		AGENTE DE LA POLICIA MINISTERIAL	30-09-96
6.-		AGENTE DE LA POLICIA MINISTERIAL	31-12-97
7.-		AGENTE DE LA POLICIA MINISTERIAL	30-06-98
8.-		AGENTE DE LA POLICIA MINISTERIAL	31-03-98
9.-		AGENTE DE LA POLICIA MINISTERIAL	31-12-97
10.-		AGENTE DE LA POLICIA MINISTERIAL	31-12-97
11.-		AGENTE DE LA POLICIA MINISTERIAL	16-01-98
12.-		AGENTE DE LA POLICIA MINISTERIAL	01-09-97
13.-		AGENTE DE LA POLICIA MINISTERIAL	16-08-97
14.-		AGENTE DE LA POLICIA MINISTERIAL	16-08-97
15.-		AGENTE DE LA POLICIA MINISTERIAL	01-09-97
16.-		AGENTE DE LA POLICIA MINISTERIAL	01-11-96



UNIDAD ADMINISTRATIVA RECURSOS HUMANOS

OAXACA



La Exp. San Antonio de la Cal, Centro, Oax., 25 de junio del año 2008.

DERECHOS HUMANOS Y SERVICIOS A LA CIUDADADANA

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

AV. Luis Echeverría S/n, La Experimental, San Antonio de la Cal, Centro, Oaxaca. Tel. (951) 51 1 50 99 y 51 1 50 54 Ext. 129





"2008, AÑO DE DON ANDRES HENESTROSA"

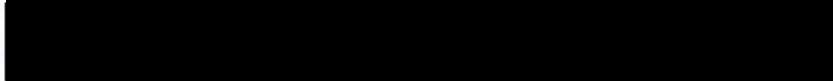
DEPENDENCIA: PROCURADURIA GRAL. DE JUSTICIA DEL EDO.
SECCION: REC. HUMANOS.
NUMERO: UA/DRH/2337 /2008
EXPEDIENTE: PERSONAL.

608

00677

ASUNTO: EL QUE SE INDICA.

La Exp. San Antonio de la Cal, Centro, Oax., 12 de Marzo del año 2008.



RECTOR DE RECURSOS HUMANOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO PRESENTE.

Por medio del presente solicito a usted gire instrucciones a quien corresponda, para que de ser procedente, se efectúe el pago de quinquenios del personal de confianza quienes han laborado ininterrumpidamente desde su ingreso, mismos que se enlistan en relación anexa, así como copias del nombramiento definitivo de cada uno de ellos.

Sin otro particular aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

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



C.C.P.

- Dr. Evencio Nicolás Martínez-Ramírez.- Procurador General de Justicia. Edificio.
- [Redacted] de Recursos Humanos. Edificio.

- Expediente.

ACH*RDD/bgms. BÚSQUEDA DE DESAPARECIDAS SA 26

REPUBLICA MEXICANA
DERECHOS HUMANOS
AYUDA Y SERVICIOS A LA
COMUNIDAD.
UNIDAD DE BÚSQUEDA DE
DESAPARECIDAS

609

RELACION DE PERSONAL QUE SOLICITA PAGO DE QUINQUENIO

00608

NUM.	NOMBRE	CATEGORIA	FECHA DE INGRESO
		AGENTE DE LA POLICIA MINISTERIAL	01-07-02
		AGENTE DE LA POLICIA MINISTERIAL	01-01-88
		AGENTE DE LA POLICIA MINISTERIAL	16-08-87
		AGENTE DE LA POLICIA MINISTERIAL	16-08-87
		AGENTE DE LA POLICIA MINISTERIAL	01-08-87



REPUBLICA
 POLICIA EN
 ESTIGACION
 MEXICO

SECRETARÍA DE DEFENSA
 DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y SERVICIOS A LA CIUDADADANIA
 A 26

La Exp. San Antonio de la Cal, Centro, Oax., 12 de Marzo del año 2008.

SECRETARÍA DE DEFENSA
 DERECHOS HUMANOS
 TO Y SERVICIOS A LA
 DAD.
 JA DE BÚSQUEDA DE
 APARECIDAS



"2007, AÑO DE LA REFORMA DEL ESTADO"

DEPENDENCIA: PROCURADURIA GRAL. DE JUSTICIA DEL EDO.
SECCION: REC. HUMANOS.
NUMERO: UA/DRH/ 4281 /2007
EXPEDIENTE: PERSONAL

610

00679

ASUNTO: EL QUE SE INDICA.

La Exp. San Antonio de la Cal, Centro, Oax., 25 de octubre del año 2007.

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

Por medio del presente solicito a usted gire instrucciones a quien corresponda para que efectúe el pago en forma retroactiva del segundo quinquenio del [redacted] Agente de la Policía ministerial, dependiente de esta General de Justicia del Estado, mismo que ingreso con fecha 16 de agosto de 1997. Se anexa copia de las prorrogas y sobre de pago del empleado en mención.

- 01 de julio al 30 de septiembre de 1998
- 01 de octubre al 31 de diciembre de 1998
- 01 de enero al 31 de marzo de 1999
- 01 de abril al 30 de junio de 1999
- 01 de julio al 31 de diciembre de 1999
- 01 de enero al 30 de junio del 2000
- 01 de julio al 31 de diciembre del 2000
- 01 de enero al 30 de junio del 2001

REC. 25/10/07

Sin otro particular aprovecho la ocasión par enviarle un cordial saludo



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

[redacted]
ADMINISTRATIVA

C.C.P.

- Dr. Eyencio Nicolás Martínez Ramírez.- Procurador General de Justicia. Edificio. [redacted]
- [redacted] López, Jefe de Recursos Humanos. Edificio.

Expediente:
ACH-JLV/bgms.
AV. Luis Echeverría S/n, La Experimental, San Antonio de la Cal, Centro, Oaxaca.
Tel. (951) 51 1 50 99 y 51 1 50 54
Fxt 179



DERECHOS HUMANOS
Y SERVICIOS A LA
DE BÚSQUEDA DE
RECIBIDAS



Consentimiento para ser Asegurado / Designación de Beneficiarios

MetLife®

Folio **AB 0292971** 00610

Del seguro contratado por EL GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA en favor de los servidores públicos. EL PERSONAL DE CORPORACIONES PULTEPECANAS

Suma Asegurada

\$100,000.00 La que esté en vigor a la fecha del siniestro, de acuerdo con el contrato respectivo.

Favor de leer cuidadosamente este documento y llenar claramente con letra de molde y bolígrafo con tinta negra o azul.

Datos del Asegurado

Apellido paterno: [SAF...]
 Apellido materno: [...]
 Nombre(s): [...]
 R.F.C.: [...]
 Entidad en que labora: [...]
 C.U.R.P.: [...]
 Unidad administrativa: [...]
 Domicilio de la unidad administrativa: [...]

Expresamente otorgo a MetLife México, S. A. mi consentimiento para ser Asegurado durante la vigencia del correspondiente contrato de seguro, así como a aquél(los) que en el futuro llegue a concertar en mi favor el contratante de esta póliza y para aquél(los) beneficio(s) adicional(es) o incremento(s) de Suma Asegurada que se concierte(n) en mi favor.

Designación de beneficiarios: Para el caso en que sea una persona distinta al propio Asegurado, así como para aquél(los) seguro(s) que en el futuro se concierte(n) en su favor, incluyendo la(s) contratación(es) de beneficio(s) adicional(es) o incremento(s) de Suma Asegurada. Se recomienda al Asegurado que haga su designación en forma sencilla, anotando el nombre completo de cada uno de sus beneficiarios.

Advertencias: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efectos de que, en su representación, cobre la indemnización. 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 instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la Suma Asegurada.

Beneficiarios (Nombre y Apellidos)				Porcentaje
[...]	[...]	[...]	[...]	75%
[...]	[...]	[...]	[...]	25%

Fecha: [02/09/10] Día Mes Año

MetLife México, S.A. pagará la Suma Asegurada que correspondiera, de acuerdo con los términos del respectivo contrato de seguro, a los beneficiarios que consten en la última designación que obre en su poder, quedando liberada de toda responsabilidad si, posteriormente a dicho pago, recibe nueva designación de beneficiarios.

Sello de recepción
De la oficina de inscripción del Trabajador



[Handwritten Signature]

Firma del Asegurado (Favor de no salirse del recuadro.)
Asegurado no sabe o no puede firmar, deberá poner su huella digital de acuerdo con las instrucciones del reverso.

"Este documento y la nota técnica que lo fundamenta, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 36 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por Oficio, No. 31709 del 18 de diciembre de 1992 y No. 16623 del 2 de septiembre de 1992, respectivamente."

Bld. Manuel Ávila Camacho No. 32, piso SKL 4 a 20 y PH, Col. Lomas de Chapultepec, C.P. 11000, Delegación Miguel Hidalgo, México, D.F.
Tel. 5328-7000. Tada sin costo 01-800-00-MetLife (6295-4221)

UNIDAD ADMINISTRATIVA RECURSOS HUMANOS
 DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
 DELITO Y SERVICIOS A LA
 LEGISLACIÓN DE BÚSQUEDA Y
 DESAPARECIDOS

Póliza No.	Certificado No.	Contratante
IS05058500- 0	0006105	GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA

00611

Datos del Asegurado

Nombre											
[REDACTED]											
JUDICIAL	POLICIA										
Fecha de Ingreso a la Póliza			Fecha de Nacimiento			Fecha Inicio de Vigencia			Fecha Término de Vigencia		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
31	3	2005	17	3	1975	31	3	2005	31	12	2005
Regla para determinar la Suma Asegurada por fallecimiento y endosos adicionales en su caso											
SUMA ASEGURADA FIJA											

Coberturas	Suma Asegurada
BASICAGC	\$100,000
INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL	\$100,000
INDEMNIZACION POR PERDIDAS ORGANICAS	\$100,000
INDEMNIZACION POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	\$100,000

Beneficiarios		
[REDACTED]	MADRE	70%
[REDACTED]	HERMANA	30%

Advertencia: En el caso de que 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 representación, cobre la indemnización. 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 instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Seguros Comercial América S.A. de C.V. cubre al asegurado por los beneficios contratados en los términos y condiciones de la Póliza citada
MEXICO, D.F. A 13 de JUNIO de 2005

Firma y Sello del Contratante: **ESAPARECIDAS**
Firma del Asegurado: [Firma manuscrita]
Apoderado: [Firma manuscrita]

Registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas con oficio No. 06-367-1-1-1/14453 del 27 de Abril de 1995.
Seguros Comercial América, S.A. de C.V.
Periférico Sur 3325, Piso 11
10400 México, D.F.
Tel: 51691000
México, D.F.



Número póliza	Póliza Anterior	Certificado
300 1035300		6135

Certificado Individual de Seguro de Vida Grupo

Interacciones

Datos del Contratante: **Aseguradora**
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA **PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA** **613**

Datos del Asegurado Titular

Nombre			RFC	Ocupación
[Redacted]			SAPD750317	Minist
Fecha de Nacimiento	Sexo	Fecha de Ingreso al Grupo	Teléfono Oficina	Teléfono Particular
17/03/1975	Masculino			
				Inicio de Vigencia
				30/04/2004

Datos de los Familiares Asegurados (Sólo si se contrata el Beneficio de Gastos de Sepelio para Cónyuge y/o Hijos)

Cónyuge	Ocupación	Fecha de Nacimiento
o (s) menores de 18 años:		Fecha de Nacimiento

Beneficios

Beneficio	\$ Suma Asegurada
Abertura	100,000
Definición Básica de Fallecimiento	100,000
DEFINICIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDAS ORGANICAS ESCALA "A"	30,000
SEPELIO TITULAR	

PERALTA ROJAS	UBALDA	MADRE	70%
SANTIAGO PERALTA	LUZ GARDENIA	HERMANA	30%

Designación de Beneficiarios
Nombre, Parentesco* y Porcentaje

EGÚN LO ESPECIFICADO POR EL ASEGURADO EN SU CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL. EN CASO DE NO HABERSE ESPECIFICADO BENEFICIARIOS, EL SEGURO SE PAGARÁ A LOS HEREDEROS LEGALES.

Para efectos de identificación

advertencias: En el caso de que desee nombrar beneficiarios menores de edad, se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse los tutores, baceas y representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

señala que Interacciones, S.A., pagará al beneficiario o beneficiarios designados o al asegurado, según se trate, el importe de la protección que corresponda al miembro del Grupo Asegurado, cuyo nombre aparezca en el registro de asegurados anexo a esta póliza, previa entrega de las pruebas del derecho del reclamante, siempre que el certificado se encuentra en vigor. El importe que pagará será el que resulte de acuerdo con la regla para determinar la suma asegurada.

se acompañan Condiciones Generales del contrato que son de interés para el asegurado.

[Firma]
Firma Funcionario Autorizado

Este documento y la Nota Técnica que lo fundamenta están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas de conformidad con dispuesto en los artículos 36 A y 36 B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por Oficio No. 06-367-II-1.1/2 4 6 5 7 del 22 de Septiembre 1998.

**SECRETARÍA DE DERECHOS HUMANOS,
DELITO Y SERVICIOS A LA
COMUNIDAD.
ALIZADA DE BÚSQUEDA DE
DESAPARECIDOS**

**CERTIFICADO DEL SEGURO DE GRUPO
ACTUALIZADO AL 28 DE MAYO DEL 2002**

Póliza No.	
0003084100	
Certificado No.	
00613 00004704	
Vigencia de la Póliza (a las 0:00 Hrs.)	
Desde:	Hasta:
Día Mes Año	Día Mes Año
01 05 02	01 01 03
Fecha de nacimiento:	
Día Mes Año	Día Mes Año
17 03 75	01 05 02

Nombre del Contratante o Razón Social		Nombre del Asegurado		Sexo
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA		[REDACTED]		M
PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA		Estado Civil		Puesto u Ocupación
[REDACTED]		[REDACTED]		AGENTE DE LA POLICIA MINISTERIAL
Edad		Edad		
27		27		

Detallar Ocupación		Cobertura	Tipo	Suma Asegurada o regla de Suma Asegurada de la Cobertura
		AL FALLECIMIENTO (FALL)	PRINCIPAL	\$ 100,000.00 DE SUMA ASEGURADA PARA CADA MIEMBRO DEL GRUPO.

BENEFICIARIOS				
UBALDA	PERALTA	ROJAS	MADRE	70%
LUZ GARDENIA	SANTIAGO	PERALTA	HERMANA	30%

BENEFICIARIO CONTINGENTE (en caso del fallecimiento de todos los anteriores antes que el Asegurado)

Forma de pago de la Suma Asegurada: Pago Único Administración en Fideicomiso

Advertencia: En el caso de 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 representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe 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 designación que se hiciera de un mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicional de disponer de la Suma Asegurada.

GNP cubre al Asegurado de acuerdo a los beneficios contratados en los términos y condiciones en la póliza, siempre que el presente certificado se encuentre en vigor al momento de ocurrir la eventualidad cubierta.

Grupo Nacional Provincial S.A.

Oaxaca, Oax., julio 9 2002.

Firma del Asegurado: [Signature]
Firma del Contratante: [Signature]
Lugar y Fecha: Oaxaca, Oax., julio 9 2002.
Director: [Signature]



CONTRATANTE

DERECHOS HUMANOS
TO Y SERVICIOS A LA
IDAD.
DA DE BÚSQUEDA D.
APARECIDAS

No. De póliza 300 1022801	Póliza anterior 1022800
------------------------------	----------------------------

015
Interacciones

Aseguradora

Certificado
4270

Certificado Individual de Seguro de Vida Grupo

1. Datos del contratante

Denominación o Nombre GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA	PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA	00614
--	----------------------------------	-------

2. Datos del Asegurado Titular

Nombre [REDACTED]	RFC SAPD750317	Ocupación POLICIA JUDICIAL
Fecha de Nacimiento 17/03/1975	Sexo MASCULINO	Fecha de Ingreso al Grupo 1/04/2001
Teléfono Oficina	Teléfono Particular	Inicio de Vigencia 1/04/2001

3. Datos de los Familiares Asegurados (Sólo si se contrata el Beneficio de Gastos de sepelio para Cónyuge y/o Hijos)

Cónyuge:	Ocupación	Fecha de Nacimiento
Hijo(s) menores de 18 años:		Fecha de Nacimiento

4. Beneficios

Cobertura	\$ Suma Asegurada
Beneficio Básico de Fallecimiento	100,000

5. Designación de Beneficiarios

Nombre, Parentesco* y Porcentaje	
REDEROS LEGALES	
[REDACTED]	MADRE 70%
	HERMANA 30%

[Firma]

* Para efectos de identificación

Advertencias: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe 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 designación que se hiciera de un mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral; pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Aseguradora Interacciones, S.A., pagará al beneficiario o beneficiarios designados o al asegurado, según se trate, el importe de la protección que corresponda al miembro del Grupo Asegurado, cuyo nombre aparezca en el registro de asegurados anexo a esta póliza, previa entrega de las pruebas del derecho del reclamante, siempre que el certificado correspondiente se encuentre en vigor. El importe que pagará será el que resulte de acuerdo con la regla para determinar la suma asegurada.

Se acompañan Condiciones Generales del contrato que son de interés para el asegurado.

LA EXPERIMENTAL SAN ANTONIO DE LA CAL, OAX., 5 DE JULIO DEL 2001. *[Firma]*
Firma de funcionario Autorizado

Este documento y la Nota Técnica que lo fundamenta están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con dispuesto en los artículos 36 A y 36 B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por Oficio No. 06-367-II-1.1 / 2 4 6 5 7 de: 22 de Septiembre de 1998.

DE DERECHOS HUMANOS
DELITO Y SERVICIOS A LA
MUNIDAD.
IZADA DE BÚSQUEDA DE
DESAPARECIDAS



DEPENDENCIA: PROCURADURIA GRAL. DE JUSTICIA DEL EDO.
SECCION: REC. HUMANOS.
NUMERO: UA/DRH/ 2224 /2005.
EXPEDIENTE: PERSONAL.
ASUNTO: EN ATENCION A SU OFICIO.

00615

La Experimental, San Antonio de la Cal, Centro, Oax., 23 de junio 2005.

**DIRECTOR DE DERECHOS HUMANOS
PRESENTE**

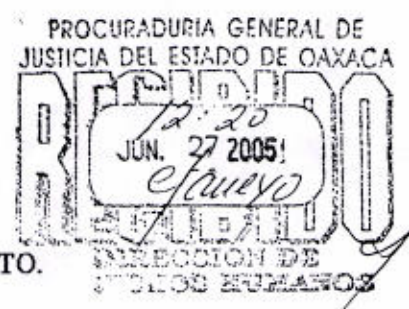
En atención a su oficio número Q.R./2973, de fecha 20 de junio del año en curso, relativo al Expediente 22/PAI-PC-DH/2005, informo a usted lo solicitado:

CATEGORIA: JERE DE LA POLICIA MINISTERIAL.
ADSCRIPCION: B.O.M. LA SIRENA LOXICHA.

NOMBRE: [REDACTED]
CATEGORIA: AGENTE DE LA POLICIA MINISTERIAL.
ADSCRIPCION: GRUPO FUERZA POLICIAL DE ALTO RENDIMIENTO.

NOMBRE: [REDACTED]
CATEGORIA: AGENTE DE LA POLICIA MINISTERIAL.
ADSCRIPCION: GRUPO FUERZA POLICIAL DE ALTO RENDIMIENTO.

CATEGORIA: AGENTE DE LA POLICIA MINISTERIAL.
ADSCRIPCION: GRUPO FUERZA POLICIAL DE ALTO RENDIMIENTO.



Con la mejor disposición para cualquier aclaración al respecto me despido de usted con un cordial saludo.

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



UNIDAD ADMINISTRATIVA
RECURSOS HUMANOS

C.C.P.
Lic. Patricia Villanueva Abraján, Procuradora Gral. De Just. del Edo. Presente.
L.A.E. Huberto Díaz Ortega, Jefe del Departamento de Recursos Humanos.
Expediente
Minutario
*MAVV*HDO*maso.



DE DERECHOS HUMANOS
DE DELITO Y SERVICIOS A LA
UNIDAD.
ZADA DE BÚSQUEDA C
ESAPARECIDAS

no haber
para sistema
o/h
ALICIA

016

2005, AÑO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA "BENITO JUÁREZ" DE OAXACA;
CIENCIA, ARTE Y LIBERTAD



DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS.
SECCION: DEPARTAMENTO DE QUEJAS Y RECOMENDACIONES. 00616
NUMERO: Q.R. 2973
EXPEDIENTE: 22/PAI-PC-DH/2005.

ASUNTO: Se solicita informe.

Oaxaca de Juárez, Oaxaca, junio 20 del 2005.

CIUDADANO

[Redacted]

JEFE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO.
PRESENTE

En cumplimiento al acuerdo dictado en autos del Procedimiento Administrativo de Investigación de número al rubro anotado, solicito a Usted tenga a bien informar al suscrito, la situación laboral actual y lugar de adscripción de los Ciudadanos JAVIER RUIZ ORTIZ, [Redacted] y EUDOXIO SANTIAGO LUIS, Agentes de la Policía Ministerial del Estado, con placas 7-8, 526, 923 y 833, respectivamente, asimismo proporcionar copia certificada del nombramiento o baja correspondiente, en su caso de los citados Agentes.

Sin otro particular, reitero a usted mi distinguida consideración.

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE OAXACA
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 DERECHOS HUMANOS. 20 2005

[Signature and Stamp]

[Redacted]



DIRECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD.

Procuradora General de Justicia del Estado, para

ADQUISICIÓN DE BUENOS OFICIOS, superior conocimiento, DESAPARECIDOS, MICCEP, LA 26



DE DERECHOS HUMANOS
DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD.
UNIDAD DE BÚSQUEDA Y SERVICIOS A LAS VÍCTIMAS DE LA DESAPARECIDAS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

NSS : 7890-75-0879 AGREGADO MÉDICO: 1M19750R

NOMBRE DEL ASEGURADO:

CURP : SAPD750301PMG1RWD1 SEXO:MASCULINO

DELEGACIÓN: OAXACA

UNIDAD:UMF NO. 38 CVE PTAL. 210221252110

CONSULTORIO: 7 TURNO: MATUTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CREDENCIAL IMSS

00617



Serie y Folio ZZ200799

Unidad Médica Expedidora UMF No. 38	Nivel Atención 1	Delegación Expedidora Oaxaca	Certificado de Incapacidad Serie ZZ200799
UMF Adscripción UMF No. 38	Delegación Adscripción Oaxaca	Patrón(es) procuraduría grl. de justicia del edo. oax.	Puesto de trabajo agente de policia ministerial
Tipo Incapacidad SUBSECUENTE	Días Autorizados(Letra) Cinco	Número 5	A partir del 10/01/2005
Ramo de Seguro ENFERMEDAD GENERAL		Control Maternidad	Expedido el 10/01/2005
Probable Riesgo Trabajo		Días Acumulados 0	

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 indica 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 éste 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

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

[Redacted Signature]

Matrícula
1674323

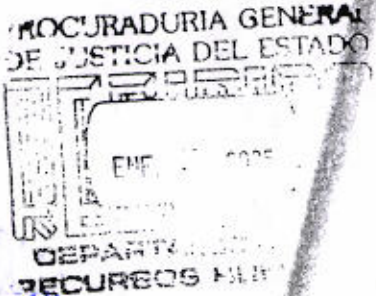
Nombre y firma del médico que autoriza
NO APLICA

Matrícula
NO APLICA

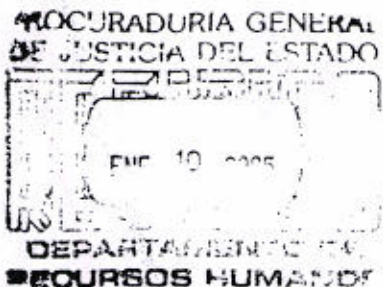
COPIA PATRÓN



DE DERECHOS HUMANOS
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y SERVICIOS A LA
COMUNIDAD.
UNIDAD DE BÚSQUEDA Y
SERVICIOS A LAS
PERSONAS DESAPARECIDAS
10/26



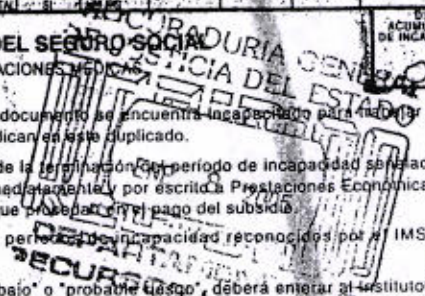
DE DERECHOS HUMANOS
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y SERVICIOS A LA
COMUNIDAD.
UNIDAD DE BÚSQUEDA Y
SERVICIOS A LAS
PERSONAS DESAPARECIDAS



UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCIÓN		DELEGACIÓN DE ADSCRIPCIÓN		NOMBRE DEL (LOS) PATRÓN(ES)		PUESTO DE TRABAJO		
38		21		Procuraduría General de Justicia del Estado		Agente de la Policía Ministerial		
INICIAL	SUBS	RECUSA	DIAS AUTORIZADOS (LETRA)	NÚMERO	A PARTIR DEL	DIA	MES	AÑO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TRES	3	07	01	2005	
RAMO DE SEGURO	RIESGO DE TRABAJO	ENFERMEDAD	MATERNIDAD	CANTIDAD MATERNIDAD	EXPEDIDO EL	DIA	MES	AÑO
					07	01	2005	
PROBABLE RIESGO DE TRABAJO		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL				DIAS ACUMULADOS DE INCAPACIDAD		
<input checked="" type="checkbox"/>		DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS						

NÚMERO DE PATRÓN, MATRÓN Y NOMBRES DEL ASEGURADO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO	
MÉDICO TRATANTE	
MÉDICO FAMILIAR	
NOMBRE: MAT 16938192	
MATRÍCULA	
NOMBRE, CARGO Y 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 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 correspondan al pago del subsidio.
- Los riesgos profesionales ocurridos durante el periodo 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.



618 
COPIA PATRÓN

00618

DE DERECHOS HUMANOS
ELITO Y SERVICIOS A LA
UNIDAD.
ZADA DE BÚSQUEDA DE
ESAPARECIDAS

DE LA REPUBLICA
MEXICANA
DE DERECHOS HUMANOS
ELITO Y SERVICIOS A LA
UNIDAD.
ZADA DE BÚSQUEDA DE
ESAPARECIDAS