

No. de póliza Póliza anterior Endoso
300 1022800

Certificado
4226

Certificado Individual de Seguro de Vida Grupo.

00322

1. Datos del contratante

Denominación o Nombre
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA

2. Datos del Asegurado Titular

Nombre	[REDACTED]			RFC	PACT-620101	Ocupación	NO PROPORCIONADA
Fecha de Nacimiento	Sexo	Fecha de Ingreso al Grupo	Teléfono Oficina	Teléfono Particular	Inicio de Vigencia		
01/01/1962	MASCULINO	31/03/2000			01/04/2000		

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 Diferencial	Porcentaje
[REDACTED]	
CONCUBINA	25 %
HIJO	25 %
HIJA	25 %
HIJA	25 %

[Handwritten signature]

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.

[Handwritten signature]
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 del 22 de Septiembre de 1998.

SECRETARÍA DE DERECHOS HUMANOS
DEL DELITO Y SERVICIOS A LA
COMUNIDAD.
REALIZADA DE BUSQUEDA DE
PERSONAS DESAPARECIDAS

NOMBRE DEL CONTRATANTE

GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA

\$ 100,000.00

00323

NOMBRE DEL ASEGURADO(A)

Ocupacion

AGENTE DE LA POLICIA JUDICIAL DEL ESTADO 5B

ESTADO CIVIL

UNION LIBRE

No. HIJOS	R. F. C.	FECHA DE NACIMIENTO			FECHA DE INGRESO		
	PACF-620101	01 ^D	01 ^M	62 ^A	01 ^D	06 ^M	99 ^A

SEXO	SALARIO MENSUAL	No. IMSS O ISSSTE
M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		67 80 62 08 09 5

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

BENEFICIARIOS

CONCUBINA	25 %
HIJO	25 %
HIJA	25 %
HIJA	25 %

ADVERTENCIAS:

EN EL CASO DE 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.
 DESIGNACION QUE SE HICIERA DE UN MAYOR DE EDAD COMO REPRESENTANTE DE MENORES BENEFICIARIOS DURANTE LA MINORIA DE EDAD DE ELLOS, JAMENTE PUEDE IMPLICAR QUE SE NOMBRE BENEFICIARIO A MAYOR DE EDAD QUIEN EN TODO CASO SOLO TENDRA UNA OBLIGACION MORAL, PUES LA SIGNACION QUE SE HACE DE BENEFICIARIOS EN UN CONTRATO DE SEGURO LE CONCEDE EL DERECHO INCONDICIONADO PARA DISPONER DE LA SUMA SEGURO.

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, ORDENEN TODO LO RELACIONADO CON MI ESTADO DE SALUD A SEGUROS MONTERREY AETNA, S.A. GRUPO FINANCIERO BANCOMER.

LUGAR Y FECHA: LA EXPERIMENTAL, SAN ANTONIO DE LA CAL, CENTRO, OAXACA A 06 DE SEPTIEMBRE DE 1999

FIRMA DEL ASEGURADO(A)



DE DERECHOS HUMANOS
 DELITO Y SERVICIOS A LA
 MUNIDAD.
 LIZADA DE BUSQUEDA DE
 DESAPARECIDOS

00324

Seguro de Grupo Vida

Contratante **GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA.**

Certificado No. _____
Póliza No. **998510**

Datos del Asegurado

Nombre	[REDACTED]			
Ocupación	AGENTE DE LA POLICIA JUDICIAL 5B PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA			
Fecha de ingreso al servicio del contratante	Día 01	Mes 04	Año 1999	
Fecha de ingreso a la póliza	Día 01	Mes 04	Año 1999	
de nacimiento	Día 01	Mes ENERO	Año 1962	
Suma Asegurada (sueldo si depende de éste)				\$ 100,000.00
Regla para determinarla:				
Contribución del asegurado al pago de prima				\$ _____

Coberturas Adicionales

A Indemnización por muerte accidental (DI)	\$ _____
B Indemnización por pérdidas orgánicas (PO)	\$ _____
C Indemnización por accidente colectivo (C)	\$ _____
D Seguro saldado por invalidez total y permanente (SSIT)	\$ _____
E Beneficio de exención de pago de primas por invalidez total y permanente (BEPP)	\$ _____
F Beneficio por invalidez total y permanente con pago adicional de la suma asegurada (BITP)	\$ _____
G Beneficio por invalidez total y permanente por accidente con pago adicional de la suma asegurada (BITPA)	\$ _____

Beneficiarios

Atención: En el caso de que desee nombrar beneficiarios 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.

[REDACTED]	CONCUBINA	25 %
[REDACTED]	HIJO	25 %
[REDACTED]	HIJA	25 %
[REDACTED]	HIJA	25 %

Observaciones

Seguros Comercial América, S.A. de C.V. cubre al asegurado por los beneficios contratados en los términos y condiciones de la póliza citada.
Lugar y fecha **LA EXPERIMENTAL, SAN ANTONIO DE LA CAL, OAX., 17 DE JUNIO DE 1999**

Firma o sello del contratante

Apoderado Seguros Comercial América, S.A. de C.V.

Nota: El certificado no es válido sin la firma del representante y el sello del contratante Registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas con oficio No. 06-367-I-1.1/14453 del 27 de abril de 1995.

**COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS
DELITO Y SERVICIOS A LA
MUNIDAD.
SECRETARIA DE JUSTICIA
DIRECCION GENERAL DE BÚSQUEDA DE
DESAPARECIDAS**

00325

Seguro de Grupo Vida

Contratante GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA

Certificado No. _____
Póliza No. 998510

Datos del Asegurado

Nombre: [REDACTED]

Ocupación Agente de la Policía Judicial del Estado PROCUR. GENERAL DE JUSTICIA

Fecha de ingreso al servicio del contratante: Día _____ Mes _____ Año _____

Fecha de ingreso a la póliza: Día 01 Mes ABRIL Año 99

Fecha de nacimiento 15 Enero Día 15 Mes Enero Año 1962

Suma Asegurada (sueldo si depende de éste): \$ 100,000.00

o regla para determinarla: _____

Contribución del asegurado al pago de prima: \$ _____

Beneficios Adicionales

A Indemnización por muerte accidental (DI) \$ _____

B Indemnización por pérdidas orgánicas (PO) \$ _____

C Indemnización por accidente colectivo (C) \$ _____

D Seguro saldado por invalidez total y permanente (SSIT) \$ _____

E Beneficio de exención de pago de primas por invalidez total y permanente (BEPP) \$ _____

F Beneficio por invalidez total y permanente con pago adicional de la suma asegurada (BITP) \$ _____

G Beneficio por invalidez total y permanente por accidente con pago adicional de la suma asegurada (BITPA) \$ _____

Beneficiarios (MAXIMO 4)

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.

Nombre	Parentesco	%
(1) <input checked="" type="checkbox"/> <u>Librada Hernandez Lopez</u>	<input checked="" type="checkbox"/> <u>Conyugue</u>	<u>95%</u>
(2) <u>Jose Pasual Hernandez</u>	<u>Hijo</u>	<u>25%</u>
(3) <u>Maria Zaira Pasual Marquez</u>	<u>Hija</u>	<u>25%</u>
(4) <u>Noemi Pasual Marquez</u>	<u>Hija</u>	<u>25%</u>

Observaciones: Las 3 últimas personas son hijas de mi mujer matuzana

Seguros Comercial América, S.A. de C.V. cubre al asegurado por los beneficios contratados en los términos y condiciones de la póliza citada.
Lugar y fecha: LA EXPERIMENTAL, SAN ANTONIO DE LA CAL, CENTRO, OAXACA 17 DE Junio DE 1999.

LIBRADA HERNANDEZ LOPEZ
Firma y sello del contratante



[Signature]
Aprobado Seguros Comercial América, S.A. de C.V.

Nota: El certificado no es válido sin la firma del representante y el sello del contratante. Registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas con oficio No. 06-367-I-1.1/14453 del 27 de abril de 1995.

DE DERECHOS HUMANOS
LITO Y SERVICIOS A LA
UNIDAD.
CADA DE BÚSQUEDA EN
ESAPARTORIAS

VC-043-1

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

GOBIERNO DEL ESTADO.

DEL SEGURO CONTRATADO POR:

EN FAVOR

SUMA ASEGURADA

LA QUE ESTE EN VIGOR A LA FECHA DEL SINIESTRO, DE ACUERDO CON EL CONTRATO RESPECTIVO.

00326

FAVOR DE LEER CUIDADOSAMENTE ESTE DOCUMENTO Y LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE Y BOLIGRAFO CON TINTA NEGRA

DATOS DEL ASEGURADO

[REDACTED]		
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
[REDACTED]		
P A C F 6 2 0 1 0 1		
R.F.C.		

Yo, [REDACTED], otorgo a Aseguradora Hidalgo, S.A., mi consentimiento para ser asegurado durante la vigencia del correspondiente contrato de seguro, como de aquí (los) que en el futuro llegue a concertar en mi favor el contratante de esta póliza y para aquí (los) beneficio(s) adicional(es) o incremento(s) de suma asegurada que se concerta(n) en mi favor.

DESIGNACION DE 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 efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, curadores, 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 como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, solamente 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(s) y apellidos)	PORCENTAJE
[REDACTED]	25 %
[REDACTED]	25 %
[REDACTED]	20 %
[REDACTED]	20 %
[REDACTED]	10 %
SUMA DE PORCENTAJES:	100%

LA EXPERIMENTAL, SAN ANTONIO DE LA CAL, CAX.

fecha 12 12 97
día mes año

Ciudad/Estado

ASEGURADORA HIDALGO, S.A., pagará la suma asegurada que corresponda, de acuerdo con los términos del respectivo contrato de seguro, a los beneficiarios que constan 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 RECEPCION

De la oficina de adscripción del trabajador

FRANCISCO [REDACTED]

FIRMA DEL ASEGURADO

(Favor de no salirse del recuadro)

Si el asegurado no sabe o no puede firmar, deberá poner su huella digital de acuerdo con las instrucciones del reverso.

Este documento y las notas técnicas que lo fundamentan, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 36-B y 36-A de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por oficios Nos. 112, 16623, 06-367-II-3.2/5603, 029/93, 06-367-II-3.2/5437 y DTP 059/93 de fechas 29 de enero de 1993, 2 de septiembre de 1992, 20 de julio de 1993, 13 de agosto de 1993, 29 de marzo de 1993 y 22 de septiembre de 1993 respectivamente.

AV: Residente Masarik No. 111 Col. Balanca, C.P. 11570 Dales Miguel Hidalgo, México D.F. Tel. 328 7000 Fax 574 0117

DE DERECHOS HUMANOS
TRABAJO Y SERVICIOS A LA
CIUDAD.
SECRETARÍA DE BUSQUEDA

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

DEL SEGURO CONTRATADO POR _____ EN FAVOR DE _____

SUMA ASEGURADA

00327

LA QUE ESTE 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 BOLIGRAFO CON TINTA NEGRA

DATOS DEL ASEGURADO

[REDACTED]		
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
P A C I F 6 2 0 1 0 1 1		
R.F.C.		

Expresamente otorgo a Aseguradora Hidalgo, S.A., mi consentimiento para ser asegurado durante la vigencia del correspondiente contrato de seguro, así como de 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.

DESIGNACION DE 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 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 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(s) y apellidos)	PORCENTAJE
[REDACTED]	25%
[REDACTED]	25%
[REDACTED]	20%
[REDACTED]	20%
[REDACTED]	10%
SUMA DE PORCENTAJES:	100%

Oaxaca, Oax. Ciudad/Estado

fecha 21/11/97 día mes año

SEGURO HIDALGO, S.A., pagará la suma asegurada que corresponda, 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 RECEPCION

De la oficina de adscripción del trabajador

[REDACTED] Paswal Cervantes

FIRMA DEL ASEGURADO

(Favor de no salirse del recuadro)

Si el asegurado no sabe o no puede firmar, deberá poner su huella digital de acuerdo con las instrucciones del reverso.

Este documento y las notas técnicas que lo fundamentan, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 36-B y 36-A de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por oficios Nos. 112, 16623, 06-367-II-3.2/5603, 029/93, 06-367-II-3.2/5437 y DTP 059/93 de fechas 29 de enero de 1993, 2 de septiembre de 1992, 20 de julio de 1993, 13 de agosto de 1993, 29 de marzo de 1993 y 22 de septiembre de 1993 respectivamente.

COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD. ALIZADA DE BÚSQUEDA DE DESASTRES

PROCURADURIA GENERAL
DE JUSTICIA DEL ESTADO.
UNIDAD ADMINISTRATIVA.

PERSONAL. 00328

- SE REMITE CEDULA.

LA EXPERIMENTAL, SAN ANTONIO DE LA CAL, OAXACA A 16 DE
DICIEMBRE DE 1989.

CIUDADANO.

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

Adjunto al presente me permito remitir
a Usted, una forma de la CEDULA DE PROTECCION AL - -
SEGURO DE VIDA, del C. Agente de la Policia Judicial
del Estado, que a continuación se menciona:

1.- [REDACTED] NUMERO: 151.

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

C.C.P. EL EXPEDIENTE.

LMSG'APL'lcl.



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

LA REPUBLICA
DE LA REPUBLICA
ESPECIALIZADA EN
DELINCUENCIA
ZADA
EN INVESTIGACIÓN
TRÁFICO DE ARMAS

DE DERECHOS
JITO Y SERVICIOS A LA
NIDAD.
ADA DE BÚSQUEDA
SAPARECIDAS
A 26



GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE OAXACA.

SRIA. DE ADMINISTRACION AGENTE DE LA POL. JUD. DEL EDO. NUMERO: 1 5 1.

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE ADMINISTRACION. DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS. DEPARTAMENTO DE CONTROL DE TRAMITES. EXPEDIENTE: 1/120 "70"/85.

00329

CEDULA DE PROTECCION DECLARACION DE BENEFICIARIOS

NOMBRE DEL EMPLEADO O FUNCIONARIO

CATEGORIA ASIGNADA AGENTE DE LA POLICIA JUDICIAL DE LA DIRECCION DE LA POLICIA JUDICIAL DEPENDIENTE DE ESTA PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO.

DOMICILIO CONOCIDO EN MORRO MAZATLAN S/N, BARRIO SAN FRANCISCO, OAXACA.

FECHA DE NACIMIENTO 19 DE ENERO DE 1962.

FECHA DE INGRESO AL SERVICIO 16 DE DICIEMBRE DE 1989.

SEXO MASCULINO.

SUMA DE PROTECCION \$ 5,000,000.00 (CINCO MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.).

BENEFICIARIO

INVESTIGACION EN DELINCUENCIA... ARMAS

PARENTESCO (ESPOSA E HIJO).

Oaxaca de Juárez, Oax., a 16 de DICIEMBRE de 1989.

Firma del Empleado o Funcionario

LA PRESENTE DECLARACION FUE HECHA ANTE EL SUSCRITO.

EL DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

LA DE DERECHOS HUMANOS... DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD... DESAPARECIDOS... SA 26

LA REPUBLICA... DE DERECHOS HUMANOS... DELITO Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD... DE BÚSQUEDA DE

[Redacted signature area]



331

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA
OAXACA, OAX.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION ESTATAL EN OAXACA
JEFATURA DE PRESTACIONES MEDICAS

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA
OAXACA, OAX.



"CERTIFICADO DE INCAPACIDAD PARA LOS TRABAJADORES DEL GOBIERNO DEL ESTADO"

00330

(MODALIDAD: 36)

HORA: _____
Departamento de Recursos Humanos

tamento 6630 Recursos Humanos

UNIDAD MEDICA EXPEDIDORA: Nº 1

FOLIO No.: _____

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE ADSCRIPCION: Nº 1

NOMBRE DEL TRABAJADOR: _____

No. DE AFILIACION: 6780-62-0809 146202

DEPENDENCIA: Procuraduria General de Justicia del Edo.

No. DE DIAS: Tres CON LETRA: 03

A PARTIR DEL: 28-07-98 EXPEDIDA EL: 28-07-98

NOMBRE, FIRMA Y MATRICULA DEL MEDICO TRATANTE: _____

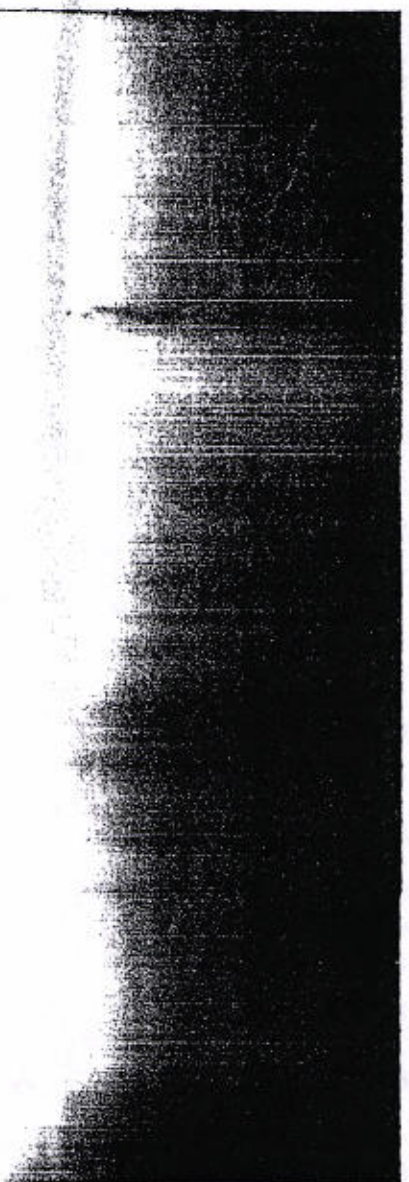
REPUBLICA MEXICANA
SECRETARIA DE JUSTICIA FEDERAL
PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA
ESTADO DE OAXACA
CARRILLO DE LA REPUBLICA
ESPECIALIZADA EN
DE INFLUENCIA
IZADA
TA EN INVESTIGACION
Y TRAFICO DE ARMAS
AD R EN
TODOS LOS
ARMS



DE DERECHOS HUMANOS
DELITO Y SERVICIOS A LA
COMUNIDAD.
DE BÚSQUEDA
DE APARECIDAS
26



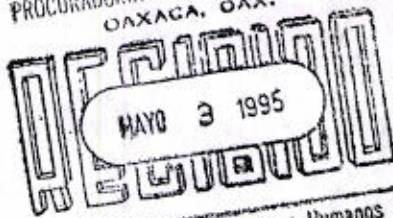
DE DERECHOS HUMANOS
DELITO Y SERVICIOS A LA
COMUNIDAD.
DE BÚSQUEDA
DE APARECIDAS





PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE OAXACA.

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA OAXACA, OAX.



HORA: Departamento de Recursos Humanos

DEPENDENCIA: PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL EDO.

SECCION: POLICIA JUDICIAL.

NUMERO: 6599.

EXPEDIENTE: V(V)/995. **00331**

ASUNTO: SE COMUNICA REANUDACION DE LABORES.

La Experimental, San Antonio de la Cal, Centro, Oax., a 02 de Mayo de 1995.

CIUDADANO



PROCURADOR GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO. PRESENTE.

Me permito hacer de su Superior conocimiento, que el día de hoy siendo las 09:00 horas se presentó a reanudar sus labores el [redacted] Agente de la Policía Judicial del Estado número 151, después de la Incapacidad que le otorgó el Instituto Mexicano del Seguro Social.

LA REPUBLICA... ATENCION... INCUENCIA... ADA EN... SOBISMO... MAS

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 ESTADO .



POLICIA JUDICIAL DEPTO. ADMINISTRATIVO



E DERECHOS... LITO Y SERVICIOS... INIDAD.

MTM... CAR... mmp... VALOR SE BUSCA... DESAPARECIDAS

IA 26

LA REPUBLICA... DE DERECHOS HUMANOS DELITO Y SERVICIOS A LA UNIDAD. ZADA DE BÚSQUEDA DE DESAPARECIDOS

prestar este oficio... poner extracto e indicar el número, dependencia y sección que lo giró.

UNIDAD ADMVA.

DEPTO. REC. HUMANOS 0.0332

UA/DRH/ 1043 /95
PERSONAL.

SE REMITEN INCIDENCIAS.

DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
ABR. 27 1995
DEPTO. DE REGISTROS DE PERSONAL

EXP. SAN ANTONIO DE LA CAL, OAX., A 17 DE ABRIL DE 1995.

[Redacted]

GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE OAXACA.
PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA
DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS.
OFICIO DE GOBIERNO.
P R E S E N T E .

RECEBIDO
ABR. 24 1995
POLICIA JUDICIAL
SUB-DIRECCION ADMINISTRATIVA

[Redacted]

DEPTO. DE REGISTROS DE PERSONAL.

Se remite al presente la relacion de INCIDENCIAS del personal de la Policia Judicial dependiente de esta Procuraduria General de Justicia del Estado, correspondiente al periodo del 10 al 10 de abril del año en curso.

Lo anterior para su conocimiento y efectos legales a que haya lugar.

REPUBLICA FEDERAL DE MEXICO
ESTADO DE OAXACA
PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA

A T E N T A M E N T E .

SUPRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION.
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ".
JEFA DEL DEPTO. DE REC. HUMANOS.



[Redacted]

ADMINISTRATIVA

C.c.p. el Director de la Pol. Jud. Edo.
C.c.p. el Expediente y Minutario.

GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE OAXACA
PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA
DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
OFICIO DE GOBIERNO
ABR. 21 1995
SUB-DIRECCION ADMINISTRATIVA



DEPTO. DE REGISTROS HUMANOS
OFICIO DE GOBIERNO Y SERVICIOS A LA UNIDAD.
UNIDAD DE BÚSQUEDA DE PERSONAS DESAPARECIDAS

ESA 26

RELACION DE INCAPACIDADES DEL PERSONAL DE LA POLICIA JUDICIAL DEL ESTADO DE OAXACA, EN EL PERIODO DE ABRIL DE 1995.

NOMBRE(S)	CATEGORIA	INCIADENCIAS	PERIODO:
[REDACTED]	AGENTE DE LA P.J.E. 5-B	INCAPACIDAD.	POR 28 DIAS A PARTIR DEL 19/ABRIL/95.
[REDACTED]	AGENTE DE LA P.J.E. 5-B	INCAPACIDAD.	POR 28 DIAS A PARTIR DEL 4-ABRIL-95
[REDACTED]	AGENTE DE LA P.J.E. 5-B	INCAPACIDAD.	POR 28 DIAS A PARTIR DEL 4/ABRIL/95
[REDACTED]	AGENTE DE LA P.J.E. 5-B	INCAPACIDAD.	POR 6 DIAS A PARTIR DEL 5/ABRIL/95
[REDACTED]	AGENTE DE LA P.J.E. 5-B	INCAPACIDAD.	POR 7 DIAS A PARTIR DEL 7/ABRIL/95
[REDACTED]	AGENTE DE LA P.J.E. 5-B	INCAPACIDAD.	POR 2 DIAS A PARTIR DEL 8/ABRIL/95.
[REDACTED]	AGENTE DE LA P.J.E. 5-B	INCAPACIDAD.	POR 7 DIAS A PARTIR DEL 10-ABRIL-95.
[REDACTED]	AGENTE DE LA P.J.E. 5-B	INCAPACIDAD.	POR 2 DIAS A PARTIR DEL 10-ABRIL-95
[REDACTED]	AGENTE DE LA P.J.E. 5-B	INCAPACIDAD.	POR 3 DIAS A PARTIR DEL 10-ABRIL-95.

EXP. SAN ANTONIO DE LA CAL, OAX., A 17 DE ABRIL DE 1995.

LAAR*mlm.

00333

324

COMISARIA DE DERECHOS HUMANOS
DEL DELITO Y SERVICIOS A LA
COMUNIDAD.
REALIZADA DE BÚSQUEDA DE
CASOS DESAPARECIDAS

DE BÚSQUEDA
PARECIDAS
NOMBRES(S)