GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | ÁLVARO OBREGÓN Tu Alcaldía Aliada | 2023 Francisco VILLA

Ciudad de México a 12 OCTUBRE de 2023

ASUNTO:
SOLICITUD SERVICIO FUNERARIO GRATUITO

MTRA. LÍA LIMÓN GARCÍA
ALCALDESA DE ÁLVARO OBREGÓN
P R E S E N T E

Por este medio me permito solicitar a usted el apoyo para ser beneficiario de la acción social llamada "Apoyo para Servicios Funerarios en Álvaro Obregón 2023" dado que en la actualidad no contamos con la suficiencia económica para llevarlo a cabo por nuestra cuenta.

El tipo de servicio funerario que solicito es __/__ inhumación _____ cremación. Y hago constar que tengo conocimiento sobre lo que **incluye** y lo que **no incluye** dicha acción social.

A continuación, me permito compartir con usted mis datos personales, de contacto y del finado.

1. **Nombre del beneficiario (titular):** [redacted]
   Dirección: [redacted]
   Edad: 31
   Tipo y número de identificación: [redacted]
2. **Nombre del finado:** [redacted]
   Sexo: M Edad: 7 AÑOS.
   Número de certificado de defunción: 220307143
   Causa de fallecimiento: TRAUMATISMO CRANEO ENCEFALICO.

Sin más por el momento, quedo en espera de su amable respuesta.

ATENTAMENTE

[redacted]
Nombre completo y firma

HOJA DE REGISTRO DE SERVICIO DE LA ACCIÓN SOCIAL

"APOYO PARA SERVICIOS FUNERARIOS EN ÁLVARO OBREGÓN 2023"

A continuación, se proporciona la información correspondiente del servicio funerario gratuito a otorgar.

De la persona que realiza el trámite:

RUBRO	DATOS
Número consecutivo de servicio	011
Fecha de solicitud	12- OCTUBRE- 2023
Nombre del solicitante	[redacted]
Domicilio del solicitante	[redacted]
Tipo de funerario solicitado	INHUMACIÓN
Dirección de velación	[redacted]
Fecha y horario de inhumación/cremación	14- OCTUBRE- 2023 12:00 HRS.
Lugar donde se realizará la inhumación/cremación	PANTEÓN TARANGO

Del finado:

RUBRO	DATOS
Nombre del finado	[redacted]
Domicilio del finado	[redacted]
Causa de fallecimiento	TRAUMATISMO CRANEO ENCEFALICO
¿Es caso legal?	SI

Documentación que acompaña esta hoja de registro:

De la persona que realiza el trámite:

1. Copia de la credencial de elector con domicilio en la Alcaldía Álvaro Obregón.
2. Comprobante de domicilio ubicado dentro de la demarcación de la Alcaldía Álvaro Obregón de no más de tres meses de antigüedad al día de solicitud del servicio (agua, predial, gas, luz, teléfono o servicio de televisión de paga).
3. CURP (únicamente en caso de que no sea legible en la credencial de elector).

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | ÁLVARO OBREGÓN Tu Alcaldía Aliada | 2023 Francisco VILLA

Ciudad de México a 12 de Octubre de 2023

Dirección General de Gobierno
Dirección de Gobierno

ASUNTO:
OTORGAMIENTO SERVICIO FUNERARIO GRATUITO

Nombre: [redacted]
Dirección: [redacted]
P R E S E N T E

Por este medio me permito dar a usted respuesta a la solicitud de ser beneficiario de la acción social llamada "Apoyo para Servicios Funerarios en Álvaro Obregón 2023".

Después de revisar su solicitud y observar que el tipo de servicio funerario solicitado fue ✓ inhumación _____ cremación me permito comunicar a usted que se le otorga el beneficio dado que cumple con los lineamientos de otorgamiento de dicha acción social.

A continuación, me permito mencionar nuevamente los requisitos para el acceso a la acción social:

De la persona que realiza el trámite:

1. Copia de la credencial de elector con domicilio en la Alcaldía Álvaro Obregón.
2. Comprobante de domicilio ubicado dentro de la demarcación de la Alcaldía Álvaro Obregón de no más de tres meses de antigüedad al día de solicitud del servicio (agua, predial, gas, luz, teléfono o servicio de televisión de paga).
3. CURP (únicamente en caso de que no sea legible en la credencial de elector).

Del finado:

1. Copia de la credencial de elector con domicilio en la Alcaldía Álvaro Obregón.
2. Original y copia del certificado de defunción.
3. Autorización ministerial (liberación del cuerpo para su inhumación) en los casos que la muerte esté relacionada con alguna carpeta de investigación.

ATENTAMENTE

Lic. Claudia Isela Ramírez García
Directora de Gobierno

EDUCACIÓN

AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL
EN LA CIUDAD DE MÉXICO

C.C.T: 09DPR3003F

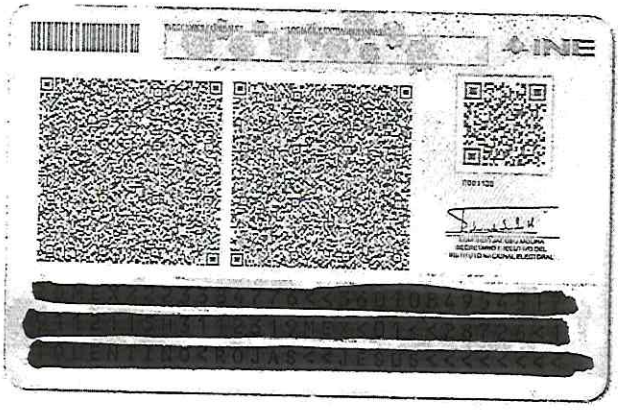
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
ESCUELA:
"RABINDRANATH TAGORE"
31 [illegible]
DOMICILIO DE LA ESCUELA:
AVENIDA 20 DE OCTUBRE S/N
[redacted]

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO
[redacted]

TORJ160820HDFLMCA6
C.U.R.P.

Jacobo
FIRMA DEL ALUMNO

MÉXICO
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR
NOMBRE
[redacted]
SEXO H
DOMICILIO
[redacted]
ALVARO OBREGON, CDMX
CLAVE DE ELECTOR [redacted]
CURP [redacted]
AÑO DE REGISTRO
2010 01
FECHA DE NACIMIENTO
11/12/1991
SECCIÓN
3501
VIGENCIA
2021 - 2031


INE
[redacted]

SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

4398-2023

FOLIO 220307143

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 2ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN
LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES

220307143

DE LA (DEL) FALLECIDA/O

1. NOMBRE DE LA (DEL) FALLECIDA/O — Persona desconocida: ○
   Nombre(s): [redacted] | Primer Apellido: [redacted] | Segundo Apellido: [redacted]
2. FECHA DE NACIMIENTO: [redacted] (Día / Mes / Año)
3. SEXO: Hombre ○1 Mujer ○2 Se ignora ○99
4. ENTIDAD DE NACIMIENTO (Entidad federativa para el nacimiento extranjero): CIUDAD DE MÉXICO
5. CURP:
6. ¿SE LE RECONOCÍA COMO AFROMEXICANA/O? Sí ○1 No ○2 Se ignora ○9
7. ¿SE CONSIDERABA INDÍGENA? Sí ○1 No ○2 Se ignora ○9
8. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí ○1 No ○2 Se ignora ○9 *Especifique:
9. NACIONALIDAD: Mexicana ○1 Se ignora ○9 Otra* ○2 *Especifique:
10. EDAD CUMPLIDA — Para menores de una hora: (Minutos) | Para menores de un día: (Horas) | Para menores de un mes: (Días) | Para menores de un año: (Meses) | Para persona de un año o más: 0 0 7 (Años cumplidos) | Se ignora ○9
    Para menores de 28 días de nacida/o anote: 10.1 Folio del Certificado de Nacimiento | 10.2 Semanas de gestación | 10.3 Peso al nacer (gramos)
11. SITUACIÓN CONYUGAL: Soltera/o ○1 En unión libre ○4 Casada/o ○2 Separada/o ○6 Divorciada/o ○3 Viuda/o ○5 Se ignora ○9
12. RESIDENCIA HABITUAL — Anote el domicilio permanente donde vivía la (el) fallecida/o
    12.1 Tipo de vialidad: [redacted] | 12.2 Nombre de la vialidad: [redacted] | 12.3 Núm. Ext.: [redacted] | 12.4 Núm. Int.:
    12.5 Tipo de asentamiento humano: COLONIA | 12.6 Nombre del asentamiento humano: PARAJE DEL CABALLITO | 12.7 Código Postal: 0 1 1 8 6 0
    12.8 Localidad: | 12.9 Municipio o Alcaldía: ALVARO OBREGON | 12.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero): CIUDAD DE MEXICO
13. ESCOLARIDAD: Ninguna ○1 Primaria ○3 Bachillerato o preparatoria ○7 Posgrado ○10 Preescolar ○12 Secundaria ○5 Profesional ○8 Se ignora ○99
    13.1 La escolaridad seleccionada es: Completa ○1 Incompleta ○2
14. OCUPACIÓN HABITUAL: ESTUDIANTE — Se ignora ○99
    14.1 Trabajaba: Sí ○1 No ○2 Se ignora ○9
15. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD: Ninguna ○1 ISSSTE ○3 SEDENA ○5 IMSS BIENESTAR ○10 ISSFAM ○11 Se ignora ○99 | IMSS ○2 PEMEX ○4 SEMAR ○6 Otra* ○8 *Especifique:
    15.1 Número de seguridad social o afiliación:

DEL INF.

16. NOMBRE: PATRICIA GUADALUPE RAMIREZ (Nombre(s)) TOLENTINO (Primer Apellido) (Segundo Apellido)
17. PARENTESCO CON LA (EL) FALLECIDA/O: MADRE
18. FIRMA DE LA (DEL) INFORMANTE

DE LA DEFUNCIÓN

19. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN: Secretaría de Salud ○1 ISSSTE ○4 SEMAR ○7 IMSS BIENESTAR ○2 PEMEX ○5 Otra unidad médica pública ○8 IMSS ○3 SEDENA ○6 Unidad médica privada ○9
    19.1 Nombre de la unidad médica:
    19.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES):
    Vía pública ○10 Otro lugar ○12 Hogar ○11 Se ignora ○99
20. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN
    20.1 Tipo de vialidad: AVENIDA | 20.2 Nombre de la vialidad: PARAJE DEL CABALLITO | 20.3 Núm. Ext.: S/N | 20.4 Núm. Int.:
    20.5 Tipo de asentamiento humano: COLONIA | 20.6 Nombre del asentamiento humano: PARAJE DEL CABALLITO | 20.7 Código Postal: 0 1 8 5 0
    20.8 Localidad: | 20.9 Municipio o Alcaldía: ALVARO OBREGON | 20.10 Entidad federativa: CIUDAD DE MÉXICO
21. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN: 1 2 | 0 2 | 2 3 (Día / Mes / Año) — 1 5 : 0 0 (Horas : Minutos)
22. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí ○1 No ○2 Se ignora ○9
23. ¿SE REALIZÓ UNA CIRUGÍA EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS? Sí ○1 → 23.1 Fecha de cirugía (Día / Mes / Año) | No ○2 | Se ignora ○9 | 23.2 Motivo de cirugía:
24. ¿FUE DEFUNCIÓN ACCIDENTAL O VIOLENTA? Sí ○1 No ○2 Se ignora ○9
25. TIPO DE DEFUNCIÓN: Enfermedad ○4 Accidente ○1 Agresión ○2 Lesiones autoinfligidas intencionalmente ○3 Intervención legal ○5 Se ignora ○9
26. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardiaco, asfixia, etc.)

		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la defunción	Código CIE
PARTE I. Reporte la enfermedad o condición causante directamente de defunción en línea a)	a) TRAUMATISMO CRANEO ENCEFALICO — Debido a (o como consecuencia de)		
Reporte la cadena de afecciones o eventos en debido orden (si aplica). Anote la causa básica en la última línea utilizada.	b) Debido a (o como consecuencia de)		
	c) Debido a (o como consecuencia de)		
	d)		
PARTE II. Otras condiciones o estados patológicos significativos que no pertenecen a la parte I, pero que su presencia contribuyó a la defunción. (el intervalo de tiempo puede incluirse después del estado patológico)			

27. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Sí ○1 No ○2 Se ignora ○9
    27.1 ¿Los hallazgos se utilizaron en la certificación? Sí ○1 No ○2
28. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS
    28.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo ○1 | El parto ○2 | El puerperio ○3 | 43 días a 11 meses después del parto o aborto ○4 | No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la defunción ○5
    28.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Sí ○1 No ○2
    28.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Sí ○1 No ○2
29. ¿LA (EL) FALLECIDA/O PRESENTÓ MUERTE ENCEFÁLICA? Sí ○1 No ○2
    29.1 ¿Fue Donadora/or de órganos? Sí ○1 No ○2
30. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN: Código CIE:
    30.1 CÓDIGO ADICIONAL:

ACCIDENTAL O VIOLENTA

31. ¿OCURRIÓ EN EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO? Sí ○1 No ○2 Se ignora ○9
32. LUGAR DONDE OCURRIO LA LESIÓN (ACCIDENTAL O VIOLENTA): Vivienda particular ○0 | Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) ○1 | Escuela u oficina pública ○2 | Área deportiva ○3 | Calle o carretera (vía pública) ○4 | Área comercial o de servicio ○5 | Área industrial (taller, fábrica u obra) ○6 | Granja (rancho o parcela) ○7 | Otro ○8 | Se ignora ○9
33. LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO:
34. RELACIÓN DE LA (DEL) PRESUNTA/O AGRESORA/OR CON LA (EL) FALLECIDA/O
35. DESCRIBA BREVEMENTE LA SITUACIÓN, CIRCUNSTANCIA O MOTIVOS EN QUE SE PRODUJO LA LESIÓN (ACCIDENTAL, VIOLENTA O SI ES INTOXICACION, ESPECIFIQUE EL AGENTE TÓXICO): Investigación pendiente ○1 No puede determinarse ○2
    CI-FIAO/UAT-AO-4/UI-1 S/D/07230/10-2023
    SE CAYO DE UNA AZOTEA
36. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA LESIÓN (ACCIDENTAL O VIOLENTA)
    36.1 Tipo de vialidad: AVENIDA | 36.2 Nombre de la vialidad: PARAJE DEL CABALLITO | 36.3 Núm. Ext.: S/N | 36.4 Núm. Int.:
    36.5 Tipo de asentamiento humano: COLONIA | 36.6 Nombre del asentamiento humano: PARAJE DEL CABALLITO | 36.7 Código Postal: 0 1 1 8 5 6
    36.8 Localidad: | 36.9 Municipio o Alcaldía: ALVARO OBREGÓN | 36.10 Entidad federativa: CIUDAD DE MÉXICO

DE LA (DEL) CERTIFICANTE

37. CERTIFICADA POR: Médica/o tratante ○1 Médica/o legista ○2 Otra/o Médica/o* ○3 Persona autorizada por la Secretaría de Salud ○4 Autoridad Civil* ○5 Otro* ○8 *Especifique:
38. NOMBRE: MARIO ARTURO ALVAREZ TORRECILLA (Nombre(s)) (Primer Apellido) (Segundo Apellido)
39. SI LA (EL) CERTIFICANTE ES MÉDICA/O: 4743258 (Número de la cédula profesional)
40. FIRMA DE LA (DEL) CERTIFICANTE
41. DOMICILIO Y TELÉFONO
    41.1 Tipo de vialidad: AVENIDA | 41.2 Nombre de la vialidad: NIÑOS HEROES | 41.3 Núm. Ext.: 130 | 41.4 Núm. Int.: | 41.5 Tipo de asentamiento humano: COLONIA
    41.6 Nombre del asentamiento humano: DOCTORES | 41.7 Código Postal: 0 6 7 2 0 | 41.8 Localidad:
    41.9 Municipio o Alcaldía: CUAUHTÉMOC | 41.10 Entidad federativa: CIUDAD DE MÉXICO | 41.11 Teléfono: 5 5 9 1 5 6 4 1 9 7 1
42. FECHA DE CERTIFICACIÓN: 1 3 | 0 2 | 2 3 (Día / Mes / Año)

DEL REG. CIVIL

43. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO — Núm.: Núm. Libro: Núm. Acta:
44. LUGAR DE REGISTRO
    44.1 Localidad: | 44.2 Municipio o Alcaldía: | 44.3 Entidad federativa:
45. FECHA DE REGISTRO (Día / Mes / Año)

ATENCIÓN: EL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL DEBE REMITIR ESTE ORIGINAL A LA SECRETARÍA DE SALUD

Fiscalía General de Justicia Ciudad de México	FISCALÍA GENERAL DE JUSTICIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO FISCALÍA DE INVESTIGACIÓN TERRITORIAL EN ÁLVARO OBREGÓN AGENCIA INVESTIGADORA UAT AO-4 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN 1 SIN DETENIDO CARPETA DE INVESTIGACIÓN NUMERO: CI- FIAO/UAT-AO-4/UI-1 S/D/07230/10-2023 DELITO HOMICIDIO CULPOSO OTRAS CAUSAS

ASUNTO: SE SOLICITA ENTREGA DE CADÁVER

C. DIRECTOR DEL INSTITUTO DE SERVICIOS PERICIALES Y CIENCIAS FORENSES DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
P R E S E N T E.

CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 127, 131, 227, 228, 251, 272, 273 DEL CÓDIGO NACIONAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES, ME PERMITO EXPRESAR LO SIGUIENTE:

EN CUMPLIMIENTO A MI DETERMINACIÓN DE ESTA FECHA, ME PERMITO SOLICITAR LA ENTREGA DE EL CADÁVER DEL SEXO MASCULINO DE 07 AÑOS DE EDAD, LA CUAL EN VIDA RESPONDIÓ AL NOMBRE DE [redacted] RELACIONADO CON LA CARPETA DE INVESTIGACIÓN AL RUBRO INDICADA, EL CUAL FUE ENVIADO PARA QUE LE FUERA PRACTICADA LA NECROPSIA DE LEY, QUEDANDO A LA INMEDIATA DISPOSICIÓN A los TESTIGOS DE IDENTIDAD [redacted] (MADRE) Y [redacted] (PADRE) QUIENES COMPARECIERON COMO TESTIGOS DE IDENTIDAD O SE INHUME.

SIN MÁS SOBRE EL PARTICULAR, RECIBA USTED, UN CORDIAL SALUDO

A T E N T A M E N T E
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
CIUDAD DE MÉXICO A 13 DE OCTUBRE DE 2023
LA C. AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO

LIC. LUCINA DELGADO GONZALEZ

Fiscalía General de Justicia Ciudad de México	FISCALÍA GENERAL DE JUSTICIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO FISCALÍA DE INVESTIGACIÓN TERRITORIAL EN ÁLVARO OBREGÓN AGENCIA INVESTIGADORA UAT AO-4 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN 1 SIN DETENIDO CARPETA DE INVESTIGACIÓN NUMERO: CI-FIAO/UAT-AO-4/UI-1 S/D/07230/10-2023 DELITO HOMICIDIO CULPOSO OTRAS CAUSAS

ASUNTO: SE SOLICITA PRACTICA DE NECROPSIA

C. DIRECTOR DEL INSTITUTO DE SERVICIOS PERICIALES Y CIENCIAS FORENSES DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
P R E S E N T E .

CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 127, 131, 227, 228, 251, 272, 273 DEL CÓDIGO NACIONAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES, ME PERMITO EXPRESAR LO SIGUIENTE:

POR ESTE CONDUCTO ME PERMITO ENVIAR AL INSTITUTO QUE TIENE USTED A BIEN DIRIGIR EL CADÁVER DEL SEXO MASCULINO DE 07 AÑOS DE EDAD, LA CUAL EN VIDA RESPONDIÓ AL NOMBRE DE [redacted] RELACIONADO CON LA CARPETA DE INVESTIGACIÓN AL RUBRO INDICADA, SOLICITANDO QUE PERITOS MÉDICOS PRACTIQUEN LA NECROPSIA DE LEY A DICHO CADÁVER Y UNA VEZ HECHO QUE SEA TENGA A BIEN ORDENAR SU ENTREGA A LAS TESTIGOS DE IDENTIDAD [redacted] (MADRE) Y [redacted] (PADRE) QUIENES COMPARECIERON COMO TESTIGOS DE IDENTIDAD O SE INHUME.

ASIMISMO, AGRADECERÉ PROPORCIONE LOS ANTECEDENTES NECESARIOS AL C. JUEZ DEL REGISTRO CIVIL ADSCRITO A ESA DEPENDENCIA, PARA LOS EFECTOS DE QUE REDACTE EL ACTA DE DEFUNCIÓN.

SIN MÁS SOBRE EL PARTICULAR, RECIBA USTED, UN CORDIAL SALUDO

A T E N T A M E N T E
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.
CIUDAD DE MÉXICO A 13 DE OCTUBRE DE 2023
LA C. AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO

LIC. LUCINA DELGADO GONZÁLEZ

Fiscalía General de Justicia
FISCALÍA DE INVESTIGACIÓN TERRITORIAL EN ÁLVARO OBREGÓN
COORDINACIÓN TERRITORIAL AO-1

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

LIC. LUCINA DELGADO GONZÁLEZ.		
CI-FIAO/UAT-AO-4/UI-1 S/D/07230/10-2023.		
ACTA NÚMERO: 222.		
Libro: 3401.	Foja: 000214.	No. 17614.

CERTIFICADO MEDICO DE CADÁVER, FETO O SEGMENTO.

El que suscribe, Médico Legista legalmente autorizado para ejercer su profesión.

CERTIFICA

Que siendo las 01:15 horas del día de la fecha: 13 DE OCTUBRE DEL 2023 ME TRASLADO A SOLICITUD DEL C. AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO EN TURNO, AL ANFITEATRO DE ESTA COORDINACIÓN, AO-4, CON EL FIN DE RECONOCER Y REVISAR EL CADÁVER DE UN INDIVIDUO DEL SEXO MASCULINO DE APROXIMADAMENTE 07 AÑOS DE EDAD Y QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE: [redacted]

En el lugar indicado nos encontramos un cadáver en la orientación y posición siguientes: sobre una mesa anatómica de metal en decúbito dorsal con la cabeza dirigida hacia el poniente y los pies en sentido contrario, los miembros superiores en extensión paralelos al cuerpo y los miembros inferiores en extensión completa siguiendo el eje del cuerpo.

Con los siguientes signos cadavéricos: livideces cadavéricas en partes posteriores de declive que si desaparecen a la digitopresión, rigidez cadavérica generalizada, opacidad corneal.

El cadáver es vuelto a reconocer como es de rigor, se corroboraron los datos mencionados, apreciándose además los siguientes hallazgos y Lesiones:

-PRESENTA.

-Herida contusa de bordes irregulares que mide dos por un centímetro en región frontal izquierda con deformidad de la región con hundimiento de huesos y exposición de parénquima encefálico; herida contusa que mide cero punto cinco centímetros de diámetro en región ciliar izquierda.

-Múltiples áreas excoriativas rojas irregulares en las siguientes regiones: que mide cuatro por tres centímetros en región frontal derecha; que mide tres por dos centímetros en región ciliar derecha; cinco por tres centímetros en región malar derecha; que mide diez por seis centímetros en tórax anterior izquierdo; que mide catorce por seis centímetros en rodilla y cara anterior de pierna derecha.

El suscrito careciendo de los datos suficientes para determinar la causa de la muerte se concreta en hacer del conocimiento de las autoridades competentes para los fines legales que correspondan

MEDIA FILIACION

Nombre:	[redacted]				
Sexo:	Masculino	Edad:	07 años	Talla:	109 centímetros
Per. Torácico:	66 centímetros	Per. Abdominal:	60 centímetros	Pelo:	CASTAÑO OSCURO LACIO CORTO.
Frente:	MEDIANA	Cejas:	POBLADAS	Ojos:	IRIS CAFE
Nariz:	RECTA CON BASE ANCHA	Boca:	MEDIANA	Mentón:	OVAL
Labios:	DELGADOS	Barba y bigote:	NO APLICA.		

Señas Particulares: Sin señas particulares.

Nombre y Firma del Medico: JOSE SALVADOR ROMERO VERDUZCO. CED. PROFESIONAL: 838159.	Fecha: 13 DE OCTUBRE DEL 2023

FISCALÍA DE INVESTIGACIÓN TERRITORIAL BENITO JUÁREZ
COORDINACIÓN TERRITORIAL AO-4
UNIDAD DE ATENCIÓN TEMPRANA
MODULO DE ATENCIÓN TEMPRANA

SEDESA

CIUDAD INNOVADORA

TELMEX®

TELEFONOS DE MEXICO S.A.B. DE C.V.
Parque Via 198, Col. Cuauhtémoc
C.P. 06500 Ciudad de México
RFC: TME840315-KT6 01-OCT-2023 DV 5

[redacted]
PÚBLICO EN GENERAL
[redacted]
ALVARO OBREGON , CIUDAD DE MEXICO
C.P. 01860 CR-01001

CUJ
RFC Público en General: XAXX010101000

Total a Pagar:	$ 393.00
Pagar antes de:	27-OCT-2023
Mes de Facturación:	Octubre
Teléfono:	[redacted]
Factura No.:	020123100004753

Su estado de cuenta puede ser pagado en cualquier centro de cobro indicado al reverso de este recibo.

Vive mejores experiencias
agregando
infinitum
a tu Línea Telmex
60 megas + Llamadas ilimitadas + Claro video por $389
Y AHORA CON NETFLIX INCLUIDO
Todo por solo $479 el mes
telmex.com 800 123 2222 Centros de Atención Telmex
Claro Video y Netflix son servicios de terceros. Términos, condiciones y velocidades promedio en telmex.com/terminoshogar Vigencia al 30 de noviembre de 2023

Resumen del Estado de Cuenta

Saldo Anterior	205.00
Cargos del Mes	+ 188.67
Su Pago	- 0.00
Cargo por Redondeo	+ 0.88
Crédito por Redondeo*	- 1.55
Saldo al Corte	**$ 393.00**

(trescientos noventa y tres pesos 00/100 M.N.)

*La diferencia de Centavos aplicará en su próximo Estado de Cuenta.

Cargos del Mes

Servicios de Telecomunicaciones	157.91
IEPS 3%	4.74
IVA 16%	26.02
Total	$ 188.67

➡ Atención a Clientes: **800 123 2222**
➡ Paga tu recibo fácil y rápido en **telmex.com/mitelmex**

Tu canal de atención 24/7
Mi Telmex App Telmex
Utiliza los Canales Digitales donde te encuentres
Paga tu Recibo | Contrata entretenimiento | Aumenta tu velocidad | Recibe asistencia en línea
Conoce más en telmex.com

Teléfono [redacted] Mes de Facturación: Octubre Pagar antes de:27-OCT-2023
DV 5

Total a Pagar por Servicios de Telecomunicaciones de Telmex y otros Servicios **$ 393.00**

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | ÁLVARO OBREGÓN Tu Alcaldía Aliada | 2023 Francisco Villa

Alcaldía Álvaro Obregón
Dirección General de Gobierno
Dirección de Gobierno
J.U.D. Servicios Funerarios

Estudio Socioeconómico

1. MOTIVO DEL ESTUDIO:	**Solicitud de Acción Social de Servicio Funerario Gratuito.** Lo anterior con base en el artículo 76 y 77 de Reglamento de Cementerios, Crematorios y Servicios Funerarios de la Ciudad de México y las fracciones I, II, III y IV del Capítulo VI.

FOLIO	011
FECHA	12- OCTUBRE 2023
SUAC	
HORA DE INICIO:	19:00 Hrs.
HORA DE TÉRMINO:	19:45 Hrs.

2. DATOS GENERALES DEL/LA ENTREVISTADO/A

Nombre: [redacted] (Apellido paterno) [redacted] (Apellido materno) [redacted] (Nombre/s)

Domicilio: [redacted] (Calle) [redacted] (Número/Mz/Lote)

[redacted] (Colonia) 01896 (C. P.) ALVARO OBREGON (Alcaldía) [redacted] (Teléfono)

Edad: 31 Estado civil: Soltero/a ( ) Casado/a ( ) Unión libre (X) Viudo/a ( ) Divorciado/a ( )

Pertenencia étnica: NO

Grado de Estudios : SECUNDARIA

Cuenta con algún tipo de seguro social: SI (X) NO ( )
¿CUÁL? IMSS

Tipo de trasporte/s para llegar a su domicilio y lugar/es dónde se aborda/n:	PÚBLICO

3. COLONIA Y ESTRUCTURA DE LA VIVIENDA

La colonia está ubicada en un área:	Urbana	Suburbana	Rural
	(X)	( )	( )

CONSTRUCCIÓN DE LA VIVIENDA:

PAREDES:	Lámina de cartón	( )	Madera	( )	Lámina de asbesto	( )	Lámina galvanizada	( )
	Carrizo	( )	Piedra	( )	Arcilla	( )	Tabique	(X)
	Ladrillo rojo	( )	Block	( )	Tabicón	( )	Otro:	( )
PISO:		( )	Tierra	( )	Loseta	( )	Madera	( )

Estudio Socioeconómico

	Cemento	/						
	Otro:	( )						
TECHO:	Lámina de cartón	( )	Lámina galva-nizada	( )	Lámina de asbesto	( )	Madera	( )
	Teja	( )	Losa	/	Otro:	( )		

Condiciones de la vivienda[1] _____

LA VIVIENDA:	
TIPO	NO. DE PIEZAS CONDICIÓN/ESTADO
SALA	Si
Comedor	Si
Cocina (¿cuenta con estufa?)	Si
Recámaras (indicar el número total)	1
Número de personas que duermen por cada recámara	1/3
Baño:	COMPLETO[2]:
	MEDIO: Si
	¿COMPARTIDO? SI ( ) NO (/) Con cuántas personas:
Zotehuela (PARA QUÉ SE UTILIZA)	Si
Cuarto de lavado	NO
Estudio	NO
Vehículo (s)	NO
Cajón de estacionamiento	NO
Otro. ¿Cuál?	

[1] Describir si la vivienda está con o sin acabados (si hay humedad, limpieza, construcción, deteriorada, entre otros)
[2] Completo: regadera y WC. Medio: solo WC

Estudio Socioeconómico

CONECTIVADA EN LA VIVIENDA						
Equipo de Cómputo	( )	Sistema de TV por cable	( )	Conexión a internet	✓	OBSERVACIONES:

4. ECONOMÍA FAMILIAR

INGRESOS:

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	LA ACTIVIDAD LABORAL ES: FORMAL (1) INFORMAL (2) PENSIONADO (3)	¿APORTA DINERO? SI/NO	¿CUÁNTO? (AL MES)
		TOTAL DE INGRESOS MENSUALES						$

EGRESOS: $ -

La vivienda donde habita es:

a. Propio: SI (✓) NO ( )

b. Rentada SI ( ) NO ( )

c. c. Prestada SI ( ) NO ( ) ¿Cuáles son los términos del préstamo de la vivienda?

Pago de servicios y gastos de la familia. Pagos mensuales:

Agua (bimestral)	$ 150.00	Renta	$ —
Luz (bimestral)	$ 150.00	Gas	$ 350.00
Predial (bimestral)	$ —	Medicamentos	$ —
Mantenimiento de la casa/edificio/fraccionamiento	$	Despensa (enlatados, limpieza, etc.)	$ 3000.00
		Mascotas	$ —
a. Teléfono:	$	Prestamos:	
b. Internet:	$ 350.00	a. Crédito a pagar/vivienda	$ —
		b. Hipoteca	$ —
		c. Tarjetas de crédito	$ —

Estudio Socioeconómico

c. Paquete (incluye a. y b.):	$ ——		$ ——
Celular/es:	$150.00	d. Otro/s ¿Cuál/es?	$ ——
Otros gastos: Auto:/motocicleta	$ —— $ —— $ ——		
TOTAL DE GASTOS MENSUALES.			$4,150.00

Observaciones de los servicios y gastos.

5. PLAN SOCIAL. Se requiere:			
Presentar:	Comprobantes de ingresos	( )	
	Documentación para servicio:	Certificado de muerte fetal	( )
		Certificado de defunción	(✓)
		Carpeta de investigación/liberada	(✓)
		Comprobante de domicilio	(✓)
		INE/fallecido (a)	( )
		INE responsable	(✓)
	Comprobantes de egresos (Recibos)	Luz	( )
		Teléfono	(✓)
		Agua	( )
		Predial	( )
		Renta	( )
		OTROS:	COPIA CREDENCIAL DE ESTUDIOS DEL FALLECIDO

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | ÁLVARO OBREGÓN Tu Alcaldía Aliada | 2023 Francisco VILLA

Alcaldía Álvaro Obregón
Dirección General de Gobierno
Dirección de Gobierno
J.U.D. Servicios Funerarios

Estudio Socioeconómico

6. OBSERVACIONES
El señor Manifiesta ser Pastero y Pintor y Percibe un Sueldo de $13,200 mensuales

Sonia Aguilar Cruz

NOMBRE Y FIRMA DEL/LA ENTREVISTADOR/A

Estudio Socioeconómico

ESPECIFICACIONES

1. MOTIVO DEL ESTUDIO:	Explicar la/las razón/es por la/s cual/es se debe realizar la entrevista.
La colonia está ubicada en un área:	Urbana: tiene un mayor número de habitantes y una economía orientada a la industria o a los servicios. Centros poblados con 2.500 o más habitantes. Suburbana: Se encuentra en las afueras de la ciudad. Se ubica próximo a las ciudades altamente urbanizadas y que están muy pobladas si se comparan con los lugares cercanos. Se diferencia de la zona urbana con más vitalidad que está llena de negocios y calles repletas de vehículos . Los suburbios por lo general tienen un ritmo más lento y habitable. Centros poblados con 1.000 y 2.499 habitantes. Rural: se compone de campos en los cuales se desarrolla la agricultura y se cría ganado. Centros poblados con menos de 1.000 habitantes y población diseminada.
Materiales para la construcción de paredes	El adobe es un bloque para construcción hecho de una masa de barro (arcilla y arena) mezclada con paja u otras fibras, moldeada en forma de ladrillo y secada al sol; se utiliza para la construcción de paredes y muros en las edificaciones. El barro es la combinación de arcilla y agua, también conocido simplemente como arcilla, tierra o lodo El BLOCK (hueco o macizo) es un material hecho con cemento, arena y agregados, que da como resultado un material de gran resistencia estructural. Uno de los mejores materiales para construcción de paredes y muros, con capacidad de adaptación a climas tropicales y cálidos. TABIQUE ROJO, un material en constante crecimiento en la industria de la construcción y desde hace varios años muy utilizado en edificaciones. Éste es un material térmico, es decir, en temporada de calor mantiene fresco un inmueble y en temporada de frío logra lugares cálidos. También tiene la propiedad de ser un aislante acústico y es más resistente a un sismo. El TABICON se puede encontrar en tipo ligero y pesado. Ambos sirven para construcciones de casas, bodegas y muros económicos, pero suele evitarse en grandes construcciones. El LADRILLO es el material más utilizado en construcciones de todo tipo. Sus características son gran resistencia, durabilidad y facilidad para lograr acabados. Muchas veces lo encontramos en fachadas y chimeneas, aunque también en construcciones antiguas y modernas, bardas y más. Los tipos de ladrillo que hay son perforado, de teja, hueco, cocido, decorativo, etc.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
ALCALDÍA ÁLVARO OBREGÓN
JUZGADO 18 DEL REGISTRO CIVIL

FOLIO

PANTEÓN DE: TARANGO

CON ESTA FECHA HA SIDO INHUMADO X Ó CREMADO
POR EL TÉRMINO DE 7 años.

NOMBRE DEL FALLECIDO MENOR JACOBO JAZIEL TOLENTINO RAMIREZ.

LOTE B1 L. 38 FOSA NUM. 17 sep 17 SEGÚN
ORDEN DE INHUMACIÓN 1530 CREMACIÓN

CIUDAD DE MÉXICO A 14 DE OCTUBRE DE 20 23
ACTA NO. 16515
FECHA DE REGISTRO: 14 de octubre 2023.

PARA EL USUARIO

ACCIÓN SOCIAL "APOYOS PARA SERVICIOS FUNERARIOS EN ÁLVARO OBREGÓN 2023"

DETALLE:

Tipo de apoyo de servicio, consiste en brindar un servicio funerario a personas en situación de vulnerabilidad que habitan en la Alcaldía de Álvaro Obregón.

La Alcaldía Álvaro Obregón busca apoyar los servicios funerarios que se requieren por causa de un fallecimiento, debido a que los gastos son de acceso limitado por la situación de marginidad y pobreza con los que cuenta actualmente en la demarcación.

CUANTIFICACIÓN:

1 apoyo para servicio funerario por la cantidad de $10,000.00 (Diez mil pesos m/n).

TEMPORALIDAD:

Marzo - Noviembre 2023