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

Ciudad de México a 17 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] ALCALDIA: ALVARO OBREGÓN
   Edad: 52 AÑOS
   Tipo y número de identificación: [redacted]

2. **Nombre del finado:**
   ROSAS VEGA ROSA
   Sexo: F Edad: 48 AÑOS
   Número de certificado de defunción: 220307260
   Causa de fallecimiento: CONGESTIÓN VISCERAL GENERALIZADA.

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

ATENTAMENTE

[redacted]
Nombre completo y firma

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

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	012
Fecha de solicitud	17- OCTUBRE - 2023
Nombre del solicitante	[redacted]
Domicilio del solicitante	[redacted]
Tipo de funerario solicitado	INHUMACIÓN
Dirección de velación	ZACATECAS Nº 8 Col: LOMAS DE BECERRA A.O.
Fecha y horario de inhumación/cremación	PANTEÓN: DOLORES 19-OCTUBRE-2023 15:00 HRS
Lugar donde se realizará la inhumación/cremación	PANTEÓN DOLORES.

Del finado:

RUBRO	DATOS
Nombre del finado	[redacted]
Domicilio del finado	[redacted] A.O.
Causa de fallecimiento	CONGESTIÓN VISCERAL GENERALIZADA.
¿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 17 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

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE [redacted]

SEXO M

DOMICILIO [redacted]

ALVARO OBREGON, CDMX

CLAVE DE ELECTOR [redacted]

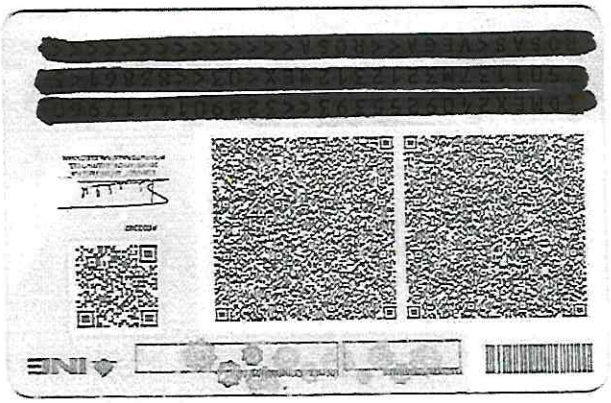
CURP [redacted]

AÑO DE REGISTRO 1993 03

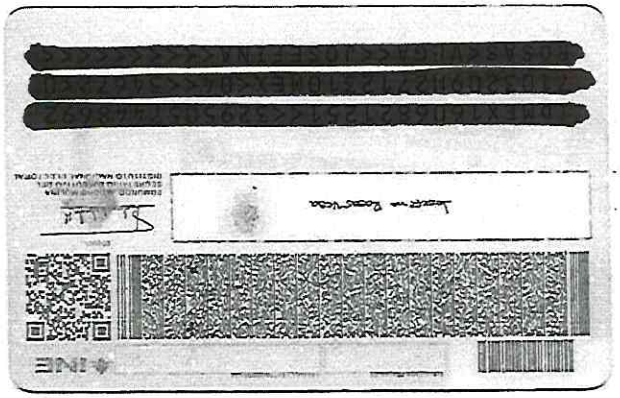
FECHA DE NACIMIENTO 13/01/1975

SECCIÓN 3289

VIGENCIA 2022 - 2032



MÉXICO
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR
NOMBRE
[redacted]
FECHA DE NACIMIENTO
20/03/1971
SEXO M
DOMICILIO
[redacted]
ÁLVARO OBREGÓN, CDMX
CLAVE DE ELECTOR [redacted]
CURP [redacted]
AÑO DE REGISTRO 1991 04
ESTADO 09 MUNICIPIO 010 SECCIÓN 3295
LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2017 VIGENCIA 2027


[redacted]
INE

SECRETARIA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

4514-2023

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

FOLIO 220307260

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA PARA EL ACTA DE DEFUNCIÓN Y LA 2ª COPIA PARA EL REGISTRO CIVIL PARA EXPEDIR 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

220307260

DE LA (DEL) FALLECIDA/O

1. NOMBRE DE LA (DEL) FALLECIDA/O: Nombre(s): [redacted] | Primer Apellido: [redacted] | Segundo Apellido: [redacted] | Persona desconocida ○

2. FECHA DE NACIMIENTO: Día 13 | Mes 01 | Año 1975

3. SEXO: Hombre ○1 Mujer ⊗2 Se ignora ○99

4. ENTIDAD DE NACIMIENTO: CIUDAD DE MÉXICO

5. CURP: [redacted]

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 personas de un año o más: 048 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: Se ignora ○9 | Soltera/o ○1 | En unión libre ○4 | Casada/o ⊗5 | Separada/o ○6 | Divorciada/o ○3 | Viuda/o ○2

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.: [redacted]
12.5 Tipo de asentamiento humano: [redacted] | 12.6 Nombre del asentamiento humano: [redacted] | 12.7 Código Postal
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: HOGAR | 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: RENE (Nombre(s)) | BOBADILLA (Primer Apellido) | MANJARREZ (Segundo Apellido)

17. PARENTESCO CON LA (EL) FALLECIDA/O: ESPOSO

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: [redacted] | 20.2 Nombre de la vialidad: [redacted] | 20.3 Núm. Ext.: [redacted] | 20.4 Núm. Int.: [redacted]
20.5 Tipo de asentamiento humano: COLONIA | 20.6 Nombre del asentamiento humano: [redacted] | 20.7 Código Postal
20.8 Localidad | 20.9 Municipio o Alcaldía: ALVARO OBREGON | 20.10 Entidad federativa: CIUDAD DE MEXICO

21. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN: Día 17 | Mes 02 | Año 2023 | Horas 14 | Minutos 40

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 | No ○2 | Se ignora ⊗9
23.1 Fecha de cirugía: Día | Mes | Año
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) CONGESTION VISCERAL GENERALIZADA		
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) Debido a (o como consecuencia de)		
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

Código CIE
30. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN
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 OCURRIÓ LA LESIÓN (ACCIDENTAL O VIOLENTA): Vivienda particular ⊗1 | 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: ESTABA ENFERMA

35. DESCRIBA BREVEMENTE LA SITUACIÓN, CIRCUNSTANCIA O MOTIVOS EN QUE SE PRODUJO LA LESIÓN (ACCIDENTAL, VIOLENTA O SI ES INTOXICACIÓN, ESPECIFIQUE EL AGENTE TÓXICO): Investigación pendiente ⊗1 | No puede determinarse ○2
CI-FIAO/UAT-AO-4/UL-1 S/D/07339/10-2023

36. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA LESIÓN (ACCIDENTAL O VIOLENTA)
36.1 Tipo de vialidad: CALLE | 36.2 Nombre de la vialidad: ZACATECAS | 36.3 Núm. Ext.: M12A | 36.4 Núm. Int.: LT8
36.5 Tipo de asentamiento humano: COLONIA | 36.6 Nombre del asentamiento humano: LOMAS DE BECERRA | 36.7 Código Postal: 01280
36.8 Localidad | 36.9 Municipio o Alcaldía: ALVARO OBREGON | 36.10 Entidad federativa: CIUDAD DE MEXICO

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 | Otra* ○6 | *Especifique:

38. NOMBRE: RUBEN (Nombre(s)) | CRUZ (Primer Apellido) | JERONIMO (Segundo Apellido)

39. SI LA (EL) CERTIFICANTE ES MÉDICA/O: 3411013 (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: 06720 | 41.8 Localidad
41.9 Municipio o Alcaldía: CUAUHTEMOC | 41.10 Entidad federativa: CIUDAD DE MEXICO | 41.11 Teléfono: 5559564997

42. FECHA DE CERTIFICACIÓN: Día 18 | Mes 02 | Año 2023

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

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARIA DE SALUD

Autoridad Solicitante	LIC. ARMANDO HURTADO GOMEZ
No. De C.I.	CI-FIAO/UAT-AO-4/UI-1 S/D/07339/10-2023
Coordinación Territorial	AO-4
Libro: 3401	Foja: 0248 / No Prog: 17745

CERTIFICADO MÉDICO DE CADÁVER, FETO O SEGMENTO.
Número de acta 228

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

C E R T I F I C A

Que siendo las 23:15 horas del día de la fecha, me trasladó a solicitud y en compañía del C. Agente del Ministerio Público en turno adscrito a esta agencia investigadora, ME TRASLADO A EL ANFITEATRO DE LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO DE AO-4 con el fin de reconocer y revisar el cadáver de un individuo del sexo FEMENINO de 48 años de edad y quien en vida llevó el nombre de: [redacted]

En el lugar indicado nos encontramos un cadáver en la orientación y posición siguientes: sobre cama metálica en decúbito dorsal con los miembros torácicos en extensión y paralelos al eje mayor del cuerpo, y con los miembros pélvicos en extensión. sin ropa, ni pertenencias. ***

Con los siguientes signos cadavéricos: opacidad y tela glerosa corneal; deshidratación de labios; rigidez muscular generalizada reducible a maniobras. ***

El cadáver es vuelto a reconocer como es de rigor en presencia del C. Agente del Ministerio Público en turno, se corroboran los datos mencionados, apreciándose además las siguientes hallazgos y lesiones:

Sin lesiones traumáticas al exterior. ***
Hallazgos: conjuntivas congestionadas; cianosis en la región facial, labios y lechos ungueales; con edema en miembros torácicos y pélvicos. ****

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

MEDIA FILIACIÓN

Nombre:	[redacted]				
Sexo:	FEMENINO	Edad:	48 AÑOS	Talla:	173 CENTÍMETROS
Per. Torácico:	120 CENTÍMETROS	Per. Abdominal:	128 CENTÍMETROS	Pelo:	LARGO, CASTAÑO OSCURO Y TEÑIDO
Frente:	MEDIANA	Cejas:	DEPILADAS Y DE COLOR CASTAÑO OSCURO	Ojos:	MEDIANOS CON IRIS DE COLOR CAFÉ
Nariz:	DORSO RECTO, BASE ANCHA Y PUNTA MEDIA	Boca:	MEDIANA	Mentón	REDONDO
Labios	MEDIANOS	Barba y bigote:	NO APLICA		

Señas particulares: Ninguna.

Nombre y Firma del Médico
Dra. Mónica Margarita Huerta Juárez. Ced. Esp. 09146267

Fecha: 17 de octubre del 2023

Fiscalía General de Justicia
Ciudad de México

FISCALIA GENERAL DE JUSTICIA DE LA CIUDAD DE MEXICO
FISCALÍA DE TERRITORIAL EN ALVARO OBREGON
AGENCIA UAT-AO-4
CARPETA DE INVESTIGACION NUMERO:
CI-FIAO/UAT-AO-4/UI-1 S/D/07339/10-2023
HOMICIDIO CULPOSO POR OTRAS CAUSAS

ASUNTO: SOLICITUD DE NECROPSIA

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

EN CUMPLIMIENTO DE MI DETERMINACIÓN DE ESTA FECHA, ME PERMITO ENVIAR A ESE ESTABLECIMIENTO EL DEL **CADAVER DEL SEXO FEMENINO QUE EN VIDA RESPONDIA AL NOMBRE DE [redacted] DE 48 AÑOS DE EDAD** RELACIONADO CON LA CARPETA DE INVESTIGACIÓN AL RUBRO ANOTADA, PARA QUE PERITOS MÉDICOS FORENSES REALICEN LA NECROPSIA DE LEY CORRESPONDIENTE A DICHO CADÁVER Y UNA VEZ REALIZADA LA MISMA QUEDARA A INMEDIATA DISPOSICIÓN DE SUS FAMILIARES RENE BOBADILLA MANJARREZ E IVEET YOCELIN BOBADILLA ROSAS.

POR OTRO LADO, AGRADECERÉ PROPORCIONE LOS ANTECEDENTES NECESARIOS AL C. JUEZ DEL REGISTRO CIVIL ADSCRITO A ESA DEPENDENCIA, PARA EFECTOS DE LA ELABORACIÓN DEL ACTA DE DEFUNCIÓN.

SIN OTRO PARTICULAR LE AGRADEZCO DE ANTEMANO LAS ATENCIONES QUE SE SIRVA A DAR AL PRESENTE.

A T E N T A M E N T E
CIUDAD DE MEXICO A 18 DE OCTUBRE DEL 2023
EL C. AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO.

LIC. ARMANDO HURTADO GÓMEZ

Fiscalía General de Justicia
Ciudad de México

FISCALIA GENERAL DE JUSTICIA DE LA CIUDAD DE MEXICO
FISCALÍA DE TERRITORIAL EN ALVARO OBREGON
AGENCIA UAT-AO-4
CARPETA DE INVESTIGACION NUMERO:
CI-FIAO/UAT-AO-4/UI-1 S/D/07339/10-2023
HOMICIDIO CULPOSO POR OTRAS CAUSAS

ASUNTO: SOLICITUD DE NECROPSIA

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

EN CUMPLIMIENTO DE MI DETERMINACIÓN DE ESTA FECHA, ME PERMITO ENVIAR A ESE ESTABLECIMIENTO EL DEL **CADAVER DEL SEXO FEMENINO QUE EN VIDA RESPONDIA AL NOMBRE DE [redacted] DE 48 AÑOS DE EDAD** RELACIONADO CON LA CARPETA DE INVESTIGACIÓN AL RUBRO ANOTADA, PARA QUE PERITOS MÉDICOS FORENSES REALICEN LA NECROPSIA DE LEY CORRESPONDIENTE A DICHO CADÁVER Y UNA VEZ REALIZADA LA MISMA QUEDARA A INMEDIATA DISPOSICIÓN DE SUS FAMILIARES RÉNE BOBADILLA MANJARREZ E IVEET YOCELIN BOBADILLA ROSAS.

POR OTRO LADO, AGRADECERÉ PROPORCIONE LOS ANTECEDENTES NECESARIOS AL C. JUEZ DEL REGISTRO CIVIL ADSCRITO A ESA DEPENDENCIA, PARA EFECTOS DE LA ELABORACIÓN DEL ACTA DE DEFUNCIÓN.

SIN OTRO PARTICULAR LE AGRADEZCO DE ANTEMANO LAS ATENCIONES QUE SE SIRVA A DAR AL PRESENTE.

A T E N T A M E N T E
CIUDAD DE MEXICO A 18 DE OCTUBRE DEL 2023
EL C. AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO.

LIC. ARMANDO HURTADO GÓMEZ

Fiscalía General de Justicia
Ciudad de México

FISCALIA GENERAL DE JUSTICIA DE LA CIUDAD DE MEXICO
FISCALÍA DE TERRITORIAL EN ALVARO OBREGON
AGENCIA UAT-AO-4
CARPETA DE INVESTIGACION NUMERO:
CI-FIAO/UAT-AO-4/UI-1 S/D/07339/10-2023
HOMICIDIO CULPOSO POR OTRAS CAUSAS

ASUNTO: ENTREGA DE CADAVER

C. DIRECTOR DEL INSTITUTO DE SERVICIOS PERICIALES Y CIENCIAS FORENSES DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE LA CDMX

P R E S E N T E.

POR ESTE CONDUCTO ME PERMITO SOLICITAR A USTED, QUE UNA VEZ QUE SEA PRACTICADA LA NECROPSIA DE LEY AL **CADAVER DEL SEXO FEMENINO QUE EN VIDA RESPONDIA AL NOMBRE DE [redacted] DE 48 AÑOS DE EDAD**, RELACIONADO CON LA CARPETA DE INVESTIGACIÓN AL RUBRO CITADA, SE ENTREGUE A SUS FAMILIARES [redacted] E [redacted] **o se inhume.**

Sin otro particular le agradezco de antemano las atenciones que se sirva a dar al presente.

A T E N T A M E N T E
CIUDAD DE MEXICO A 18 DE OCTUBRE DEL 2023
EL C. AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO.

LIC. ARMANDO HURTADO GÓMEZ.

Fiscalía General de Justicia
Ciudad de México

FISCALIA GENERAL DE JUSTICIA DE LA CIUDAD DE MEXICO
FISCALÍA DE TERRITORIAL EN ALVARO OBREGON
AGENCIA UAT-AO-4
CARPETA DE INVESTIGACION NUMERO:
CI-FIAO/UAT-AO-4/UI-1 S/D/07339/10-2023
HOMICIDIO CULPOSO POR OTRAS CAUSAS

ASUNTO: ENTREGA DE CADAVER

C. DIRECTOR DEL INSTITUTO DE SERVICIOS PERICIALES Y CIENCIAS FORENSES DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE LA CDMX

P R E S E N T E.

POR ESTE CONDUCTO ME PERMITO SOLICITAR A USTED, QUE UNA VEZ QUE SEA PRACTICADA LA NECROPSIA DE LEY AL **CADAVER DEL SEXO FEMENINO QUE EN VIDA RESPONDIA AL NOMBRE DE [redacted] DE 48 AÑOS DE EDAD**, RELACIONADO CON LA CARPETA DE INVESTIGACIÓN AL RUBRO CITADA, SE ENTREGUE A SUS FAMILIARES [redacted] **se inhume.**

Sin otro particular le agradezco de antemano las atenciones que se sirva a dar al presente.

A T E N T A M E N T E
CIUDAD DE MEXICO A 18 DE OCTUBRE DEL 2023
EL C. AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO.

LIC. ARMANDO HURTADO GÓMEZ

TELMEX®

TELEFONOS DE MEXICO S.A.B. DE C.V.
Parque Vía 198, Col. Cuauhtémoc
C.P. 06500 Ciudad de México
RFC: TME840315-KT6 21-SEP-2023 DV 9

[redacted]
PÚBLICO EN GENERAL
[redacted]
MEXICO, CIUDAD DE MEXICO
C.P. 01279-CR -01401

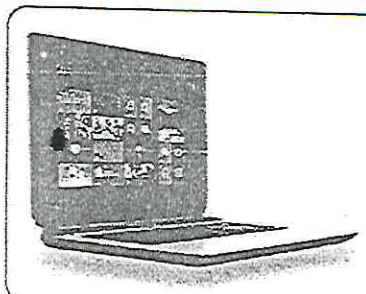
MI

RFC Público en General: XAXX010101000

Total a Pagar:	$ 4,145.00
Pagar antes de:	INMEDIATO
Mes de Facturación:	Septiembre
Número:	[redacted]
Factura No.:	130123090003437

Cuenta Vencida

Su estado de cuenta presenta 7 meses vencidos. Puede ser pagado en cualquier centro de cobro indicado al reverso de este recibo. Su servicio esta suspendido y la falta de pago ha afectado su historial crediticio. Conserve su línea. Acuda a cualquier tienda Telmex a realizar su pago. Una vez liquidado, haremos un cargo por reanudación del servicio.



Sigue **disfrutando**
todos los **Beneficios**
de tus **Servicios TELMEX**

Resumen del Estado de Cuenta

Saldo Anterior	4,145.00
Cargos del Mes	0.00
Su Pago	- 0.00
Cargo por Redondeo	+ 0.84
Crédito por Redondeo*	- 0.84
Saldo al Corte	**$ 4,145.00**

(cuatro mil ciento cuarenta y cinco pesos 00/100 M.N.)

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

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

Haz tu pago a tiempo solo entra a **telmex.com**
o consulta los establecimientos de pago **en el reverso de tu Recibo.**

Número [redacted] Mes de Facturación: Septiembre Pagar antes de:INMEDIATO
DV 9

Total a Pagar por Servicios de Telecomunicaciones de Telmex y otros Servicios $ 4,145.00

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	0 12
FECHA	17-Octubre-23
SUAC	
HORA DE INICIO:	18:00 Hrs
HORA DE TÉRMINO:	18:30 Hrs

2. DATOS GENERALES DEL/LA ENTREVISTADO/A

Nombre: ROSAS (Apellido paterno) VEGA (Apellido materno) JOSEFINA (Nombre/s)

Domicilio: AV. CENTRAL (Calle) EDIFICIO A Dpto: 503 (Número/Mz./Lote)

CAROLA (Colonia) 01180 (C.P.) ALVARO OBREGÓN (Alcaldía) 55 65 58 97 28 (Teléfono)

Edad: 52 ~~años~~ Estado civil: Soltero/a ( ) Casado/a (X) Unión libre ( ) Viudo/a ( ) Divorciado/a ( )

Pertenencia étnica: NO

Grado de Estudios: PRIMARIA

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

Tipo de trasporte/s para llegar a su domicilio y lugar/es dónde se aborda/n:	TRASPORTE 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	( )
	Ladrillo rojo	(X)	Block	( )	Tabicón	( )	Otro:	( )
PISO:		( )	Tierra	( )	Loseta	(X)	Madera	( )

Estudio Socioeconómico

	Cemento							
	Otro:	( )						
TECHO:	Lámina de cartón	( )	Lámina galva-nizada	( )	Lámina de asbesto	( )	Madera	( )
	Teja	( )	Losa	X	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)	2
Número de personas que duermen por cada recámara	1/3 2/2
Baño:	COMPLETO[2]: SI
	MEDIO:
	¿COMPARTIDO? SI (✓) NO ( ) Con cuántas personas:
Zotehuela (PARA QUÉ SE UTILIZA)	SI
Cuarto de lavado	SI
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

c. Paquete (incluye a. y b.):	$ —		$ —
Celular/es:	$ 100.00	d. Otro/s ¿Cuál/es?	$ —
Otros gastos: Auto:/motocicleta.	$ — $ — $ —		
TOTAL DE GASTOS MENSUALES.			$2583.00

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:	

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

CONECTIVADA EN LA VIVIENDA						
Equipo de Computo	( )	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)	$ 130.00	Renta	$ —
Luz (bimestral)	$ 213.00	Gas	$ 340.00
Predial (bimestral)	$ —	Medicamentos	$ —
Mantenimiento de la casa/edificio/fraccionamiento	$ —	Despensa (enlatados, limpieza, etc.)	$ 1500.00
a. Teléfono:	$ —	Mascotas	$ —
b. Internet:	$ 300.00	Prestamos: a. Crédito a pagar/vivienda	$ —
		b. Hipoteca	$ —
		c. Tarjetas de crédito	$ —

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
LA BENEFICIARIA ES HERMANA DE LA FALLECIDA.

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: Civil Dobres

CON ESTA FECHA HA SIDO INHUMADO Yo Ó CREMADO ___
POR EL TÉRMINO Perpetuidad

NOMBRE DEL FALLECIDO Rosa Rosas Vega

LOTE 6 FOSA NUM. 273090 SEGÚN
ORDEN DE INHUMACIÓN Yo Ó CREMACIÓN ___

CIUDAD DE MÉXICO A 19 DE Octubre DE 2023
ACTA NO. 16792
FECHA DE REGISTRO: 19-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