

NÚMERO DE REFERENCIA															
EDO	INST	GOB	MPIO	D	D	M	M	A	A	A	A	H	H	M	M

INFORME POLICIAL HOMOLOGADO (IPH)
HECHO PROBABLEMENTE DELICTIVO

SECCIÓN 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PRIMER RESPONDIENTE

Apartado 1.1 Primer respondiente		
<i>Anote los datos de identificación, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s).</i>		
_____ Primer apellido	_____ Segundo apellido	_____ Nombre(s)
Grado/Cargo policial: _____		
De ser el caso, indique el número de unidad en la que arribó al lugar de la intervención:		
<i>Seleccione con una "X" la institución a la que pertenece.</i>		
Policía Federal Ministerial <input type="checkbox"/>	Policía Federal <input type="checkbox"/>	Policía Ministerial <input type="checkbox"/>
Policía Mando Único <input type="checkbox"/>	Policía Estatal <input type="checkbox"/>	Policía Municipal <input type="checkbox"/>
Otra instancia policial: _____		
<i>Anote el nombre de la entidad federativa y el municipio de adscripción del primer respondiente. De no ser el caso, señale "No aplica".</i>		
_____ Nombre de la entidad federativa	_____ Nombre del municipio	
<input type="checkbox"/> No aplica	<input type="checkbox"/> No aplica	
¿Arribó más de un elemento policial al lugar de la intervención?	Sí <input type="checkbox"/> <i>(Anote la cantidad y llene el anexo 8)</i>	Cantidad <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> (001,002,...,010,...)
		No <input type="checkbox"/>

SECCIÓN 2. CONOCIMIENTO DEL HECHO POR EL PRIMER RESPONDIENTE Y CRONOLOGÍA DE LOS HECHOS

Apartado 2.1 Conocimiento del hecho	
¿Cómo se enteró del hecho?	<i>Seleccione con una "X" una sola opción.</i> <input type="checkbox"/> Denuncia <input type="checkbox"/> Llamada de emergencia (radio operador) <input type="checkbox"/> Flagrancia <input type="checkbox"/> Por localización, descubrimiento o aportación de objetos relacionados con el hecho probablemente delictivo <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____
Apartado 2.2 Cronología de los hechos	
<i>Anote de manera cronológica la fecha y hora de los hechos, conforme a la siguiente línea de tiempo.</i>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <div style="text-align: center; font-weight: bold;">1 Conocimiento del hecho</div> Fecha: <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/> D D M M A A A A Hora: <input style="width: 20px; height: 15px;"/> : <input style="width: 20px; height: 15px;"/> (24 horas) h h m m </div> <p>¿Hubo persona(s) detenida(s)? Sí <input type="checkbox"/> (Llene el anexo 2) No <input type="checkbox"/> (Omita el llenado de los recuadros inferiores y pase al apartado 2.3)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <div style="text-align: center; font-weight: bold;">3 Detención</div> Fecha: <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/> D D M M A A A A Hora: <input style="width: 20px; height: 15px;"/> : <input style="width: 20px; height: 15px;"/> (24 horas) h h m m </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <div style="text-align: center; font-weight: bold;">2 Arribo al lugar</div> Fecha: <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/> D D M M A A A A Hora: <input style="width: 20px; height: 15px;"/> : <input style="width: 20px; height: 15px;"/> (24 horas) h h m m </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="text-align: center; font-weight: bold;">4 Puesta a disposición</div> Fecha: <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/> D D M M A A A A Hora: <input style="width: 20px; height: 15px;"/> : <input style="width: 20px; height: 15px;"/> (24 horas) h h m m </div>

Apartado 2.3 Tipo de evento que se hizo de conocimiento al primer respondiente y/o el motivo de su intervención
<i>Enuncie el tipo de evento que le fue reportado o denunciado, por ejemplo: "Se acudió al lugar de la intervención por la comisión de un presunto homicidio; o bien, se acudió a un llamado de la ciudadanía por presunto robo a negocio".</i>

SECCIÓN 3. NARRATIVA DE LOS HECHOS

De acuerdo con los hechos de los que tuvo conocimiento, relate cronológicamente y de manera precisa las acciones realizadas durante su intervención y, de ser el caso el motivo de la detención, tomando como base las preguntas señaladas a continuación.

¿Quién? (personas), ¿Qué? (hechos), ¿Cómo? (circunstancias), ¿Cuándo? (tiempo), ¿Dónde? (lugar), ¿Para qué? (circunstancias) y ¿Por qué? (circunstancias).

De ser necesario puede continuar la narración en el **anexo 1**

¿Utilizó hojas anexas para la narración de los hechos?

Sí (Anote la cantidad)

Cantidad (01, 02, ..., 10, ...)

No

SECCIÓN 4. ACCIONES REALIZADAS DURANTE LA INTERVENCIÓN

Apartado 4.1 Acciones realizadas

Seleccione con una "X" las acciones que realizó.

Detención (es) (Llene el **anexo 2**)

Inspección (es) (Llene el **anexo 3**)

Entrevista (s) (Llene el **anexo 5**)

SECCIÓN 5. LUGAR DE LA INTERVENCIÓN

Apartado 5.1 Datos generales del lugar de la intervención

Ubicación geográfica del lugar

Para el caso de **calle**, especifique si es andador, avenida, callejón, calzada, circuito, periférico, viaducto, entre otros.

En lo que respecta a la **colonia/localidad**, anote si es ampliación, barrio, condominio, conjunto habitacional, hacienda, fraccionamiento, etc.

Calle:	Nombre: _____
Colonia/Localidad:	Nombre: _____
Número exterior: <input type="text"/>	Entre calle: Nombre: _____
Número interior: <input type="text"/>	Y calle: Nombre: _____
Código postal: <input type="text"/>	
Entidad Federativa:	Nombre: _____
Municipio:	Nombre: _____
Camino/carretera:	Llenar sólo en caso de que el tipo de calle corresponda a un camino, carretera o brecha
Nombre: _____	Cuota <input type="checkbox"/> Kilómetro: <input type="text"/> + <input type="text"/>
Número: _____	Federal <input type="checkbox"/>
Tramo: _____	Rural <input type="checkbox"/> Kilómetro: <input type="text"/> + <input type="text"/>

De contar con el dato y el equipo necesario, anote las coordenadas geográficas.

Coordenadas geográficas (aproximadas):

Latitud: :

Longitud: :

Croquis del lugar de la intervención

Realice un croquis simple de la ubicación del lugar de la intervención, es necesario establecer colindancias. Para mayor precisión deberá señalar entre qué vialidades se encuentra el lugar, así como una representación gráfica (dibujos) de los elementos que permitan referenciar el lugar, rasgos naturales (árboles, cerros, ríos) o culturales (edificaciones) que aporten información adicional para facilitar la ubicación del domicilio geográfico.



Apartado 5.2 Inspección del lugar de la intervención

¿Realizó la inspección del lugar de la intervención? Sí (Complete la información del apartado) No (Pase al **apartado 5.3**)

Al momento de realizar la inspección del lugar de la intervención, ¿encontró algún objeto relacionado con los hechos?

Sí (Llene el **anexo 7** y pase al **apartado 5.3**) No (Pase al **apartado 5.3**)

Apartado 5.3 Riesgos identificados en el lugar

¿Identificó riesgos en el lugar de la intervención? Sí (Complete la información del apartado) No (Pase al **apartado 5.4**)

Si respondió "Sí" a la existencia de riesgo, señale con una "X" el o los riesgo(s) identificados, describa brevemente de que se trata y señale en que momento de su intervención se presentaron los riesgos.

Tipo de riesgo

Sociales (describa brevemente): _____

Naturales (describa brevemente): _____

Momento del riesgo:

Arribo al lugar de la intervención

Detención

Preservación

Inspecciones

Traslado

En todo momento

Otros

Momento del riesgo:

Arribo al lugar de la intervención

Detención

Preservación

Inspecciones

Traslado

En todo momento

Otros

¿Llevó a cabo la priorización de objetos? Sí (Llene el **anexo 7**)

No (Pase al **apartado 5.4**)

Apartado 5.4 Solicitud de apoyo en el lugar																																	
¿Solicitó apoyo de alguna autoridad o servicios especializados en el lugar de la intervención ?	Sí <input type="checkbox"/> (Complete la información del apartado) No <input type="checkbox"/> (Pase al apartado 5.5)																																
<i>Si respondió que "Sí" solicitó apoyo, señale con una "X" el tipo de autoridad o servicios auxiliares a los que recurrió.</i>																																	
<input type="checkbox"/> Bomberos <input type="checkbox"/> Urgencias médicas <input type="checkbox"/> Protección Civil <input type="checkbox"/> Petróleos Mexicanos (PEMEX) <input type="checkbox"/> Otra (especifique): _____	<input type="checkbox"/> Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT) <input type="checkbox"/> Procuraduría Federal de Protección al Ambiente (PROFEPA) <input type="checkbox"/> Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) <input type="checkbox"/> Secretaría de Marina (SEMAR)																																
Apartado 5.5 Preservación del lugar de los hechos o del hallazgo																																	
¿Se preservó el lugar?	Sí <input type="checkbox"/> (Complete la información del apartado) No <input type="checkbox"/> (Pase al apartado 5.6)																																
Explique brevemente el motivo de la preservación del lugar de los hechos o del hallazgo																																	
Después de la preservación del lugar de los hechos o del hallazgo, ¿Ingresó alguna persona al lugar? Sí <input type="checkbox"/> (Indique el motivo del ingreso y complete la información del apartado) No <input type="checkbox"/> (Pase al apartado 5.6)																																	
Motivo del ingreso: _____																																	
Anote los datos de identificación del personal que ingresó, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s).																																	
_____ Primer apellido	_____ Segundo apellido	_____ Nombre(s)																															
Grado/Cargo: _____		Institución: _____																															
Apartado 5.6 Entrega-recepción del lugar de los hechos o del hallazgo																																	
Anote el nombre de la persona que entrega el lugar de los hechos o del hallazgo empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s).																																	
_____ Primer apellido	_____ Segundo apellido	_____ Nombre(s)																															
Adscripción: _____	Cargo: _____	Firma: _____																															
Anote el nombre de la persona que recibe el lugar de los hechos o del hallazgo, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s).																																	
_____ Primer apellido	_____ Segundo apellido	_____ Nombre(s)																															
Adscripción: _____	Cargo: _____	Firma: _____																															
Observaciones:																																	
Fecha de entrega: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center; width: 100px; height: 20px;"><tr><td style="width: 15px; height: 15px;"> </td><td style="width: 15px; height: 15px;"> </td></tr><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr></table>									D	D	M	M	A	A	A	A	Hora de entrega: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center; width: 100px; height: 20px;"><tr><td style="width: 15px; height: 15px;"> </td><td style="width: 15px; height: 15px;"> </td></tr><tr><td>h</td><td>h</td><td>:</td><td>m</td><td>m</td><td colspan="3">(24 horas)</td></tr></table>									h	h	:	m	m	(24 horas)		
D	D	M	M	A	A	A	A																										
h	h	:	m	m	(24 horas)																												

SECCIÓN 6. INFORME DE USO DE LA FUERZA

Sí realizó uso de la fuerza continúe con el llenado de la sección, de no ser así pase a la sección 7.

Apartado 6.1 Uso de la Fuerza
Describa brevemente cuál fue la resistencia o agresión encontrada <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-top: 5px;"></div>
De acuerdo con las circunstancias de tiempo, modo y lugar. Describa el uso de la fuerza utilizado, los hechos que lo motivaron y en su caso las consecuencias ocasionadas. (En este apartado el primer respondiente deberá explicar cuáles fueron los hechos que motivaron el uso de la fuerza y la relación entre las acciones realizadas y las personas involucradas.) <div style="border: 1px solid black; height: 150px; margin-top: 5px;"></div>

Seleccione con una "X" en que circunstancias empleó el uso de la fuerza:

Detención(es) (Llene el **anexo 2**) Inspección(es) (Llene el **anexo 3**) Otro (Llene el **apartado 6.2**)

Con motivo del uso de fuerza: ¿hay autoridades lesionadas o fallecidas?

Sí Lesionadas Fallecidas No Con motivo del uso de fuerza: ¿hay personas lesionadas o fallecidas?

Sí Lesionadas Fallecidas No

¿Brindó o solicitó asistencia médica? Sí No

Apartado 6.2 Datos generales de la persona a la que se le aplicó el uso de la fuerza y no fue detenida ni inspeccionada

En caso de tener los datos, anote el nombre de la persona, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombres(s). Llene tantas veces como sea necesario este apartado.

Primer apellido _____
Segundo apellido _____
Nombre(s)

Descripción física de la persona a la que se le aplicó el uso de la fuerza

Características físicas:

Seleccione con una "X" el tipo de complexión y anote en los espacios correspondientes la información solicitada.

Complexión: Delgada Mediana Robusta Obesa Estatura aproximada (cm): _____

Describa brevemente a la persona, así como su vestimenta:

Describa brevemente a la persona, incluyendo señas particulares visibles, por ejemplo: barba, tatuajes, cicatrices, lunares, lesiones, bigote u otra y el tipo de vestimenta.

SECCIÓN 7. PUESTA A DISPOSICIÓN ANTE EL MINISTERIO PÚBLICO

Nombre de la Agencia del Ministerio Público: _____

Seleccione con una "X" los datos solicitados.

¿Entrega anexos? Sí (Anote la cantidad y especifique en el recuadro el tipo de anexo entregado) Cantidad (01, 02, ..., 08) No

Señale con una "X", el tipo de anexo entregado

Anexo 1. CONTINUACIÓN DE LA NARRACIÓN DE LOS HECHOS	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Anexo 5. ENTREVISTAS	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Anexo 2. DETENCIÓN(ES)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Anexo 6. TRASLADO	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Anexo 3. INSPECCIÓN DE PERSONA NO DETENIDA Y/O VEHÍCULO	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Anexo 7. INVENTARIO DE OBJETOS	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Anexo 4. CONSTANCIA DE LECTURA DE DERECHOS DE LA VÍCTIMA U OFENDIDO	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Anexo 8. REGISTRO DE PRIMEROS RESPONDIENTES QUE ARRIBARON AL LUGAR DE LA INTERVENCIÓN	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

¿Entrega las pertenencias de la(s) persona(s) detenida(s) al agente del MP? Sí (Llene el **apartado 2.6 del Anexo 2**) No

Anote la cantidad total de hojas que componen el IPH y entrega al MP (Incluya en el conteo, las hojas de los anexos) Cantidad: (001, 002, ..., 010, ...)

¿Anexa documentación complementaria (fotográfica, videográfica u otra)?

Sí (Señale con una "X" el tipo de documentación) No

Tipo :

<input type="checkbox"/> Fotografías	<input type="checkbox"/> Lugar
<input type="checkbox"/> Videos	<input type="checkbox"/> Persona detenida
<input type="checkbox"/> Audio	<input type="checkbox"/> Víctima u ofendido
<input type="checkbox"/> Certificados médicos	<input type="checkbox"/> Objetos
<input type="checkbox"/> Otra (especifique): _____	<input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____

La documentación fotográfica o videográfica corresponde al:

<input type="checkbox"/> Lugar
<input type="checkbox"/> Persona detenida
<input type="checkbox"/> Víctima u ofendido
<input type="checkbox"/> Objetos
<input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____

Primer respondiente que hace la puesta a disposición	Agente del Ministerio Público que recibe la puesta a disposición
Primer apellido: _____	Primer apellido: _____
Segundo apellido: _____	Segundo apellido: _____
Nombre(s): _____	Nombre(s): _____
Adscripción: _____	Adscripción: _____
Cargo/grado: _____	Cargo: _____
Firma: _____	Firma: _____

Sello de la institución/autoridad que recibe el formato IPH

ANEXO 1. CONTINUACIÓN DE LA NARRATIVA DE LOS HECHOS

Continuación...

Empty space for the continuation of the narrative.

Datos del primer respondiente que realizó la narración de los hechos. Sólo en caso de ser un elemento distinto al que llenó el cuerpo principal.

Anote el nombre del primer respondiente, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s) y su firma.

_____	_____	_____	_____
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	Firma

Apartado 2.4 Constancia de Lectura de derechos de la persona detenida**Fundamento Jurídico****Artículo 20 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y artículo 152 del Código Nacional de Procedimientos Penales.**

1. Usted tiene derecho a saber el motivo de su detención.
Por lo que se le informa:
2. Tiene derecho a guardar silencio.
3. Tiene derecho a declarar, y en caso de hacerlo, lo hará asistido de su defensor ante la autoridad competente.
4. Tiene derecho a ser asistido por un defensor, si no quiere o no puede hacerlo, le será designado un defensor público.
5. Tiene derecho a hacer del conocimiento a un familiar o persona que desee, los hechos de su detención y el lugar de custodia en que se halle en cada momento.
6. Usted es considerado inocente desde este momento hasta que se determine lo contrario.
7. En caso de ser extranjero, tiene derecho a que el consulado de su país sea notificado de su detención.
8. Tiene derecho a un traductor o intérprete, el cual será proporcionado por el Estado.
9. Tiene derecho a ser presentado ante el Ministerio Público o Juez de control, según sea el caso, inmediatamente después de ser detenido o aprehendido.

Después de la lectura de derechos, ¿la persona detenida señaló que comprendió sus derechos? Sí No **Leer en caso de que la persona detenida indique ser un adolescente**

Desde el momento de su detención se asegurará que las personas adolescentes permanezcan en lugares distintos a los adultos. Que se le proporcione un trato digno y de conformidad con su condición de adolescente.

Firma/Huella de la persona detenida: _____

¿La persona detenida se identificó como miembro de algún grupo vulnerable? Sí ¿Cuál? _____ No

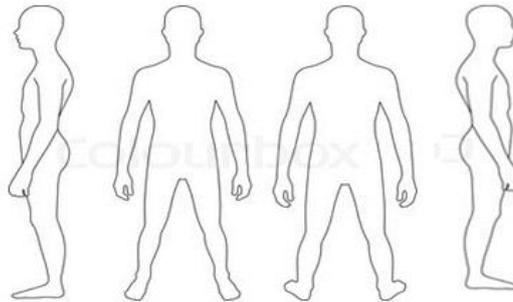
Observaciones:

Apartado 2.5 Inspección a la persona detenida

Al momento de realizar la inspección a la persona detenida, ¿le encontró algún objeto relacionado con los hechos?

Sí (Llene el **Anexo 7**) No (Pase al **apartado 2.6**)

Indique con un círculo sobre la imagen que representa a la persona detenida, el lugar donde encontró el o los objetos.

¿Con motivo de la detención y/o inspección empleó el uso de la fuerza? Sí Llene la **sección 6** del cuerpo principal del formato No **Apartado 2.6 Pertenencias de la persona detenida**

¿Encontró pertenencias de la persona detenida?

Sí (Anote la cantidad de pertenencias y complete la información del apartado) Cantidad (01, 02, ..., 10, ...) No (Omita el llenado y pase al **apartado 2.7**)

Anote en la tabla cada una de las pertenencias de la persona detenida, señalando en la columna "Pertenencia" su tipo, y en la columna "Descripción" realice una breve reseña de la misma, resaltando entre otros, su composición material y el estado en que se encuentra.

	Pertenencia	Descripción
1.-		
2.-		
3.-		
4.-		
5.-		

Apartado 2.7 Datos del primer respondiente que realizó la detención

Anote el nombre del primer respondiente que realizó la detención, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s) y firma

_____	_____	_____	_____
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	Firma

ANEXO 4. CONSTANCIA DE LECTURA DE DERECHOS DE LA VÍCTIMA U OFENDIDO

En caso de ser más de una víctima u ofendido, llene tantas veces como sea necesario este anexo.

Víctima u ofendido: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)			
Apartado 4.1 Datos generales de la víctima u ofendido			
<i>Anote el nombre de la víctima u ofendido, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s).</i>			
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	
<i>Seleccione con una "X", los datos que correspondan</i>			
¿Se identificó con algún documento?		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
		Credencial INE <input type="checkbox"/>	Licencia <input type="checkbox"/>
		Pasaporte <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="text"/>
Sexo:	Mujer <input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>	Edad referida: <input type="text"/>
		Fecha de nacimiento:	<input type="text"/>
			D D M M A A A A
Nacionalidad:	Mexicana <input type="checkbox"/>	Extranjera <input type="checkbox"/>	
Apartado 4.2 Fundamento jurídico			
Artículo 20 apartado C de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y artículos 109 del Código Nacional de Procedimientos Penales y 7 de la Ley General de Víctimas.			
Derechos dados a conocer a la víctima u ofendido:			
I. Recibir asesoría jurídica; ser informado de los derechos que en su favor establece la Constitución y, cuando lo solicite, ser informado del desarrollo del procedimiento penal.			
II. Recibir, desde la comisión del delito, atención médica y psicológica de urgencia.			
III. A comunicarse, inmediatamente después de haberse cometido el delito con un familiar incluso con su asesor jurídico.			
IV. A ser tratado con respeto y dignidad.			
V. A contar con un asesor jurídico gratuito en cualquier etapa del procedimiento, en los términos de la legislación aplicable.			
VI. A acceder a la justicia de manera pronta, gratuita e imparcial respecto de sus denuncias o querrelas.			
VII. A recibir gratuitamente la asistencia de un intérprete o traductor.			
VIII. A que se le proporcione asistencia migratoria cuando tenga otra nacionalidad.			
IX. Resguardo de datos personales.			
Después de la lectura de derechos, ¿la víctima u ofendido señaló que comprendió sus derechos?			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Firma/Huella de la víctima u ofendido: _____			
Observaciones:			
Apartado 4.3 Datos del primer respondiente que realizó la lectura de derechos			
<i>Anote el nombre del primer respondiente, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s) y su firma.</i>			
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	Firma

ANEXO 5. ENTREVISTAS

En caso de ser más de una persona entrevistada, llene tantas veces como sea necesario este anexo.

Persona entrevistada: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)																							
Apartado 5.1 Datos generales de la persona entrevistada																							
¿Desea reservar sus datos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																							
Anote el nombre de la persona entrevistada, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s).																							
_____ Primer apellido	_____ Segundo apellido	_____ Nombre(s)																					
Seleccione con una "X", los datos que correspondan																							
Calidad:	Víctima u ofendido <input type="checkbox"/>	Denunciante <input type="checkbox"/>	Testigo <input type="checkbox"/>																				
			Otro <input type="checkbox"/> , (especifique): _____																				
¿Se identificó con algún documento?	Sí <input type="checkbox"/>	Credencial INE <input type="checkbox"/>	Licencia <input type="checkbox"/>																				
			Pasaporte <input type="checkbox"/>																				
			Otro: _____ No <input type="checkbox"/>																				
Sexo:	Mujer <input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento:																				
			<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 100px; height: 20px;"> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td></td><td></td> </tr> </table>	<input type="text"/>	D	D	M	M	A	A	A	A											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>														
D	D	M	M	A	A	A	A																
			Edad referida: <input type="text"/> <input type="text"/>																				
Nacionalidad:	Mexicana <input type="checkbox"/>	Extranjera <input type="checkbox"/>	CURP:																				
			<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 200px; height: 20px;"> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table>	<input type="text"/>																			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Domicilio geográfico de la persona entrevistada																							
Para el caso de calle , especifique si es andador, avenida, callejón, calzada, circuito, periférico, viaducto, entre otros. En lo que respecta a la colonia/localidad , anote si es ampliación, barrio, condominio, conjunto habitacional, hacienda, fraccionamiento, etc.																							
Calle:	Nombre: _____																						
Colonia/Localidad:	Nombre: _____																						
Número exterior: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Entre calle:	Nombre: _____																					
Número interior: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Y calle:	Nombre: _____																					
Código postal: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																							
Entidad Federativa:	Nombre: _____																						
Municipio:	Nombre: _____																						
Apartado 5.2 Relato de la entrevista.																							
(Describa el contenido de la entrevista)																							
Firma/Huella de la persona entrevistada: _____																							
Observaciones:																							
Apartado 5.3 Datos del primer respondiente que realizó la entrevista																							
Anote el nombre del primer respondiente, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s) y su firma.																							
_____ Primer apellido	_____ Segundo apellido	_____ Nombre(s)	_____ Firma																				

ANEXO 6. TRASLADO

Ministerio Público

En caso de ser más de dos personas trasladadas al Ministerio Público, llene tantas veces como sea necesario este anexo.

Apartado 6.1 Persona trasladada al Ministerio Público				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)
Datos generales				
<i>Anote el nombre y edad de la persona trasladada, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s). De manera posterior, deberá seleccionar con una "X", la calidad de la misma.</i>				
<input type="text"/> Primer apellido		<input type="text"/> Segundo apellido		<input type="text"/> Nombre(s)
Calidad:	Víctima u ofendido <input type="checkbox"/>	Denunciante <input type="checkbox"/>	Testigo <input type="checkbox"/>	Persona detenida <input type="checkbox"/>
Otro <input type="checkbox"/> (especifique): _____				
De ser el caso, anote el número de unidad en la que se realizó el traslado: _____				
Datos del lugar del traslado				Edad referida <input type="text"/> <input type="text"/>
Nombre de la Agencia del Ministerio Público: _____				

Apartado 6.2 Persona trasladada al Ministerio Público				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)
Datos generales				
<i>Anote el nombre y edad de la persona trasladada, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s). De manera posterior, deberá seleccionar con una "X", la calidad de la misma.</i>				
<input type="text"/> Primer apellido		<input type="text"/> Segundo apellido		<input type="text"/> Nombre(s)
Calidad:	Víctima u ofendido <input type="checkbox"/>	Denunciante <input type="checkbox"/>	Testigo <input type="checkbox"/>	Persona detenida <input type="checkbox"/>
Otro <input type="checkbox"/> (especifique): _____				
De ser el caso, anote el número de unidad en la que se realizó el traslado: _____				
Datos del lugar del traslado				Edad referida <input type="text"/> <input type="text"/>
Nombre de la Agencia del Ministerio Público: _____				

Hospital, Otra Dependencia/Institución (DIF, albergue, otros)

En caso de ser más de dos personas trasladadas y canalizadas al hospital u otra dependencia, llene tantas veces como sea necesario este anexo.

Apartado 6.3 Persona trasladada y canalizada al Hospital u otra dependencia				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)
Datos generales				
<i>Anote el nombre y edad de la persona trasladada, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s). De manera posterior, deberá seleccionar con una "X", la calidad de la misma.</i>				
<input type="text"/> Primer apellido		<input type="text"/> Segundo apellido		<input type="text"/> Nombre(s)
Calidad:	Víctima u ofendido <input type="checkbox"/>	Denunciante <input type="checkbox"/>	Testigo <input type="checkbox"/>	Persona detenida <input type="checkbox"/>
Otro <input type="checkbox"/> (especifique): _____				
De ser el caso, anote el número de unidad en la que se realizó el traslado: _____				
Datos del lugar del traslado y canalización				Edad referida <input type="text"/> <input type="text"/>
Nombre del Hospital u Otra Dependencia: _____				

Apartado 6.4 Persona trasladada y canalizada al Hospital u otra dependencia				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)
Datos generales				
<i>Anote el nombre y edad de la persona trasladada, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s). De manera posterior, deberá seleccionar con una "X", la calidad de la misma.</i>				
<input type="text"/> Primer apellido		<input type="text"/> Segundo apellido		<input type="text"/> Nombre(s)
Calidad:	Víctima u ofendido <input type="checkbox"/>	Denunciante <input type="checkbox"/>	Testigo <input type="checkbox"/>	Persona detenida <input type="checkbox"/>
Otro <input type="checkbox"/> (especifique): _____				
De ser el caso, anote el número de unidad en la que se realizó el traslado: _____				
Datos del lugar del traslado y canalización				Edad referida <input type="text"/> <input type="text"/>
Nombre del Hospital u Otra Dependencia: _____				

ANEXO 7. INVENTARIO DE OBJETOS

En caso de ser más objetos, llene tantas veces como sea necesario este anexo.

Registre los objetos que fueron recolectados y/o asegurados como consecuencia del hecho probablemente delictivo.			
<i>Anote cada uno de los objetos encontrados que fueron recolectados y/o asegurados, señalando en el recuadro "Descripción" una breve reseña de los mismos resaltando, entre otros, su composición material y el estado en que se encontraron. En caso de que no se haya encontrado ningún objeto, cancele los espacios correspondientes en el formato.</i>			
<i>Seleccione con una "X" el motivo de recolección y/o aseguramiento del objeto.</i>			
Aportación <input type="checkbox"/>	Localización <input type="checkbox"/>	Descubrimiento <input type="checkbox"/>	Encontrados durante la inspección de: Lugar <input type="checkbox"/> Persona <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/>
Anote el nombre y firma de la persona a la que se le aseguró el o los objetos, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s):			
_____	_____	_____	_____
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	Firma
Breve descripción	Cantidad	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)	Destino que se le dio
<i>Seleccione con una "X" el motivo de recolección y/o aseguramiento del objeto.</i>			
Aportación <input type="checkbox"/>	Localización <input type="checkbox"/>	Descubrimiento <input type="checkbox"/>	Encontrados durante la inspección de: Lugar <input type="checkbox"/> Persona <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/>
Anote el nombre y firma de la persona a la que se le aseguró el o los objetos, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s):			
_____	_____	_____	_____
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	Firma
Breve descripción	Cantidad	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)	Destino que se le dio
<i>Seleccione con una "X" el motivo de recolección y/o aseguramiento del objeto.</i>			
Aportación <input type="checkbox"/>	Localización <input type="checkbox"/>	Descubrimiento <input type="checkbox"/>	Encontrados durante la inspección de: Lugar <input type="checkbox"/> Persona <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/>
Anote el nombre y firma de la persona a la que se le aseguró el o los objetos, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s):			
_____	_____	_____	_____
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	Firma
Breve descripción	Cantidad	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)	Destino que se le dio
<i>Seleccione con una "X" el motivo de recolección y/o aseguramiento del objeto.</i>			
Aportación <input type="checkbox"/>	Localización <input type="checkbox"/>	Descubrimiento <input type="checkbox"/>	Encontrados durante la inspección de: Lugar <input type="checkbox"/> Persona <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/>
Anote el nombre y firma de la persona a la que se le aseguró el o los objetos, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s):			
_____	_____	_____	_____
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	Firma
Breve descripción	Cantidad	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)	Destino que se le dio
<i>Seleccione con una "X" el motivo de recolección y/o aseguramiento del objeto.</i>			
Aportación <input type="checkbox"/>	Localización <input type="checkbox"/>	Descubrimiento <input type="checkbox"/>	Encontrados durante la inspección de: Lugar <input type="checkbox"/> Persona <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/>
Anote el nombre y firma de la persona a la que se le aseguró el o los objetos, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s):			
_____	_____	_____	_____
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	Firma
Breve descripción	Cantidad	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)	Destino que se le dio

<i>Seleccione con una "X" el motivo de recolección y/o aseguramiento del objeto.</i>			
Aportación <input type="checkbox"/>	Localización <input type="checkbox"/>	Descubrimiento <input type="checkbox"/>	Encontrados durante la inspección de: Lugar <input type="checkbox"/> Persona <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/>
Anote el nombre y firma de la persona a la que se le aseguró el o los objetos, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s):			
_____ Primer apellido	_____ Segundo apellido	_____ Nombre(s)	_____ Firma
Breve descripción	Cantidad <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)	Destino que se le dio	
<i>Seleccione con una "X" el motivo de recolección y/o aseguramiento del objeto.</i>			
Aportación <input type="checkbox"/>	Localización <input type="checkbox"/>	Descubrimiento <input type="checkbox"/>	Encontrados durante la inspección de: Lugar <input type="checkbox"/> Persona <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/>
Anote el nombre y firma de la persona a la que se le aseguró el o los objetos, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s):			
_____ Primer apellido	_____ Segundo apellido	_____ Nombre(s)	_____ Firma
Breve descripción	Cantidad <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)	Destino que se le dio	
<i>Seleccione con una "X" el motivo de recolección y/o aseguramiento del objeto.</i>			
Aportación <input type="checkbox"/>	Localización <input type="checkbox"/>	Descubrimiento <input type="checkbox"/>	Encontrados durante la inspección de: Lugar <input type="checkbox"/> Persona <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/>
Anote el nombre y firma de la persona a la que se le aseguró el o los objetos, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s):			
_____ Primer apellido	_____ Segundo apellido	_____ Nombre(s)	_____ Firma
Breve descripción	Cantidad <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)	Destino que se le dio	
<i>Seleccione con una "X" el motivo de recolección y/o aseguramiento del objeto.</i>			
Aportación <input type="checkbox"/>	Localización <input type="checkbox"/>	Descubrimiento <input type="checkbox"/>	Encontrados durante la inspección de: Lugar <input type="checkbox"/> Persona <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/>
Anote el nombre y firma de la persona a la que se le aseguró el o los objetos, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s):			
_____ Primer apellido	_____ Segundo apellido	_____ Nombre(s)	_____ Firma
Breve descripción	Cantidad <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)	Destino que se le dio	
Apartado 7.1 Datos del primer respondiente que realizó la recolección y/o aseguramiento de los objetos			
Primer apellido: _____			
Segundo apellido: _____			
Nombre(s): _____			
Adscripción: _____			
Grado y/o cargo: _____			

Nota: Este Anexo no sustituye la Cadena de Custodia, la cual deberá ser debidamente requisitada.

ANEXO 8. REGISTRO DE PRIMEROS RESPONDIENTES QUE ARRIBARON AL LUGAR DE LA INTERVENCIÓN

En caso de ser más de tres elementos, llene tantas veces como sea necesario este anexo.

Elemento: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)		
<i>Anote los datos de identificación, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s).</i>		
_____ Primer apellido	_____ Segundo apellido	_____ Nombre(s)
Grado/Cargo policial: _____		
De ser el caso, indique el número de unidad en la que arribó al lugar de la intervención:		
<i>Seleccione con una "X" la institución a la que pertenece.</i>		
Policía Federal Ministerial <input type="checkbox"/> Policía Federal <input type="checkbox"/> Policía Ministerial <input type="checkbox"/> Policía Mando Único <input type="checkbox"/> Policía Estatal <input type="checkbox"/> Policía Municipal <input type="checkbox"/>		
Otra instancia policial: _____		
<i>Anote el nombre de la entidad federativa y el municipio de adscripción del primer respondiente. De no ser el caso, señale "No aplica".</i>		
_____ Nombre de la entidad federativa <input type="checkbox"/> No aplica	_____ Nombre del municipio <input type="checkbox"/> No aplica	

Elemento: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)		
<i>Anote los datos de identificación, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s).</i>		
_____ Primer apellido	_____ Segundo apellido	_____ Nombre(s)
Grado/Cargo policial: _____		
De ser el caso, indique el número de unidad en la que arribó al lugar de la intervención:		
<i>Seleccione con una "X" la institución a la que pertenece.</i>		
Policía Federal Ministerial <input type="checkbox"/> Policía Federal <input type="checkbox"/> Policía Ministerial <input type="checkbox"/> Policía Mando Único <input type="checkbox"/> Policía Estatal <input type="checkbox"/> Policía Municipal <input type="checkbox"/>		
Otra instancia policial: _____		
<i>Anote el nombre de la entidad federativa y el municipio de adscripción del primer respondiente. De no ser el caso, señale "No aplica".</i>		
_____ Nombre de la entidad federativa <input type="checkbox"/> No aplica	_____ Nombre del municipio <input type="checkbox"/> No aplica	

Elemento: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)		
<i>Anote los datos de identificación, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s).</i>		
_____ Primer apellido	_____ Segundo apellido	_____ Nombre(s)
Grado/Cargo policial: _____		
De ser el caso, indique el número de unidad en la que arribó al lugar de la intervención:		
<i>Seleccione con una "X" la institución a la que pertenece.</i>		
Policía Federal Ministerial <input type="checkbox"/> Policía Federal <input type="checkbox"/> Policía Ministerial <input type="checkbox"/> Policía Mando Único <input type="checkbox"/> Policía Estatal <input type="checkbox"/> Policía Municipal <input type="checkbox"/>		
Otra instancia policial: _____		
<i>Anote el nombre de la entidad federativa y el municipio de adscripción del primer respondiente. De no ser el caso, señale "No aplica".</i>		
_____ Nombre de la entidad federativa <input type="checkbox"/> No aplica	_____ Nombre del municipio <input type="checkbox"/> No aplica	