

Registro de Solicitud

Se ha recibido exitosamente su Solicitud de información, con los siguientes datos:

Acuse de Recibo No.:	260497022000051
Solicitante o Razón Social:	NATALIA RAMIREZ AVILA
Representante Legal:	
Número de Folio:	260497022000051
Fecha de ingreso de la Solicitud:	07/04/2022
Fecha Oficial de Recepción:	07/04/2022
Unidad de Atención:	Caborca
Información Solicitada:	DESEO LA INFORMACIÓN DE QUE CANTIDAD Y A NOMBRE DE QUIEN SE PAGO EL BONO DE APOYO A DEUDOS DE MUERTE POR COVID DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL ESTADO DE SONORA, ASÍ COMO LA FECHA DE EL ULTIMO DEPOSITO DE LA PENSIÓN DE ADULTOS MAYORES QUE OTORGA ESTE PROGRAMA SOCIAL , A NOMBRE DE MI MADRE MANUELA AVILA ORTEGA
Correo electrónico:	nataliarmz280762@gmail.com
Forma de Entrega de la Solicitud:	Correo electrónico
Usuario que Elaboró la Solicitud:	nataliarmz280762@gmail.com

Para efecto del cómputo establecido en el Artículo 129 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora, se ha recibido su Solicitud con fecha: 07/04/2022.

En virtud de que su Solicitud fue presentada a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, y haber aceptado los términos y condiciones del mismo, se entiende que las notificaciones y la respuesta que se formulen en atención a la misma, se pondrán a su disposición en los plazos establecidos en la Ley, por el mismo medio, el cual deberá consultar para dar seguimiento a su Solicitud.

Conforme se establece en el Artículo 124 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora, dentro de un plazo de 5 días hábiles contados a partir de la Recepción de su Solicitud, se le informará sobre la aceptación, improcedencia o declinación de la misma.

El seguimiento a su Solicitud deberá realizarlo directamente en la Unidad de Transparencia, competente, mediante el número de folio que se indica en este acuse.

Se recomienda conservar el presente Acuse para fines informativos y/o aclaraciones.

ATENTAMENTE
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
Caborca



FOLIO No 15697

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SONORA

REGISTRO DEL ESTADO

ACTA DE DEFUNCIÓN

CRIP:
CURP: A1OM251014MJCVRN01

OFICIALIA No. 0001	LIBRO No. 3	ACTA No. 523	FOJA No. 523	LOCALIDAD HEROICA CABORCA	FECHA DE REGISTRO DÍA MES AÑO 06/AGOSTO/2021
MUNICIPIO CABORCA			ENTIDAD FEDERATIVA SONORA		
DATOS DEL FINADO					
MANUELA (NOMBRE(S))		AVILA (PRIMER APELLIDO)		SEXO: MASCULINO <input type="radio"/> FEMENINO <input checked="" type="radio"/>	ORTEGA (SEGUNDO APELLIDO)
EDO. CIVIL: VIUDO(A)		NACIONALIDAD: MEXICANA		EDAD: 95 años 8 meses 22 AÑOS MESES DÍAS	14/10/1925 FECHA NAC. (DÍA MES AÑO)
DOMICILIO: CALLE 10, #171, COLONIA CABORCA CENTRO HEROICA CABORCA					
(LOCALIDAD)		(MUNICIPIO)		(ENTIDAD)	(PAÍS)
LUGAR DE NACIMIENTO: SAN MARTIN DE BOLAÑOS		SAN MARTIN DE BOLAÑOS		JALISCO	MEXICO
(LOCALIDAD)		(MUNICIPIO)		(ENTIDAD)	(PAÍS)
NOMBRE DEL CÓNYUGE: TOMAS RAMIREZ FRAUSTO (FINADO †)					
NACIONALIDAD: MEXICANA					
NOMBRE DEL PROGENITOR 1: JULIÁN AVILA (FINADO †)					
NACIONALIDAD: MEXICANA					
NOMBRE DEL PROGENITOR 2: ANA ORTEGA (FINADO †)					
NACIONALIDAD: MEXICANA					
FECHA DE DEFUNCIÓN: 05/08/2021 DÍA MES AÑO					
HORA: 23:30:00					
LUGAR: CALLE OBREGON COLONIA EL ALTO, HEROICA CABORCA, CABORCA, SONORA, MEXICO					
(LOCALIDAD)		(MUNICIPIO)		(ENTIDAD)	(PAÍS)
CERTIFICADO No: 210895047					
DESTINO DEL CADÁVER: INHUMACIÓN					
NOMBRE DEL PANTEÓN O CREMATARIO: MUNICIPAL					
UBICACIÓN: CALLE 12 FINAL ESTE, HEROICA CABORCA, CABORCA, SONORA, MEXICO					
ORDEN No.:					
DONDE FALLECIÓ: HOSPITAL O CLINICA OFICIAL					
CAUSA DE LA MUERTE: 1.- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 14 DIAS, 2.- NEUMONIA 14 DIAS, 3.- CONFIRMADO SAR- COV2 16 DIAS					
TIPO DE DEFUNCIÓN: NATURAL O POR ENFERMEDAD					
NOMBRE DEL MÉDICO QUE CERTIFICÓ LA DEFUNCIÓN: GARCIA PAEZ					
No. DE CÉDULA PROFESIONAL: RAMIRO					
DOMICILIO: CALLE OBREGON COLONIA EL ALTO, HEROICA CABORCA, CABORCA, SONORA, MEXICO					
DECLARANTE					
NOMBRE: ALEJANDRO HURTADO ROJO					
NACIONALIDAD: MEXICANA		PARENTESCO:		EDAD: 30	NINGUNO
DOMICILIO: CALLE OBREGON ESTE, #321, COLONIA FRANCISCO VILLA, HEROICA CABORCA, CABORCA, SONORA, MEXICO					
TESTIGOS					
NOMBRE: REFUGIO HERNANDEZ GARCIA					
DOMICILIO: CALLE SEIS ENTRE AVENIDAS Q Y R, COLONIA CABORCA CENTRO, HEROICA CABORCA, CABORCA, SONORA, MEXICO		NACIONALIDAD: MEXICANA		EDAD: 56	
PARENTESCO: NINGUNO					
NOMBRE: ANA SAYONARA MAYA PARRA					
DOMICILIO: CALLE SEIS ENTRE AVENIDAS Q Y R, COLONIA CABORCA CENTRO, HEROICA CABORCA, CABORCA, SONORA, MEXICO		NACIONALIDAD: MEXICANA		EDAD: 39	
PARENTESCO: NINGUNO					
FIRMAS					
TESTIGO		DECLARANTE		TESTIGO	
ANOTACIONES: DATOS ASERTADOS ATENDIENDO AL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN, ACTA DE NACIMIENTO, ACTA DE DEFUNCIÓN Y LO MANIFESTADO POR EL DECLARANTE					

SE DIÓ LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO LA RATIFICAN Y FIRMAN QUIENES EN ELLA INTERVINIERON Y SABEN HACERLO Y QUIENES NO IMPRIMEN SU HUELLA DIGITAL, DOY FE

SELLO DE LA OFICIALIA DEL
REGISTRO DEL ESTADO
FAMILIAR

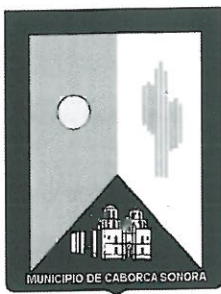
FIRMA ELECTRONICA

VO BI bz oz Ie Xp Yn Jy Qj N8 Rm 9q YT o1 Mj N8 QW N8 YT o1 Mj N8 RW 50 aW Rh ZD pT T0
SP U8 F8 TX Vu aW Np qG Iv OX N8 QK 9S Q0 F8 Rm lu YW Rv OX 1B T1 VF TE E9 QV ZJ TE E9
T1 JU RU d8 IE Yg MT Qv NT Av M1 ky N8 BK QU xj U8 NP IF N8 T1 BN QV JU SU 4g RE U8 QK
9M Qd FP Uy BI RV JP SU N8 IE HB QK 9S Q0 E9 TU VY SU N8 TX E9 TU VY SU NP IE FJ T0 Dy
NT EW MT RN Sk NW UK dW MS BV VE Ty hB KX xE ZV Z1 bn Np b2 46 MD Uv MD qv Mj Ay

LIC. GLORIA MICKAL HERNANDEZ CELAYA

El C. Oficial No. 1 del Municipio de CABORCA

22601700012021005230



DEPENDENCIA: MUNICIPIO DE CABORCA

UNIDAD DE TRANSPARENCIA

SECCIÓN: _____

NÚMERO DE OFICIO: **UT - 133/2022**

EXPEDIENTE: _____

ASUNTO: RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN

H. Caborca, Sonora a 12 de Abril del 2022

**C. NATALIA RAMIREZ AVILA
PRESENTE.-**

Por este medio le envío un cordial saludo y a la vez le hago llegar respuesta en referencia a su solicitud de información con número: **260497022000051.**

Le informamos que se declina su solicitud de información dado a que no es de nuestra competencia tener esa información, siendo esta la Secretaría de Desarrollo Social del estado de Sonora, le declinamos su solicitud a dicha dependencia pero le recomendamos volver a hacer la solicitud pero dirigida hacia la anterior dependencia descrita, esperemos esta información le sea de ayuda.

Sin otro particular, quedo a sus órdenes por cualquier duda o aclaración al respecto.

ATENTAMENTE

Michelle Paez C.

**LIC. MICHELLE ALEJANDRA PAEZ CELAYA
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA**