



15/08/2022 11:35:10 AM

Registro de Solicitud

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

Acuse de Recibo No.:	2604970220000093
Solicitante o Razón Social:	Emilio Rodriguez
Representante Legal:	
Número de Folio:	2604970220000093
Fecha de ingreso de la Solicitud:	15/08/2022
Fecha Oficial de Recepción:	15/08/2022
Unidad de Atención:	Caborca
Información Solicitada:	<p>Solicitud la relación de incidentes atendidos por su personal en el caso de volcaduras de pipas de combustible en carreteras o vías publicas para los años 2018, 2019, 2020, 2021 y lo que va del 2022 en SONORA. Particularmente que la relación tenga como mínimo los siguientes datos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fecha y hora del incidente; 2. Lugar del incidente; 3. Combustible involucrado y cantidad derramada en su caso. <p>Además, solicito que se adjunten los Dictámenes o documentos homologos emitidos por su personal para cada incidente donde se describa el incidente.</p> <p>Solicito que la respuesta a esta solicitud no sobrepase los 20 MB para que pueda ser compartida por medio de la Plataforma Nacional de Transparencia sin problemas.</p>
Correo electrónico:	
Forma de Entrega de la Solicitud:	Sistema de solicitudes de la Plataforma Nacional de Transparencia
Usuario que Elaboró la Solicitud:	gabriel.p.contreras7@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: 15/08/2022.

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

13/08/2022 16:39:20 PM

Registro de Solicitud

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

Actuse de Recibo No.:	261156822000345
Solicitante o Razón Social:	Emilio Rodriguez
Representante Legal:	
Número de Folio:	261156822000345
Fecha de ingreso de la Solicitud:	15/08/2022
Fecha Oficial de Recepción:	15/08/2022
Unidad de Atención:	Secretaría de Seguridad Pública
	Solicitud la relación de incidentes atendidos por su personal en el caso de volcaduras de pipas de combustible en carreteras o vías publicas para los años 2018, 2019, 2020, 2021 y lo que va del 2022 en SONORA. Particularmente que la relación tenga como mínimo los siguientes datos:
	1. Fecha y hora del incidente;
	2. Lugar del incidente;
	3. Combustible involucrado y cantidad derramada en su caso.
	Además, solicito que se adjunten los Dictámenes o documentos homologos emitidos por su personal para cada incidente donde se describa el incidente.
Información Solicitada:	Solicito que la respuesta a esta solicitud no sobrepase los 20 MB para que pueda ser compartida por medio de la Plataforma Nacional de Transparencia sin problemas.
Correo electrónico:	
Forma de Entrega de la Solicitud:	Sistema de solicitudes de la Plataforma Nacional de Transparencia
Usuario que Elaboró la Solicitud:	gabriel.p.contreras7@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: 15/08/2022.

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
Secretaría de Seguridad Pública



Declinada Parcial por Razón de Competencia

C. Emilio Rodríguez
PRESENTE.

Me permito notificarle que en relación a la Solicitud de Acceso a la Información Pública presentada por Usted con fecha: 13/08/2022, y con folio. 261156822000345; relativa a:

Información Solicitada:

Solicitud la relación de incidentes atendidos por su personal en el caso de volcaduras de pipas de combustible en carreteras o vías publicas para los años 2018, 2019, 2020, 2021 y lo que va del 2022 en SONORA. Particularmente que la relación tenga como mínimo los siguientes datos:

1. Fecha y hora del incidente;
2. Lugar del incidente;
3. Combustible involucrado y cantidad derramada en su caso.

Además, solicito que se adjunten los Dictámenes o documentos homologos emitidos por su personal para cada incidente donde se describa el incidente.

Solicito que la respuesta a esta solicitud no sobrepase los 20 MB para que pueda ser compartida por medio de la Plataforma Nacional de Transparencia sin problemas.

Asimismo, le informo que su Solicitud ha sido turnada a las(s) Unidad(es) de Transparencia siguiente(s):

Unidad(es) de Transparencia:

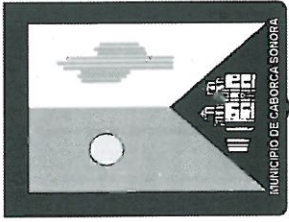
A quien compete la atención de esta, de igual manera hago de su conocimiento que se acepta por este Sujeto Obligado respecto de lo siguiente:

Descripción de la Respuesta:

SE ACEPTA PARCIALMENTE POR ÉSTE SUJETO OBLIGADO Y SE DECLINA A LOS 72 MUNICIPIOS DEL ESTADO POR CONSIDERAR QUE ELLOS TAMBIÉN DEBEN DAR RESPUESTA A LA SOLICITUD DE INFORMACIÓN. LO ANTERIOR CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 125 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE SONORA.

Lo anterior de conformidad con los dispuesto en el Artículo 125 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública del Estado del Estado de Sonora.

ATENTAMENTE
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
Secretaría de Seguridad Pública



DEPENDENCIA: MUNICIPIO DE CABORCA

UNIDAD DE TRANSPARENCIA

SECCIÓN: _____

NÚMERO DE OFICIO: U T - 247/2022

EXPEDIENTE: _____

ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACIÓN
H. Caborca, Sonora a 15 de agosto del 2022

LIC. GUSTAVO GUEVARA GUERRERO
DIRECTOR DE SEGURIDAD PUBLICA

Por este medio le envío un cordial saludo y a la vez hago de su conocimiento que se recibió en esta Unidad de Transparencia, solicitud de información del **C. EMILIO RODRIGUEZ** dirigida al sujeto obligado que es el H.AYUNTAMIENTO DE CABORCA, Dado a que su dependencia es la encargada de tener en su resguardo dicha información, procedo a solicitarle lo siguiente:

Solicito la relación de incidentes atendidos por su personal en el caso de volcaduras de pipas de combustible en la vía pública para los años 2018, 2019, 2020, 2021 y lo que va del 2022:

- 1.- fecha y hora del incidente.
 - 2.-lugar del incidente.
 - 3.-combustible involucrado y cantidad derramada en su caso
- Por lo anterior con fundamento en el artículo 58 fracción II de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora, solicito a usted dicha información de manera electrónica en un término de 5 días hábiles para dar respuesta en tiempo a la referida solicitud.

Sin otro particular y agradeciendo de antemano su atención, quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

ATENTAMENTE

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

CORRESPONDENCIA
RECIBIDA

15 AGO. 2022

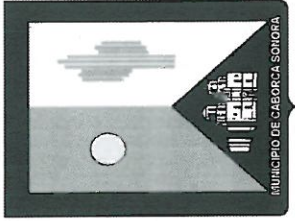
15:01hrs

C.c.p. archivo. DIRECCIÓN GENERAL DE
SEGURIDAD PÚBLICA MUNICIPAL
H. CABORCA, SONORA.

ÓRGANO DE CONTROL
Y EVALUACIÓN
GUBERNAMENTAL
caborca

15 AGO. 2022

CORRESPONDENCIA
RECIBIDA



DEPENDENCIA: MUNICIPIO DE CABORCA
UNIDAD DE TRANSPARENCIA
SECCIÓN: _____
NÚMERO DE OFICIO: UT - 253/2022
EXPEDIENTE: _____

ASUNTO: RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN

H. Caborca, Sonora a 22 de agosto del 2022

**C. EMILIO RODRIGUEZ
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: **261156822000345 Y 260497022000093.**

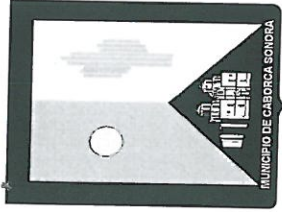
Anexo a la presente información entregada por la dependencia de **SEGURIDAD PUBLICA** respecto a su solicitud.

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

ATENTAMENTE


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





DEPENDENCIA: JEFATURA DE POLICIA
PREVENTIVA Y TRÁNSITO MUNICIPAL DE CABORCA.
SECCIÓN: ADMINISTRATIVA
NÚMERO DE OFICIO: 3593/2022
EXPEDIENTE:

ASUNTO: RESPUESTA A SOLICITUD INF.
H. CABORCA, SONORA A 17 DE AGOSTO DE 2022.

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

Por medio del presente, el que suscribe MTRO. Gustavo Guevara Guerrero, Director de Seguridad Pública Municipal, le envió un cordial saludo y en atención al oficio **UT-247/2022**, donde el **C. EMILIO RODRIGUEZ** solicita información a nuestra corporación de Seguridad Pública Municipal. Me permito informar lo siguiente:

1. Se suscitó un incidente de volcadura de pipa de combustible en vía pública el día 27 de Septiembre de 2020 a las 20:04 horas, el cual fue atendido por elementos de nuestra corporación.
2. Dicho incidente se suscitó en camino de terracería que conduce a la carretera federal #02 a la Mina Fresnillo.
3. Derramamiento de Hidrocarburo (Diésel).

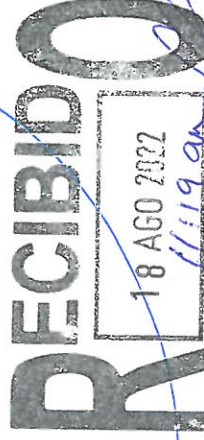
Sin otro particular y agradeciendo de antemano su atención, quedo a sus órdenes para cualquier duda y/o aclaración.

ATENTAMENTE

MTRO. GUSTAVO GUEVARA GUERRERO
DIRECTOR DE SEGURIDAD PÚBLICA MUNICIPAL

C. c. p. Archivo.
Resp. Enc. Depto. Estadística, C. Iván Alberto Lizárraga-Caro.

Iván Lizárraga



UNIDAD DE TRANSPARENCIA
H. CABORCA, SON.

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD PÚBLICA

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

Añote los datos de identificación, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s).

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:		
Selección con una "X" la institución a la que pertenece.		
<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
Otra instancia policial:		
Añote el nombre de la entidad federativa y el municipio de adscripción del primer respondiente. De no ser el caso, señale "No aplica".		
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"/> (Añote la cantidad y llene el anexo 8)	Cantidad <input type="text"/> (001,002,...,010,...)
	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

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

Apartado 2.1 Conocimiento del hecho

Selección con una "X" una sola opción.

¿Cómo se enteró del hecho?	<input type="checkbox"/> Denuncia	<input type="checkbox"/> Por localización, descubrimiento o aportación de objetos relacionados con el hecho probablemente delictivo
	<input type="checkbox"/> Llamada de emergencia (radio operador)	<input type="checkbox"/> Otro (especifique):
	<input type="checkbox"/> Flagrancia	

Apartado 2.2 Cronología de los hechos

Añote de manera cronológica la fecha y hora de los hechos, conforme a la siguiente línea de tiempo.

1

Conocimiento del hecho

Fecha:
D D M M A A A A
Hora: : (24 horas)
h h m m

2

Arribo al lugar

Fecha:
D D M M A A A A
Hora: : (24 horas)
h h m m

3

Detención

Fecha:
D D M M A A A A
Hora: : (24 horas)
h h m m

4

Puesta a disposición

Fecha:
D D M M A A A A
Hora: : (24 horas)
h h m m

¿Hubo persona(s) detenida(s)?

Sí ☐ (Llene el anexo 2)

No ☐ (Omita el llenado de los recuadros inferiores y pase al apartado 2.3)

Apartado 2.3 Tipo de evento que se hizo de conocimiento al primer respondiente y/o el motivo de su intervención

Enumere 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".

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 ☐

(Añote 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: _____
Colonial/Localidad: Nombre: _____

Número exterior: Entre calle: Nombre: _____
Número interior: Y calle: Nombre: _____
Código postal:

Entidad Federativa: Nombre: _____
Municipio: Nombre: _____

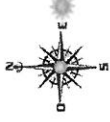
Camino/carretera: _____
Lenar sólo en caso de que el tipo de calle corresponda a un camino, carretera o brecha
Nombre: _____ Cucta ☐ Kilómetro: +
Número: _____ Federal ☐
Tramo: _____ Rural ☐ Kilómetro: +

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? Si ☐ (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?

Si ☐ (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?

Si ☐ (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? Si ☐ (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? Si ☐ (Complete la información del apartado) No ☐ (Pase al apartado 5.5)

Si respondió que "Sí" solicitó apoyo, señale con una "X" el tipo de autoridad o servicios auxiliares a los que recurrió.

- ☐ Bomberos
☐ Urgencias médicas
☐ Protección Civil
☐ Petróleos Mexicanos (PEMEX)
☐ Otra (especifique): _____
- ☐ Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT)
☐ Procuraduría Federal de Protección al Ambiente (PROFEPA)
☐ Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)
☐ Secretaría de Marina (SEMAR)

Apartado 5.5 Preservación del lugar de los hechos o del hallazgo

¿Se preservó el lugar? Si ☐ (Complete la información del apartado) No ☐ (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? Si ☐ (Indique el motivo del ingreso y complete la información del apartado) No ☐ (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-recapción 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:

D D M M A A A A

Hora de entrega:

:
h h m m (24 horas)

SECCIÓN 6. INFORME DE USO DE LA FUERZA

Si 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

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.)

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

Detención(es) <input type="checkbox"/> (Llene el anexo 2)	Inspección(es) <input type="checkbox"/> (Llene el anexo 3)	Otro <input type="checkbox"/> (Llene el apartado 6.2)
Con motivo del uso de fuerza: ¿hay autoridades lesionadas o fallecidas?		
Sí <input type="checkbox"/> Lesionadas <input type="checkbox"/> Fallecidas <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Lesionadas <input type="checkbox"/> Fallecidas <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Brindó o solicitó asistencia médica ?		
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

Apartado 6.2 Dtos 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:

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

Complexión:	Delgada <input type="checkbox"/>	Mediana <input type="checkbox"/>	Robusta <input type="checkbox"/>	Obesa <input type="checkbox"/>	Estatura aproximada (cm):
-------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	---------------------------

Describe brevemente a la persona, así como su vestimenta:

Describe 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:

Selección con una "X" los datos solicitados.

¿Entrega anexos?	Sí <input type="checkbox"/> (Anote la cantidad y especifique en el recuadro el tipo de anexo)	Cantidad	<input type="checkbox"/> 01, 02, ..., 08	No <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> (Llene el apartado 2.6 del Anexo 2)		No <input type="checkbox"/>		
Anote la cantidad total de hojas que componen el IPH y entrega al MP (Incluya en el conteo, las hojas de los anexos)				
Cantidad:		<input type="checkbox"/> 001, 002, ..., 010, ...)		

¿Anexa documentación complementaria (fotográfica, videográfica u otra) ?	Sí <input type="checkbox"/> (Señale con una "X" el tipo de documentación)	No <input type="checkbox"/>
Tipo :		
<input type="checkbox"/> Fotografías	<input type="checkbox"/> Videos	<input type="checkbox"/> Audio
<input type="checkbox"/> 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):	<input type="checkbox"/>

Primer respondiente que hace la puesta a disposición

Primer apellido:	
Segundo apellido:	
Nombre(s):	
Adscripción:	
Cargo/grado:	
Firma:	

Agente del Ministerio Público que recibe la puesta a disposición

Primer apellido:	
Segundo apellido:	
Nombre(s):	
Adscripción:	
Cargo:	
Firma:	

Sello de la institución/autoridad que recibe el formato IPH

ANEXO 1. CONTINUACIÓN DE LA NARRATIVA DE LOS HECHOS

Continuación...

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

Ante 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 2. DETENCIÓN(ES)

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

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 ☐

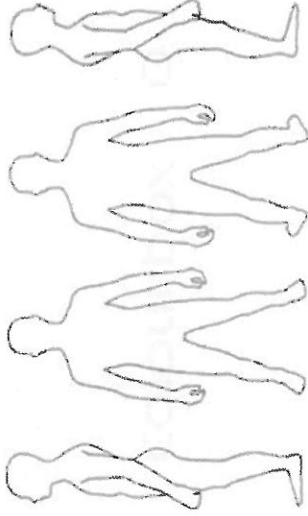
Observaciones: _____

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 Pertinencias 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 "Pertinencia" 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.-	

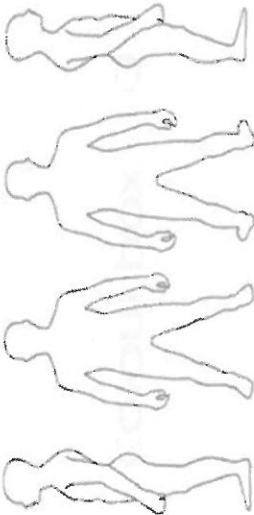
Apartado 2.7 Datos del primer respondiente que realizó la detención

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 3. INSPECCIÓN DE PERSONA NO DETENIDA Y/O DE VEHÍCULO

En caso haber inspeccionado a más de una persona no detenida, llene tantas veces como sea necesario este anexo.

Persona inspeccionada: [] [] [] (001, 002, ..., 010, ...)									
Apartado 3.1 Datos generales de la persona inspeccionada Anote el nombre de la persona inspeccionada empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombres(s).									
Primer apellido		Segundo apellido		Nombre(s)					
En caso de tener apodo o alias anótelos: _____									
Seleccione con una "X", los datos que correspondan									
¿Se identificó con algún documento?		Si <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:		[] [] [] [] [] [] [] [] D M M A A A		Edad referida: [] []		
Nacionalidad:	Mexicana <input type="checkbox"/>	Extranjera <input type="checkbox"/>	CURP:		[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []				
Apartado 3.2 Motivo de la inspección Describa brevemente el motivo de la inspección.									
Al momento de realizar la inspección a la persona no detenida ¿le encontró algún objeto relacionado con los hechos? Si <input type="checkbox"/> (Llene el anexo 7) No <input type="checkbox"/>									
Indique con un círculo sobre la imagen que representa a la persona no detenida, el lugar donde encontró el o los objetos.									
									
Con motivo de la inspección ¿empleó el uso de la fuerza? Si <input type="checkbox"/> Llene la sección 6 del cuerpo principal del formato No <input type="checkbox"/> (Pase al apartado 3.5)									

INSPECCIÓN DE VEHÍCULO

En caso de ser más de un vehículo inspeccionado, llene tantas veces como sea necesario este anexo.

Vehículo: [] [] [] (001, 002, ..., 010, ...)									
Apartado 3.3 Datos generales del vehículo inspeccionado									
Tipo :		Procedencia:			Situación:				
<input type="checkbox"/> Terrestre	<input type="checkbox"/> Acuático	<input type="checkbox"/> Aéreo	<input type="checkbox"/> Nacional	<input type="checkbox"/> Extranjero	<input type="checkbox"/> Con reporte de robo	<input type="checkbox"/> Sin reporte de robo	<input type="checkbox"/> No es posible saberlo		
Marca:	Submarca:		Modelo:		Color:				
Tipo:		Placa/Matricula:		Número de motor:					
Número de serie: []									
Razón social: _____									
Número de permiso (Solo en el caso de transporte público de carga federal): _____									
Datos del conductor del vehículo inspeccionado Anote el nombre y edad de la persona que conducía el vehículo al momento de la inspección, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombres(s).									
Primer apellido		Segundo apellido		Nombre(s)					
Edad: [] []	Número de licencia de conducir:		[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []						
Apartado 3.4 Objetos encontrados en el vehículo inspeccionado ¿Encontró objetos relacionados con los hechos? Si <input type="checkbox"/> (Llene el anexo 7) No <input type="checkbox"/> (Pase al apartado 3.5)									
Apartado 3.5 Datos del primer respondiente que realizó la inspección Anote el nombre del primer respondiente, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombres(s) y su 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"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)									
Apartado 4.1 Datos generales de la víctima u ofendido									
Anote el nombre de la víctima u ofendido, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombres(s).									
Primer apellido		Segundo apellido		Nombre(s)					
Seleccione con una "X" los datos que correspondan									
¿Se identificó con algún documento?		Si <input type="checkbox"/>	Credencial INE <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			
Sexo:	Mujer <input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Edad referida:	<input type="text"/> <input type="text"/>			
Nacionalidad:	Mexicana <input type="checkbox"/>	Extranjera <input type="checkbox"/>	D D M M A A A A						
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? Si <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									
Anote el nombre del primer respondiente, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombres(s) y su firma.									
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: [] [] [] (001, 002, ..., 010, ...)									
Apartado 5.1 Datos generales de la persona entrevistada									
¿Desea reservar sus datos? Si <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? Si <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:		Edad referida:				
Nacionalidad:	Mexicana <input type="checkbox"/>	Extranjera <input type="checkbox"/>	CURP:		D D M M A A A A				
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:	[] [] [] []	Entre calle:	Nombre:						
Número interior:	[] [] [] []	Y calle:	Nombre:						
Código postal:	[] [] [] [] [] []								
Entidad Federativa:		Nombre:							
Municipio:		Nombre:							
Apartado 5.2 Relato de la entrevista.									
(Describe el contenido de la entrevista)									
Observaciones:									
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				
Datos generales				
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.				
Primer apellido _____	Segundo apellido _____	Nombre(s) _____	Edad referida ____	_____
Calidad:	Víctima u ofendido <input type="checkbox"/>	Denunciante <input type="checkbox"/>	Testigo <input type="checkbox"/>	Persona detenida <input type="checkbox"/>
De ser el caso, anote el número de unidad en la que se realizó el traslado:				
Otro <input type="checkbox"/> (especifique):				
Datos del lugar del traslado				
Nombre de la Agencia del Ministerio Público:				

Apartado 6.2 Persona trasladada al Ministerio Público				
Datos generales				
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.				
Primer apellido _____	Segundo apellido _____	Nombre(s) _____	Edad referida ____	_____
Calidad:	Víctima u ofendido <input type="checkbox"/>	Denunciante <input type="checkbox"/>	Testigo <input type="checkbox"/>	Persona detenida <input type="checkbox"/>
De ser el caso, anote el número de unidad en la que se realizó el traslado:				
Otro <input type="checkbox"/> (especifique):				
Datos del lugar del traslado				
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				
Datos generales				
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.				
Primer apellido _____	Segundo apellido _____	Nombre(s) _____	Edad referida ____	_____
Calidad:	Víctima u ofendido <input type="checkbox"/>	Denunciante <input type="checkbox"/>	Testigo <input type="checkbox"/>	Persona detenida <input type="checkbox"/>
De ser el caso, anote el número de unidad en la que se realizó el traslado:				
Otro <input type="checkbox"/> (especifique):				
Datos del lugar del traslado y canalización				
Nombre del Hospital u Otra Dependencia:				

Apartado 6.4 Persona trasladada y canalizada al Hospital u otra dependencia				
Datos generales				
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.				
Primer apellido _____	Segundo apellido _____	Nombre(s) _____	Edad referida ____	_____
Calidad:	Víctima u ofendido <input type="checkbox"/>	Denunciante <input type="checkbox"/>	Testigo <input type="checkbox"/>	Persona detenida <input type="checkbox"/>
De ser el caso, anote el número de unidad en la que se realizó el traslado:				
Otro <input type="checkbox"/> (especifique):				
Datos del lugar del traslado y canalización				
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.

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.

Selección con una "X" el motivo de recolección y/o aseguramiento del objeto.

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"/>	(001, 002, ..., 010, ...)	Destino que se le dio		

Selección con una "X" el motivo de recolección y/o aseguramiento del objeto.

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"/>	(001, 002, ..., 010, ...)	Destino que se le dio		

Selección con una "X" el motivo de recolección y/o aseguramiento del objeto.

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"/>	(001, 002, ..., 010, ...)	Destino que se le dio		

Selección con una "X" el motivo de recolección y/o aseguramiento del objeto.

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"/>	(001, 002, ..., 010, ...)	Destino que se le dio		

Selección con una "X" el motivo de recolección y/o aseguramiento del objeto.

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"/>	(001, 002, ..., 010, ...)	Destino que se le dio		

Seleccione con una "X" el motivo de recolección y/o aseguramiento del objeto.

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	(001, 002, ..., 010, ...)		Destino que se le dio		

Seleccione con una "X" el motivo de recolección y/o aseguramiento del objeto.

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	(001, 002, ..., 010, ...)		Destino que se le dio		

Seleccione con una "X" el motivo de recolección y/o aseguramiento del objeto.

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	(001, 002, ..., 010, ...)		Destino que se le dio		

Seleccione con una "X" el motivo de recolección y/o aseguramiento del objeto.

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	(001, 002, ..., 010, ...)		Destino que se le dio		

Seleccione con una "X" el motivo de recolección y/o aseguramiento del objeto.

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	(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="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (001, 002, ..., 010, ...)	Ante los datos de identificación, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s).				
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: _____					
Seleccione con una "X" la institución a la que pertenece.					
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: _____					
Ante el nombre de la entidad federativa y el municipio de adscripción del primer responsable. De no ser el caso, señale "No aplica".					
Nombre de la entidad federativa			Nombre del municipio		
_____			_____		
<input type="checkbox"/> No aplica			<input type="checkbox"/> No aplica		

Elemento:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(001, 002, ..., 010, ...)
<p>Anote los datos de identificación, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s).</p>			
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: _____			
<p>Seleccíone con una "X" la institución a la que pertenece.</p>			
<input type="checkbox"/> Policía Federal Ministerial <input type="checkbox"/> Otra instancia policial: _____	<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
<p>Anote el nombre de la entidad federativa y el municipio de adscripción del primer responsable. De no ser el caso, señale "No aplica".</p>		Nombre del municipio	
Nombre de la entidad federativa		<input type="checkbox"/> No aplica	

Elemento: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (001, 002, ..., 010, ...)	
Anote los datos de identificación, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s).	
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: _____	
Seleccione con una "x" la institución a la que pertenece.	
Policía Federal <input type="checkbox"/>	Policía Ministerial <input type="checkbox"/>
Otra instancia policial: _____	Policía Mando Único <input type="checkbox"/>
Policía Estatal <input type="checkbox"/>	Policía Municipal <input type="checkbox"/>
Anote el nombre de la entidad federativa y el municipio de adscripción del primer responsable. De no ser el caso, señale "No aplica".	
Nombre de la entidad federativa _____	Nombre del municipio _____
<input type="checkbox"/> No aplica	<input type="checkbox"/> No aplica



PLATAFORMA NACIONAL DE
TRANSPARENCIA

Plataforma Nacional de Transparencia



PLATAFORMA NACIONAL
DE TRANSPARENCIA

22/08/2022 12:34:51 PM

SE DA RESPUESTA

C. Emilio Rodriguez
PRESENTE.

Con relación a la Solicitud de Acceso a la Información Pública con número de folio: 260497022000093 presentada con fecha: 15/08/2022 en la que solicita:



Solicitud la relación de incidentes atendidos por su personal en el caso de volcaduras de pipas de combustible en carreteras o vías publicas para los años 2018, 2019, 2020, 2021 y lo que va del 2022 en SONORA. Particularmente que la relación tenga como mínimo los siguientes datos:

1. Fecha y hora del incidente;
2. Lugar del incidente;
3. Combustible involucrado y cantidad derramada en su caso.

Además, solicito que se adjunten los Dictámenes o documentos homologos emitidos por su personal para cada incidente donde se describa el incidente.

Solicito que la respuesta a esta solicitud no sobrepase los 20 MB para que pueda ser compartida por medio de la Plataforma Nacional de Transparencia sin problemas.

Información Solicitada:

Me permito hacer de su conocimiento que a dicha Solicitud se le ha asignado la siguiente respuesta:

Descripción de la Respuesta:

respuesta a solicitud de información datos adjuntos

Otro lugar para obtener información:

En caso de Información Parcial, Partes o Secciones Eliminadas:
Documento Electrónico Adjunto: resp 260497022000093.pdf

Lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 124 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora.

Sin otro particular por el momento me reitero a su disposición para cualquier aclaración al respecto.

ATENTAMENTE
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
Caborca