

Número de Expediente	CDI/FGE/IV/D03/00124/21
Registro Único	D03-2021-000126
Agencia	A.M.P. de UNIDAD DE ATENCIÓN TEMPRANA - RIOVERDE

Fecha: 18/01/2021	Hora: 10:30
CONSTANCIA DE CONOCIMIENTO DE DERECHOS DE LA VICTIMA.	
NOMBRE: MARIA GUADALUPE MONTOYA RAMOS	
EDAD: 29 AÑOS	SEXO: FEMENINO
DOMICILIO: Calle Rayón, número 426, Barrio Los Angeles, Rioverde, S.L.P.	

Con fundamento en el artículo 20 apartado "C" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con el artículo 108, 109 y 110 del Código Nacional de Procedimientos Penales en vigor, 11 fracción II y III de la ley Orgánica de la Procuraduría general de justicia del Estado, se le informa a usted que la ley consagra a su favor, entre otros derechos los siguientes:

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. Coadyuvar con el Ministerio Público; a que se le reciban todos los datos o elementos de prueba con los que cuente, tanto en la investigación como en el proceso, a que se desahoguen las diligencias correspondientes, y a intervenir en el juicio e interponer los recursos en los términos que prevea la ley.

Cuando el Ministerio Público considere que no es necesario el desahogo de la diligencia, deberá fundar y motivar su negativa;

III. Recibir, desde la comisión del delito, atención médica y psicológica de urgencia;

IV. Que se le repare el daño. En los casos en que sea procedente, el Ministerio Público estará obligado a solicitar la reparación del daño, sin menoscabo de que la víctima u ofendido lo pueda solicitar directamente, y el juzgador no podrá absolver al sentenciado de dicha reparación si ha emitido una sentencia condenatoria.

La ley fijará procedimientos ágiles para ejecutar las sentencias en materia de reparación del daño;

V. Al resguardo de su identidad y otros datos personales en los siguientes casos: cuando sean menores de edad; cuando se trate de delitos de violación, trata de personas, secuestro o delincuencia organizada; y cuando a juicio del juzgador sea necesario para su protección, salvaguardando en todo caso los derechos de la defensa. Párrafo reformado DOF 14-07-2011 El Ministerio Público deberá garantizar la protección de víctimas, ofendidos, testigos y en general todas los sujetos que intervengan en el proceso. Los jueces deberán vigilar el buen cumplimiento de esta obligación;

VI. Solicitar las medidas cautelares y providencias necesarias para la protección y restitución de sus derechos, y

VII. Impugnar ante autoridad judicial las omisiones del Ministerio Público en la investigación de los delitos, así como las resoluciones de reserva, no ejercicio, desistimiento de la acción penal o suspensión del procedimiento cuando no esté satisfecha la reparación del daño.

VIII.- Tiene derecho a designar un asesor jurídico. Si la víctima u ofendido no puede designar uno particular, tendrá derecho a uno de oficio, por lo que en estos momentos el promovente manifiesta: NO tengo asesor jurídico y al referir que no cuenta con asesor jurídico, el Agente del Ministerio Público procede a asignarle al C. LIC. ALMA DOLORES LOPEZ HERNANDEZ, Adscrito al Centro de Atención Integral a Víctimas, mismo que se encuentra presente y se identifica con cedula Profesional número 09294253 expedida por la Secretaría de Educación Pública, Dirección General de Profesiones, por lo que refiere que ACEPTE el cargo conferido comprometiéndose a orientar, asesorar e intervenir legalmente en el procedimiento Penal en representación de la Victima u Ofendido, así mismo en este acto solicita copia simple de las entrevista realizada a la víctima, así como de la presente constancia, Acto seguido y una vez que se le han hecho saber sus derechos a la víctima, manifiesta: Que los escucha y los entiende, Siendo todo lo que se asienta para constancia legal, y firman las partes intervenientes.

QUERELLANTE

Maria Guadalupe Montoya
C. MARIA GUADALUPE MONTOYA RAMOS

ASESOR JURIDICO

LIC. ALMA DOLORES LOPEZ HERNANDEZ

NOMBRE DEL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO

LIC. LUIS GERARDO TORRES TORRES

A.M.P. de UNIDAD DE ATENCIÓN TEMPRANA - RIOVERDE

ADSCRIPCION

FIRMA



SELLO OFICIAL

PROCURADURIA GENERAL
DE JUSTICIA DEL ESTADO
Unidad de Atención Temprana
RIOVERDE, T.L.P.

Número de Expediente	CDI/FGE/IV/D03/00124/21
Registro Único	D03-2021-000126
Agencia	UNIDAD DE ATENCIÓN TEMPRANA - RIOVERDE

ENTREVISTA TESTIGO DE IDENTIDAD

ENTREVISTADO: MARIA GUADALUPE MONTOYA RAMOS

FECHA DE ENTREVISTA: 18 DE ENERO DE 2021.

LUGAR DE LA ENTREVISTA: UNIDAD DE ATENCIÓN INMEDIATA, CON SEDE EN RIOVERDE, S.L.P.

AUTORIDAD QUE REALIZA LA ENTREVISTA:

ABOGADO: LUIS GERARDO TORRES TORRES

AGENTE FISCAL INVESTIGADOR, ADSCRITO A LA UNIDAD DE ATENCIÓN TEMPRANA.

I. DATOS DEL ENTREVISTADO:

NOMBRE: MARIA GUADALUPE MONTOYA RAMOS

FECHA DE NACIMIENTO: 12/06/1991

EDAD: 29 AÑOS DE EDAD

NACIONALIDAD: MEXICANA

ORIGINARIO: RIOVERDE, S.L.P.

NOMBRE DE SUS PADRES: ACIANO MONTOYA CASTILLO y MA. TERESA RAMOS MONTOYA

DOMICILIO: CALLE RAYON, NUMERO 426, BARRIO LOS ANGELES, RIOVERDE, S.L.P.
CALIDAD: TESTIGO DE IDENTIDAD

CON NÚMERO DE TELEFONO: 4871543781

IDENTIFICACIÓN: CREDENCIAL DE ELECTOR

FOLIO: 0924032105654

SI SABE LEER Y ESCRIBIR:

SÍ NO

GRADO DE ESCOLARIDAD: PREPARATORIA

OCCUPACIÓN: AMA DE CASA

ESTADO CIVIL: UNION LIBRE

III. DATOS DE LA ENTREVISTA:

CALIDAD: TESTIGO DE IDENTIDAD

Se le toma protesta para que se conduzca con verdad:

SÍ NO

IV. NARRACIÓN DE HECHO O ENTREVISTA EN RELACIÓN A LA INVESTIGACIÓN:

QUE COMPARÉZCO DE FORMA VOLUNTARIA ANTE ESTA AUTORIDAD A FIN DE MANIFESTAR LO SIGUIENTE: Que una vez que se me ha puesto a la vista en las Instalaciones del Servicio Médico Legal de la Delegación IV, con sede en Rioverde, S.L.P., el cuerpo sin vida de una persona del sexo femenino, lo identificó plenamente y sin temor a equivocarme como el cuerpo de mi hija, quien en vida llevaba el nombre de ARANZA GUADALUPE BARCENAS MONTOYA, quien contaba con 1 año seis meses de edad, por haber nacido el 25 de junio de 2019, en Rioverde, S.L.P., era la tercera de tres hijos. Respecto de los hechos en los cuales perdiera la vida mi hija ARANZA GUADALUPE BARCENAS MONTOYA, el día 18 de enero de 202a, siendo aproximadamente las 04:40 horas, yo me encontraba en la Central de Autobuses de aquí de Rioverde, ya que iba a viajar a San Luis Potosí capital, cuando recibí una llamada telefónica de mi vecina de nombre MARIBEL SANCHEZ, quien llorando me preguntó que, si yo traía a mi hija ARANZA, yo le dije que no que ella se había quedado en la casa, refiriéndome que había

pasado un accidente y que me fuera inmediatamente a la casa, por lo que me trasladé enseguida y al llegar a mi domicilio me encuentro con que están ahí los bomberos y la policía, ahí estaba también mi cuñada MARIA CONCEPCION BARCENAS RUIZ quien se había quedado a cargo de mis hijos, quien me dijo que mi hija la más grande Estrella Isabel de 9 años fue a hablarle a su cuarto y que le dijo que se estaba quemando el cuarto donde estaba dormida ella con su hermanita Aranza, y dice mi cuñada que cuando ella llegó al cuarto ya estaba todo encendido que ya no se podía pasar por que estaban las llamas muy arriba, y que no pudieron sacar a mi bebe Aranza, por lo que se quedó adentro y también se quemó, me refiere mi hija Estrella que la bebe no lloró, pienso yo que mi bebe ya estaba muerta por oler el humo del incendio, quiero manifestar que lo que ocasionó el incendio fue una vela pequeña que mi hijo José de Jesús de 7 años de edad, dejó encendida en el cuarto donde estaba mis otras hijas, ya que se había ido la luz en la casa, por lo que no denuncio a nadie por la muerte de mi hija, pues como ya lo refirió fue un accidente.

Así mismo, solicito a esta Autoridad me sea entregado su cuerpo para la correspondiente inhumación en el Panteón Municipal de Rioverde, S.L.P., Por lo que crédito el entroncamiento familiar con el acta de nacimiento número 882, de fecha 15 de julio de 2019, levantada por él OFICIAL 01 DEL REGISTRO CIVIL DE RIOVERDE, S.L.P., misma que agrego en este momento.

Siendo todo lo que deseo manifestar por el momento, firmando al calce para constancia legal. C O N S T E

DENUNCIANTE	
María Guadalupe Montoya C. MARIA GUADALUPE MONTOYA RAMOS	
NOMBRE DEL AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO	
LIC. LUIS GERARDO TORRES TORRES	FIRMA
A.M.P. de UNIDAD DE ATENCIÓN TEMPRANA - RIOVERDE	
ADSCRIPCION	SELLO OFICIAL PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO Unidad de Atención Temprana



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

MUERTES ACCIDENTALES
Y VIOLENTAS

200632098

DE LA DEFUNCIÓN

DEL FALLECIDO

DEL CERTIFICANTE

INF.

MUERTES ACCIDENTALES
Y VIOLENTAS

SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Modelo 2017.1

FOLIO

200632098

1. NOMBRE DEL FALLECIDO Nombre(s)		Primer Apellido	Segundo Apellido
2. FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Año		3. SEXO Hombre <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 99	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)
5. CURP BAMAI910625MSRIZNAA7		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 99	7. NACIONALIDAD Mexicana <input checked="" type="radio"/> 1 Otra <input type="radio"/> 2 → Especifique _____
8. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora Minutos		9. ESTADO CONYUGAL En unión libre <input type="radio"/> 4 Separado(a) <input checked="" type="radio"/> 6 Divorciado(a) <input type="radio"/> 3 Soltero(a) <input type="radio"/> 1 Se ignora <input type="radio"/> 99	10. RESIDENCIA HABITUAL Anda el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a) CALLE 15 BAYAZA
10.3 Núm. Exterior 10.4 Núm. Interior 10.5 Tipo de asentamiento humano RIVIENE		10.6 Nombre del asentamiento humano SAU LVI PUTUS	10.7 Código Postal 10.8 Localidad 10.9 Municipio o Alcaldía RIVIENE
11. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="radio"/> 1 Prescolar <input type="radio"/> 12 Primaria <input type="radio"/> 3 Secundaria <input type="radio"/> 5 Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> 7 Profesional <input type="radio"/> 8 Posgrado <input type="radio"/> 10 Se Ignora <input type="radio"/> 99 Completa <input type="radio"/> 1 Incompleta <input type="radio"/> 2		11.1 La escolaridad seleccionada es: 12. OCUPACIÓN HABITUAL Trabajaba <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 99	12.1 Trabajaba SI <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 99
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD IMSS <input type="radio"/> 2 PEMEX <input type="radio"/> 4 SEMAR <input type="radio"/> 6 IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99		14.1 Nombre de la unidad médica 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)	14.3 Número de seguridad social o afiliación Hogar <input type="radio"/> 11 Se ignora <input type="radio"/> 99
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud <input type="radio"/> 1 IMSS <input type="radio"/> 3 PEMEX <input type="radio"/> 5 SEMAR <input type="radio"/> 7 Unidad médica pública <input type="radio"/> 8 Otra unidad médica privada <input type="radio"/> 9		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN CALLE 15 BAYAZA	15.1 Número de la vialidad 15.2 Nombre del asentamiento humano RIVIENE
15.3 Núm. Exterior 15.4 Núm. Interior 15.5 Tipo de asentamiento humano RIVIENE		15.6 Nombre del asentamiento humano SAU LVI PUTUS	15.7 Código Postal 15.8 Localidad 15.9 Municipio o Alcaldía RIVIENE
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN Día Mes Año Horas Minutos		17. TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 99	18. SE PRACTICÓ NECROPSIA? Sí <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte Código CIE	
a) INTUXIQUILU - POR MOUCUYODO DE CHABOON Debido a (o como consecuencia de) Causas antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que provoquen la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica		b) Debido a (o como consecuencia de) c) Debido a (o como consecuencia de) d)	
PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo			
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS. 21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo <input type="radio"/> 1 El parto <input type="radio"/> 2 El puerperio <input type="radio"/> 3 43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> 4 No estuve embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 5		21.2 Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Sí <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2	21.3 Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Sí <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 22.1 Fue un presunto homicidio <input type="radio"/> 1 Suicidio <input type="radio"/> 2 Homicidio <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 99		22.3 Sitio donde ocurrió la lesión Vivienda particular <input type="radio"/> 1 Área industrial <input type="radio"/> 6 (taller, fábrica u oficina) Vivienda colectiva <input type="radio"/> 1 Calle o carretera <input type="radio"/> 3 (casilla, orfanato, etc.) <input type="radio"/> 4 Rancho o parcela <input type="radio"/> 7 Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 2 Área comercial o de servicio <input type="radio"/> 5 Otro <input type="radio"/> 8 Se ignora <input type="radio"/> 9	22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(fa) fallecido(a) Código CIE
22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: CDA 100124171		22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivo en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio SE INFLUYÓ SU CASA CON UNA VELADA	20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE
22.7 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio CALLE 15 BAYAZA		22.7.1 Número de la vialidad 22.7.2 Nombre del asentamiento humano RIVIENE	22.7.3 Núm. Exterior 22.7.4 Núm. Interior 22.7.5 Tipo de asentamiento humano RIVIENE
22.7.7 Código Postal		22.7.8 Localidad 22.7.9 Municipio o Alcaldía SAU LVI PUTUS	22.7.10 Entidad federativa SAU LVI PUTUS
23. NOMBRE Nombre(s)		Primer Apellido	Segundo Apellido
24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Nombre(s)		MADRE	
25. CERTIFICADA POR Médico tratante <input type="radio"/> 1 Médico legista <input type="radio"/> 1 Personas autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> 4 Autoridad civil <input type="radio"/> 5 Otro <input type="radio"/> 8		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Número de la cédula profesional 17924125	
27. NOMBRE Nombre(s)		28. FIRMA	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO CALLE JUVENTUD FERRETERIA SUSTITUTA CULIACÁN LA ILUSIÓN		29.1 Tipo de vialidad RIVIENE	29.2 Nombre de la vialidad SAU LVI PUTUS
29.3 Núm. Exterior 29.4 Núm. Interior 29.5 Tipo de asentamiento humano		29.6 Nombre del asentamiento humano RIVIENE	29.7 Código Postal SAU LVI PUTUS
29.8 Localidad 29.9 Municipio o Alcaldía 29.10 Entidad federativa		29.11 Teléfono 447141341	29.12 Fecha de certificación 120101120211
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO Número _____ Libro Número _____		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 32.1 Localidad	