

|                      |  |
|----------------------|--|
| 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    |
| <b>CONSTANCIA DE CONOCIMIENTO DE DERECHOS DE LA VICTIMA.</b>             |                |
| 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 las 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 ACEPTA el cargo conferido comprometiéndose a orientar, asesorar e intervenir legalmente en el procedimiento Penal en representación de la Víctima 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 intervinientes.

|  |
|--|
| <b>QUERELLANTE</b>   |
| <br><br><i>Maria Guadalupe Montoya</i><br>C. MARIA GUADALUPE MONTOYA RAMOS |

ASESOR JURIDICO

LIC. ALMA DOLORES LOPEZ HERNANDEZ

NOMBRE DEL AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO

LIC. LUIS GERARDO TORRES TORRES

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

ADSCRIPCION

FIRMA



PROCURADURIA GENERAL  
DE JUSTICIA DEL ESTADO  
Unidad de Atención Temprana  
Río Verde, Ver.

|                      |  |
|----------------------|--|
| 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

**OCUPACIÓN:** 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 COMPAREZCO 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 identifiqué plenamente y sin temor a equivocarme como el cuerpo de mi hija, quien en vida llevara 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 pregunto 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 traslade 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 lloro, 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 denuncié a nadie por la muerte de mi hija, pues como ya lo referí 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 el 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. ----- CONSTE -----

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





SECRETARÍA DE SALUD  
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN  
ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Modelo 2017.1

FOLIO

200632098

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 2ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN

LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES

DEL FALLECIDO

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL INF.

DEL CERTIFICANTE

L. REG. CIVIL

|   |  |   |  |   |  |
|---|--|---|--|---|--|
| 1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)<br><b>GUADALUPE BARCELAS MOUTOYA</b>   |  | 2. FECHA DE NACIMIENTO<br>Día Mes Año<br><b>23 06 2019</b>  |  | 3. SEXO<br>Hombre <input type="radio"/> Mujer <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>  | 4. ENTIDAD DE NACIMIENTO<br><b>SAU LVIS PUTOSI</b> |
| 5. CURP<br><b>BAMA190625M9R12N4A</b>  |  | 6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?<br>Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>   |  | 7. NACIONALIDAD<br>Mexicana <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>  |  |
| 8. EDAD CUMPLIDA<br>Para menores de una hora: Minutos<br>Para menores de un día: Horas<br>Para menores de un mes: Días<br>Para menores de un año: Meses<br>Para personas de un año o más: Años cumplidos<br><b>0 0 0 0 0 0</b>  |  | 9. ESTADO CONYUGAL<br>En unión libre <input type="radio"/> Separado(a) <input type="radio"/> Viudo(a) <input type="radio"/> Casado(a) <input type="radio"/> Soltero(a) <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> |  | 10. RESIDENCIA HABITUAL<br>Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a)<br><b>CALLE RAYON</b>  |  |
| 10.3 Núm. Exterior<br><b>1396110</b>  |  | 10.4 Núm. Interior<br><b>1396110</b>  |  | 10.5 Tipo de asentamiento humano<br><b>RIUVERNE</b>   |  |
| 10.6 Nombre del asentamiento humano<br><b>SAU LVIS PUTOSI</b>   |  | 10.7 Código Postal<br><b>1396110</b>  |  | 10.8 Localidad<br><b>RIUVERNE</b>   |  |
| 10.9 Municipio o Alcaldía<br><b>SAU LVIS PUTOSI</b>   |  | 10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)   |  | 10.11 Nombre de la entidad federativa o país (si residía en el extranjero)  |  |
| 11. ESCOLARIDAD<br>Ninguna <input checked="" type="radio"/> Preescolar <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Tercera <input type="radio"/> Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Posgrado <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>   |  | 11.1 La escolaridad seleccionada es:<br>Completa <input type="radio"/> Incompleta <input type="radio"/>   |  | 12. OCUPACIÓN HABITUAL<br><b>UNIVERSITARIO</b>  |  |
| 12.1 Trabajaba<br>Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>  |  | 13.1 Número de seguridad social o afiliación  |  | 13.2 Tipo de afiliación<br>Hogar <input checked="" type="radio"/> Hogar <input type="radio"/> Otro lugar <input type="radio"/>  |  |
| 13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD<br>Ninguna <input checked="" type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> IMSS PROSPERA <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> Otra unidad pública <input type="radio"/> Unidad médica privada <input type="radio"/>  |  | 14.1 Nombre de la unidad médica   |  | 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)   |  |
| 15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN<br><b>CALLE RAYON</b>  |  | 15.1 Tipo de vivienda<br><b>LUJ ADOBE</b>   |  | 15.2 Nombre de la vivienda<br><b>SAU LVIS PUTOSI</b>  |  |
| 15.3 Núm. Exterior<br><b>1396110</b>  |  | 15.4 Núm. Interior<br><b>1396110</b>  |  | 15.5 Tipo de asentamiento humano<br><b>RIUVERNE</b>   |  |
| 15.6 Nombre del asentamiento humano<br><b>SAU LVIS PUTOSI</b>   |  | 15.7 Código Postal<br><b>1396110</b>  |  | 15.8 Localidad<br><b>RIUVERNE</b>   |  |
| 15.9 Municipio o Alcaldía<br><b>SAU LVIS PUTOSI</b>   |  | 15.10 Entidad federativa  |  | 15.11 Nombre de la entidad federativa o país (si residía en el extranjero)  |  |
| 16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN<br>Día Mes Año Horas Minutos<br><b>23 06 2019 10 40 00</b>   |  | 17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?<br>Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>  |  | 18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?<br>Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>   |  |
| 19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.)<br>PARTE I<br>Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente:<br><b>INTOXICACIÓN POR MANEJO DE CARBÓN</b><br>a) Debido a (o como consecuencia de)<br>b) Debido a (o como consecuencia de)<br>c) Debido a (o como consecuencia de)<br>d) Debido a (o como consecuencia de)<br>PARTE II<br>Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo:<br>Causas antecedentes<br>Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica   |  | Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte<br><b>1 MINUTO</b>  |  | Código CIE  |  |
| 21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS<br>21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:<br>El embarazo <input type="radio"/> El parto <input type="radio"/> El puerperio <input type="radio"/><br>43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/>  |  | 21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?<br>Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>  |  | 21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?<br>Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>   |  |
| 22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE:<br>22.1 Fue un presunto:<br>Accidente <input checked="" type="radio"/> Homicidio <input type="radio"/> Suicidio <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/><br>22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?<br>Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/><br>22.3 ¿Dónde ocurrió la lesión?<br>Vivienda particular <input checked="" type="radio"/> Área deportiva <input type="radio"/> Área industrial (taller, fábrica u obra) <input type="radio"/><br>Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> Granja (rancho o parcela) <input type="radio"/><br>Escuela u oficina pública <input type="radio"/> Área comercial o de servicio <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/><br>22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a) |  | 22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:<br><b>CM/00124121</b>   |  | 22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio:<br><b>SE INTOXICÓ EN SU CASA CON UNA VIECABIVA</b> |  |
| 22.7 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio:<br><b>CALLE RAYON</b>   |  | 22.8 Tipo de vivienda<br><b>LUJ ADOBE</b>   |  | 22.9 Nombre de la vivienda<br><b>SAU LVIS PUTOSI</b>  |  |
| 22.10 Núm. Exterior<br><b>1396110</b>   |  | 22.11 Núm. Interior<br><b>1396110</b>   |  | 22.12 Tipo de asentamiento humano<br><b>RIUVERNE</b>  |  |
| 22.13 Nombre del asentamiento humano<br><b>SAU LVIS PUTOSI</b>  |  | 22.14 Código Postal<br><b>1396110</b>   |  | 22.15 Localidad<br><b>RIUVERNE</b>  |  |
| 22.16 Municipio o Alcaldía<br><b>SAU LVIS PUTOSI</b>  |  | 22.17 Entidad federativa  |  | 22.18 Nombre de la entidad federativa o país (si residía en el extranjero)  |  |
| 23. NOMBRE<br><b>MARIA GUADALUPE MOUTOYA RAMO</b>   |  | 23.1 Tipo de parentesco con el(la) fallecido(a)<br><b>MADRE</b>   |  | 23.2 Nombre del parentesco con el(la) fallecido(a)  |  |
| 24. CERTIFICADA POR<br>Médico tratante <input type="radio"/> Médico legista <input checked="" type="radio"/> Otro médico <input type="radio"/><br>Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> Autoridad civil <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>  |  | 25. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO<br>Número de la cédula profesional<br><b>1392435</b>   |  | 26. FIRMA   |  |
| 27. NOMBRE<br><b>DR. EDUARDO ORTIZ BAISVEVA</b>   |  | 28. DOMICILIO Y TELÉFONO<br><b>CALLE JUAN FERRER SU JUVENIL</b>   |  | 29. FECHA DE CERTIFICACIÓN<br>Día Mes Año<br><b>23 06 2019</b>  |  |
| 29.1 Tipo de vivienda<br><b>LUJ ADOBE</b>   |  | 29.2 Nombre de la vivienda<br><b>SAU LVIS PUTOSI</b>  |  | 29.3 Núm. Exterior<br><b>1396110</b>  |  |
| 29.4 Núm. Interior<br><b>1396110</b>  |  | 29.5 Tipo de asentamiento humano<br><b>RIUVERNE</b>   |  | 29.6 Nombre del asentamiento humano<br><b>SAU LVIS PUTOSI</b>   |  |
| 29.7 Código Postal<br><b>1396110</b>  |  | 29.8 Localidad<br><b>RIUVERNE</b>   |  | 29.9 Municipio o Alcaldía<br><b>SAU LVIS PUTOSI</b>   |  |
| 29.10 Entidad federativa  |  | 29.11 Teléfono  |  | 29.12 Nombre de la entidad federativa o país (si residía en el extranjero)  |  |
| 31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO<br>Núm. Libro Núm.  |  | 32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO<br>32.1 Localidad   |  | 32.2 Fecha de registro  |  |