



**SECRETARIA DE SALUD  
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

**ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO**

A standard linear barcode representing the number 212380110.

1. NOMBRE DEL(DE LA) FALLECIDO(A)		Nombre(s)		Primer Apellido		Segundo Apellido	
2. FECHA DE NACIMIENTO		3. SEXO		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO			
Día	Mes	Año	Hombre <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)			
5. CURP		Se ignora <input type="radio"/> 99		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		7. NACIONALIDAD	
		Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9		Mexicana <input checked="" type="radio"/> 1 Otra <input type="radio"/> 2		Se ignora <input type="radio"/> 9	
8. EDAD CUMPLIDA		Para menores de una hora, Minutos	Para menores de un día, Horas	Para menores de un mes, Días	Para menores de un año, Meses	Para personas de un año o más, Años cumplidos	Especifique
Para menores de 28 días anote:		8.1 Folio del Certificado de Nacimiento:		8.2 Semanas de gestación:	8.3 Peso (gramos):	9. ESTADO CONYUGAL	
						Separado(a) <input type="radio"/> 1 En union libre <input checked="" type="radio"/> 4 Divorciado(a) <input type="radio"/> 3 Soltero(a) <input type="radio"/> 1	Viudo(a) <input type="radio"/> 2 Casado(a) <input checked="" type="radio"/> 5 Se ignora <input type="radio"/> 9
10. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el(la) fallecido(a)							
10.3 Núm. Exterior	10.4 Núm. Interior	10.5 Tipo de asentamiento humano:		10.1 Tipo de vialidad		10.2 Nombre de la vialidad	
10.7 Código Postal	10.8 Localidad	10.9 Municipio o Alcaldía		10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)			
Ninguna <input type="radio"/> 1 Preescolar <input type="radio"/> 12 Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> 7 Profesional <input type="radio"/> 8	Primaria <input type="radio"/> 3 Posgrado <input type="radio"/> 10	Secundaria <input type="radio"/> 5 Se ignora <input type="radio"/> 99	Completa <input type="radio"/> 1 Incompleta <input checked="" type="radio"/> 2	11.1 La escolaridad seleccionada es:		12. OCUPACIÓN HABITUAL	
Ninguna <input type="radio"/> 1 ISSSTE <input type="radio"/> 3 SEDENA <input type="radio"/> 5 IMSS <input type="radio"/> 2 PEMEX <input type="radio"/> 4 SEMAR <input type="radio"/> 6	Seg. Popular / INSABI <input type="radio"/> 7	Otra: <input type="radio"/> 8				12.1 Trabajaba: Sí <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD							
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 privada <input type="radio"/> 9	14.1 Nombre de la unidad médica		Vía pública <input type="radio"/> 10 Otro lugar <input type="radio"/> 12			
IMSS <input type="radio"/> 2 ISSSTE <input type="radio"/> 4 SEDENA <input type="radio"/> 6 Otra unidad pública <input type="radio"/> 8		14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES):		Hogar <input type="radio"/> 11 Se ignora <input type="radio"/> 99			
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN							
15.3 Núm. Exterior	15.4 Núm. Interior	15.5 Tipo de asentamiento humano		15.1 Tipo de vialidad		15.2 Nombre de la vialidad	
15.7 Código Postal	15.8 Localidad	15.9 Municipio o Alcaldía		15.6 Nombre del asentamiento humano			
Día	Mes	Año	Horas	Minutos	Sí <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 3	Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 3	15.10 Entidad federativa:
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN							
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?							
18. SE PRACTICÓ NECROPSIA?							
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							
a) Debido a (o como consecuencia de):							
Causas antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron 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) Debido a (o como consecuencia de):							
Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte							
Uso exclusivo del personal codificador Código CIE							
PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo 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	21.2 Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?	21.3 Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE	
43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> 4	No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 5	Si <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	Uso exclusivo del personal codificador	
21.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)							
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE							
22.1 Fue un presunto Accidente <input type="radio"/> 1 Homicidio <input type="radio"/> 2 Suicidio <input type="radio"/> 3 Se ignora <input type="radio"/> 9							
22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?							
22.3 Sitio dónde ocurrió la lesión							
Vivienda particular <input type="radio"/> 0 Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> 1 Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 2 Área industrial (taller, fábrica u obra) <input type="radio"/> 6 Calle o carretera <input type="radio"/> 3 Área deportiva <input type="radio"/> 3 (vía pública) <input type="radio"/> 4 Rancho o parcela <input type="radio"/> 7 Otro <input type="radio"/> 8 Se ignora <input type="radio"/> 9							
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 acto número:							
22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio.							
22.7 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio							
22.7.1 Tipo de vialidad							
22.7.2 Número de la vialidad							
22.7.3 Núm. Exterior 22.7.4 Núm. Interior							
22.7.5 Tipo de asentamiento humano							
22.7.6 Nombre del asentamiento humano							
22.7.7 Código Postal							
22.7.8 Localidad							
22.7.9 Municipio o Alcaldía							



<b>CARPETA DE INVESTIGACION</b>	
NSJP/COL/CI/HOM1- 101/2022	

**ACTA DE RECONOCIMIENTO E IDENTIFICACIÓN DE CADÁVER  
(ENTREVISTA A TESTIGO)**

<b>LUGAR</b>	Calle (s) Número Colonia Municipio/Estado	<b>FECHA</b>	
	Carretera el Chical en el kilómetro 1.5 de la población de Coquimatlan.		11/03/2022
<b>AGENTE</b>	Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)	<b>HORA</b>	10:55 hrs
	García Beltrán Gabriela Alejandra		

**Fundamento: Artículos 131 fracción VII, 132 fracción X, 217 y 271 del Código Nacional  
de Procedimientos Penales.**

SE PROCEDE A ENTREVISTAR A:					
<b>NOMBRE</b>	Apellido Paterno Jiménez	Apellido Materno Naranjo	Nombre (s) Ma. Ofelia		
<b>DOMICILIO PARTICULAR</b>	Calle (s) Número Colonia Calle Higuera de Mysore #1493 en Fraccionamiento Buenavista en Villa de Alvarez, Colima.	Municipio/ Estado			
<b>EDAD</b>	59 años	SEXO <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F [x]	<b>TELÉFONO</b>	312 152 6450	
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	02/04/1962	<b>OCCUPACIÓN</b>	Empleada domestica		
<b>ORIGINARIO</b>	Tecomán, Colima.	<b>ESCOLARIDAD</b>	Secundaria		
<b>PARENTESCO O RELACIÓN CON LA PERSONA FALLECIDA</b>	Mamá del finado HECTOR DANIEL ALMANZAR JIMENEZ				
<b>IDENTIFICACIÓN</b>	INE: 1964601807				

## RECONOCIMIENTO E IDENTIFICACIÓN

LUGAR EN QUE TUVO A LA VISTA AL OCCISO (A)	Por fotografía.			
RESPONDÍA AL NOMBRE	Apellido Paterno Almanzar	Apellido Materno Jiménez	Nombre (s) Héctor Daniel	
APODO (s)	"El chino"			
EDAD	29 años	SEXO M [x] F []	FECHA DE NACIMIENTO	28/04/1992
LUGAR DE NACIMIENTO	Colima, Col.			
OCCUPACIÓN	Albañil y mecánico.			
ANTECEDENTES PENALES	No.			

## MEDIA FILIACIÓN

COMPLEXIÓN	COLOR DE PIEL	CARA	PARTICULARIDADES
DELGADA [] MEDIANA [ ]	Moreno [x]	REDONDA [x]	ARRUGADA [ ]
ROBUSTA [x] OBESA [ ]	Moreno claro []	OVALADA []	PECOSA [ ]
ATLÉTICA [ ]	Tez blanca []	CUADRADA [ ]	MANCHADA [ ]
CABELLO			
CANTIDAD ABUNDANTE [ ]  NORMAL [x]  POCO []  CALVO [ ]	COLOR Negro [x] Rubio [ ] Cano [ ] Entre cano [] Castaño [ ]	LACIO []	CALVICIE
		ONDULADO []	FRONTAL [ ]
		RISO [x]	CORONARIA [ ]
		QUEBRADO [ ]	TOTAL [ ]
			NO [x]
OJOS			
COLOR Cafés [x] Cafés claros [x] Miel [ ] Azul [ ] Verdes [ ]	FORMA REGULAR [x] HUNDIDOS [ ] SALTONES [ ] ALARGADOS [ ]	TAMAÑO	
		GRANDES [x]	NARIZ
		MEDIANOS [ ]	Chica [x]
		CHICOS [ ]	Mediana [ ]
			Grande [ ]

BOCA	LABIOS	MENTON
Chica <input type="checkbox"/>	Gruesos <input checked="" type="checkbox"/> Medios <input type="checkbox"/> Delgados <input type="checkbox"/>	Afilado
Mediana <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Grande <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>ESTATURA APROX.</b>		<b>PESO APROX.</b>
1.58 metros		60 Kilos
		<b>USA ANTEOJOS</b> <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

SEÑAS PARTICULARES		
SEÑAS	DESCRIPCIÓN	UBICACIÓN
TATUAJES <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		
LUNARES <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		
PRÓTESIS <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		
OTRAS	- Trae grapas en la rodilla	
IMPEDIMENTOS FÍSICOS	Ninguno.	
TOXICOMANÍAS	Alcohol Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconoce <input type="checkbox"/>	Drogas si <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Desconoce <input type="checkbox"/>

<b>ESTADO CIVIL</b>	Unión Libre		
<b>CÓNYUGE O PAREJA</b>	Apellido Paterno Macías	Apellido Materno Castillo	Nombre (s) Janice Adriana
			<b>SOBREVIVE</b> <b>SI [x] NO []</b>

<b>TIENE HIJOS</b> <b>SI [x]</b> <b>NO []</b> <b>CUANTOS [1]</b>	Apellido Paterno Almanzar	Apellido Materno Macías	Nombre (s) José de Jesús
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)

<b>LUGAR QUE OCUPABA EN SU FAMILIA</b>	El menor de 3 hermanos.		
<b>NOMBRE DEL PADRE</b>	Apellido Paterno Almanzar	Apellido Materno Chocoteco	Nombre (s) Daniel
<b>NOMBRE DE LA MADRE</b>	Apellido Paterno Jiménez	Apellido Materno Naranjo	Nombre (s) Ma. Ofelia
<b>NOMBRE DE LOS HERMANOS</b>	Apellido Paterno Almanzar	Apellido Materno Jiménez	Nombre (s) José Guadalupe
	Apellido Paterno Almanzar	Apellido Materno Jiménez	Nombre (s) Pedro Alfonso
	Apellido Paterno Almanzar	Apellido Materno Jiménez	Nombre (s) Héctor Daniel
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)

**INTERROGATORIO DE LAS FICHAJES**

Primeramente, le digo que soy mamá de quien en vida respondía al nombre de HECTOR DANIEL ALMANZAR JIMENEZ, quien vivía en mi domicilio antes referido en mis generales, en ese domicilio vivía mi hijo HECTOR, con su pareja y su hijo pequeño y yo, cabe mencionar que mi nuera está embarazada de él, la cual tiene aproximadamente 2 meses.

Le digo que mi hijo HECTOR trabajaba de albañil y mecánico, actualmente trabajaba en las mañanas de albañil y cuando salía en la tarde se ponía a trabajar de mecánico. Le digo que mi hijo era una persona corajuda, ya que tenía el carácter fuerte, pero era una persona sociable. Así mismo le digo que mi relación con él era buena, teníamos buena comunicación, ya que siempre hemos estado juntos ya que él siempre ha vivido conmigo.

Le digo que la última vez que vi a mi hijo fue el día de ayer 10/03/2022 por la mañana, ya que el salió a trabajar como aproximadamente a las 06:30 horas, me comentó mi nuera que en la tarde regreso y agarro su vehículo el cual es un Tsuru, color negro, modelo no reciente, me dijo mi nuera que le dijo que iría a revisar una camioneta y se salió de la casa aproximadamente a las 19:00 horas. Dice mi nuera que ella tuvo contacto con él por WhatsApp y la última vez que él le mando mensaje fue a las 21:00 horas, le digo que el número de teléfono de mi hijo es el 312 121 4457 de la compañía Telcel. Referente a los hechos, le digo que yo me entere porque le avisaron a mi hijo PEDRO ALFONSO, que HECTOR DANIEL estaba tomando con unos amigos, que había habido una riña ahí en donde estaban tomando y por eso mejor se estaban retirando, cuando mi hijo regreso y que ahí fue que le dispararon y lo habían herido, quien le aviso fue una mujer de la cual desconozco el nombre, pero le dijo a mi hijo PEDRO ALFONSO que se acercara al lugar, ya de ahí desconozco si la muchacha se había quedado ahí o no, quien puede contar mejor quien le aviso y como es mi hijo PEDRO ALFONSO quien tiene el número de teléfono 312 243 8007 y vive en la colonia BUENAVISTA en Villa de Alvarez. Una vez que me hijo se cercioro que, si se trataba de su hermano, fue a mi casa para avisarnos a mí y a mi nuera lo que había pasado.

Por ultimo le digo que desconozco si mi hijo tuviera algún problema con alguien, ya que nunca me dijo si lo tenían amenazado o algo, es por eso que desconozco que es lo que haya pasado y porque le quitaron la vida a mi hijo

Es por ese motivo que me encuentro aquí en estas oficinas el día de hoy, con la finalidad de que se nos haga la devolución del cuerpo de mi hijo quien en vida respondía al nombre de HECTOR DANIEL ALMANZAR JIMENEZ, con la finalidad de darle santa sepultura, anexándole para tal efecto, una copia fotostática simple del acta de nacimiento de mi hijo, así como una copia fotostática simple de mi credencial de elector expedida por el Instituto Nacional Elector, para los trámites legales necesarios.

ESTADO FÍSICO O EMOCIONAL QUE HAYA OBSERVADO EN EL TESTIGO	Tranquila.
------------------------------------------------------------------------	------------

Ma. Ofelia Jennings Herzig

*Mrs. Celia James Hazen*

### FIRMA DEL ENTREVISTADO

En caso de que el denunciante o querellante se negara a firmar/estampar huella asentar la razón:

<b>NOMBRE DEL(LA) AGENTE</b>			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	
García	Bertrán	Gabriela Alejandra	
Policía Investigador	PI-663	F.G.E.	
<b>CARGO</b>	<b>No. DE PLACAS O DE IDENTIFICACIÓN</b>	<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>FIRMA</b>



Gobierno del Estado Libre  
y Soberano de Colima

# ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

GOBIERNO DEL ESTADO DE COLIMA



DIRECCION DEL REGISTRO CIVIL

## CERTIFICACION DE NACIMIENTO

OFICIALIA	LIBRO	ACTA	FECHA DE REGISTRO
1	1	1086	22/05/1992
CRIP	060020192010861		CURP
LOCALIDAD	COLIMA	MUNICIPIO	AAJH920428HCMLMC02
ENTIDAD FEDERATIVA	COLIMA	COLIMA	COLIMA

### DATOS DEL REGISTRADO

NOMBRE:	HECTOR DANIEL	ALMANZAR	JIMENEZ
	NOMBRES(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
FECHA DE NACIMIENTO:	28/04/1992		
LUGAR DE NACIMIENTO:	COLIMA	COLIMA	COLIMA
REGISTRADO:	VIVO	MUNICIPIO	ENTIDAD
	LOCALIDAD	MASCULINO	
		SEXO:	

### DATOS DE LOS PADRES

NOMBRE DEL PADRE:	DANIEL	ALMANZAR	CHOCOTECO
EDAD:	36	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NOMBRE DE LA MADRE:	MA. OFELIA	NACIONALIDAD:	MEXICANA
EDAD:	30	JIMENEZ	NARANJO
	NOMBRES(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
		NACIONALIDAD:	MEXICANA

### ANOTACIONES:

CON FUNDAMENTO EN LO PREVISTO POR EL ARTICULO 10, FRACCION XVI, DEL REGLAMENTO DEL REGISTRO CIVIL PARA EL ESTADO DE COLIMA, SE EXPIDE LA PRESENTE EN CERTIFICACION. Colima, Col., a 31 de Mayo de 2009.

LIC. J. ROSARIO MEJIA LARIOS  
DIRECTOR DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO



Forma Valorada cn: 40.00.<sup>xo</sup>

526142

SEUO

0526142

Clave: WM2

MEXICO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE  
JIMENEZ  
NARANJO  
MA. OFELIA  
DOMICILIO  
C HIGUERA DE MYSORE 1493  
FRACC BUENAVISTA 26984  
VILLA DE ALVAREZ, COL.

CLAVE DE ELECTOR JMNRM62040206M900

CURP JIN0620402MCMR08

ESTADO 06

MUNICIPIO 005

FECHA DE NACIMIENTO

02/04/1962

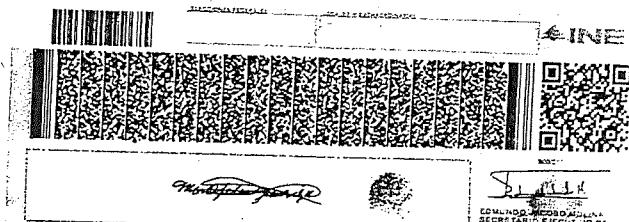
SEXO - M

LOCALIDAD 0001

EMISION 2019

SECCION 0146

VIGENCIA 2029



IDMEX1964601807<<0146027431949  
6204028M2912316MEX<09<<13814<6  
JIMENEZ<NARANJO<<MA<OFELIA<<<

SECRETARIO GENERAL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL



**CARPETA DE INVESTIGACION**

NSJP/COL/CI/HOM1- 101/2022

**ACTA DE RECONOCIMIENTO E IDENTIFICACIÓN DE CADÁVER  
(ENTREVISTA A TESTIGO)**

<b>LUGAR</b>	Calle (s) Número Colonia Municipio/Estado	<b>FECHA</b>	
Carretera el Chical en el kilómetro 1.5 de la población de Coquimatlan.			11/03/2022
<b>AGENTE</b>	Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)	<b>HORA</b>	
	García Beltrán Gabriela Alejandra	10:55 hrs	

**Fundamento: Artículos 131 fracción VII, 132 fracción X, 217 y 271 del Código Nacional de Procedimientos Penales.**

**SE PROCEDE A ENTREVISTAR A:**

<b>NOMBRE</b>	Apellido Paterno Gómez Apellido Materno Mendoza Nombre (s) José Luis		
<b>DOMICILIO PARTICULAR</b>	Calle (s) Número Colonia Municipio/ Estado Calle Soberanía 1411 colonia Unidad Antorchista en Colima, Col.		
<b>EDAD</b>	70 años	SEXO M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	TELÉFONO 312 310 0233
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	16/02/1952	OCUPACIÓN	Taller de muelles. (Propietario)
<b>ORIGINARIO</b>	Mexicali, Baja California	ESCOLARIDAD	Primaria
<b>PARENTESCO O RELACIÓN CON LA PERSONA FALLECIDA</b>	Papá del finado HECTOR DANIEL ALMANZAR JIMENEZ		
<b>IDENTIFICACIÓN</b>	INE: 1164307127		

## RECONOCIMIENTO E IDENTIFICACIÓN

LUGAR EN QUE TUVO A LA VISTA AL OCCISO (A)	Por fotografía.			
RESPONDÍA AL NOMBRE	Apellido Paterno Almanzar		Apellido Materno Jiménez	Nombre (s) Héctor Daniel
APODO (s)	"El chino"			
EDAD	29 años	SEXO M [X] F [ ]	FECHA DE NACIMIENTO	28/04/1992
LUGAR DE NACIMIENTO	Colima, Col.			
OCUPACIÓN	Albañil y mecánico.			
ANTECEDENTES PENALES	No.			

## MEDIA FILIACIÓN

COMPLEXION	COLOR DE PIEL	CARA	PARTICULARIDADES
DELGADA <input type="checkbox"/> MEDIANA <input type="checkbox"/>	Moreno <input checked="" type="checkbox"/>	REDONDA <input checked="" type="checkbox"/>	ARRUGADA <input type="checkbox"/> PECOSA <input type="checkbox"/> MANCHADA <input type="checkbox"/> NINGUNA <input checked="" type="checkbox"/>
ROBUSTA <input checked="" type="checkbox"/> OBESA <input type="checkbox"/>	Moreno claro <input type="checkbox"/>	OVALADA <input type="checkbox"/>	
ATLÉTICA <input type="checkbox"/>	Tez blanca <input type="checkbox"/>	CUADRADA <input type="checkbox"/>	

## CABELLO

CANTIDAD	COLOR	FORMA	CALVICIE
ABUNDANTE <input type="checkbox"/>	Negro <input checked="" type="checkbox"/>	LACIO <input type="checkbox"/>	FRONTAL <input type="checkbox"/>
NORMAL <input checked="" type="checkbox"/>	Rubio <input type="checkbox"/>	ONDULADO <input type="checkbox"/>	CORONARIA <input type="checkbox"/>
POCO <input type="checkbox"/>	Cano <input type="checkbox"/>	RISO <input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
CALVO <input type="checkbox"/>	Entre cano <input type="checkbox"/>	QUEBRADO <input type="checkbox"/>	

## OJOS

COLOR	FORMA	TAMAÑO	NARIZ
Cafés <input checked="" type="checkbox"/>	REGULAR <input checked="" type="checkbox"/>	GRANDES <input checked="" type="checkbox"/>	Chica <input checked="" type="checkbox"/>
Cafés claros <input checked="" type="checkbox"/>	HUNDIDOS <input type="checkbox"/>	MEDIANOS <input type="checkbox"/>	Mediana <input type="checkbox"/>
Miel <input type="checkbox"/>	SALTONES <input type="checkbox"/>	CHICOS <input type="checkbox"/>	Grande <input type="checkbox"/>
Azul <input type="checkbox"/>	ALARGADOS <input type="checkbox"/>		
Verdes <input type="checkbox"/>			

BOCA	LABIOS	MENTON
Chica <input type="checkbox"/>	Gruesos <input checked="" type="checkbox"/> Medios <input type="checkbox"/> Delgados <input type="checkbox"/>	Afilado
ESTATURA APROX.	PESO APROX.	USA ANTEOJOS
1.58 metros	60 Kilos	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

SEÑAS PARTICULARES		
SEÑAS	DESCRIPCIÓN	UBICACIÓN
TATUAJES SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		
LUNARES SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		
PRÓTESIS SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		
OTRAS	- Trae grapas en la rodilla	
IMPEDIMENTOS FÍSICOS	Ninguno.	
TOXICOMANÍAS	Alcohol Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconoce <input type="checkbox"/>	Drogas si <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Desconoce <input type="checkbox"/>