

Expediente: **Secretaria**

Asunto: **Autorización**

No. de Oficio: **SH-P-113-/07/2023**

**Ocampo, Gto., a 04 de julio de 2023.**

**Encargado del Panteón Municipal de la localidad de  
San Pedro de Ibarra, Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza al C. **Juan Matehuala Lopez**, con domicilio calle Francisco Villa, No. 7, Loc. Santa Regina, Perteneciente al municipio Ocampo Guanajuato. El permiso para **La Construcción de Gaveta sobre gaveta de quien en vida llevo el nombre de J. Jesús Chávez Yáñez e Inhumar por un Quinquenio los restos de quien en vida llevo el nombre de Olivia Méndez Casarez con número de Orden de Inhumación 06/2023**, en el Panteón que se encuentra a su digno cargo.

**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**Atentamente**



**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**

**Secretario H. Ayuntamiento**





SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

AL C. ADMINISTRADOR:

**ORDEN PARA INHUMAR  
O CREMAR CUERPOS**

|           |         |
|-----------|---------|
| FOLIO No. | 560387  |
| ORDEN No. | 06/2023 |

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea inhumado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de Olivia Mendez Casarez cuyas causas constan en el acta de defunción No. 5556 / Traslado de fecha 03/07/2023.

04 de Julio de 2023.

ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

*[Handwritten signature]*



INTERESADO



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
ACTA DE DEFUNCION

|      |                    |
|------|--------------------|
| CRIP | CURP               |
|      | MECO451005MGTNSL09 |

|   |                 |                  |                        |                                  |                                  |    |      |
|---|-----------------|------------------|------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----|------|
| OFICIALIA<br>19                                   | LIBRO No.<br>28 | ACTA No.<br>5556 | NOMBRE DE LA OFICIALIA | SALA DE DEFUNCIONES              | FECHA DE REGISTRO<br>DIA MES AÑO |    |      |
| MUNICIPIO Y LOCALIDAD<br>LEON, LEON DE LOS ALDAMA |                 |                  |                        | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO | 03                               | 07 | 2023 |

**DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA**

SEXO: MASCULINO  FEMENINO

NOMBRE: OLIVIA MENDEZ CASAREZ  
(NOMBRES) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: 5 DE OCTUBRE DE 1945 NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 77 Años(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr., -- Min  
(AÑOS, MESES, DIAS, HORAS, MINUTOS)

LUGAR DE NACIMIENTO: LA TINAJA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DOMICILIO: CALLE HIDALGO 1 LOCALIDAD SANTA REGINA  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA

OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL PADRE: J. INES MENDEZ SALAZAR

NOMBRE DE LA MADRE: EZIQUIA CASAREZ RODRIGUEZ

**DATOS DE LA DEFUNCION**

FECHA DE DEFUNCION: 3 DE JULIO DE 2023 HORA: 01:32 CERTIFICADO No.: 220507273

LUGAR FALLECIMIENTO: CALLE CORAL 101 COLONIA SAN RAFAEL  
LUGAR

LEON, LEON, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  
CHOQUE SEPTICO 2 DIAS, NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD 6 DIAS.

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  NUMERO DE ORDEN.: ---

DATOS DEL PANTEON O CREMATOARIO: PANTEON CORRESPONDIENTE  
PANTEON

DOMICILIO CONOCIDO IBARRA, -----, GUANAJUATO, MEXICO  
UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: SANTA VAZQUEZ ROMERO

DOMICILIO: CALLE CORAL 101 COLONIA SAN RAFAEL CED. PROF.: 2631104

**DECLARANTE**

NOMBRE: MARISELA CHAVEZ ROJAS EDAD: 38 AÑOS

PARENTESCO: NIETO(A)

DOMICILIO: C HIDALGO 3 LOC SANTA REGINA OCAMPO, GTO.

DECLARANTE

Marisela Chavez Rojas  
MARISELA CHAVEZ ROJAS

SELLO DE LA OFICINA

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

LIC. SARA MARIA SALGADO PACHECO

102795-102795

102795

Precio: \$0.00  
39/201908/195702/193750

SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO LA RATIFICAN Y FIRMAN EN PRESENCIA DEL INTERVENIENTE Y SABEN SUS CARTAS Y QUINES NO, INFLUYEN SU HUELLA DACTILAR, DOY FE

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
 MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
 CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
 MATEHUALA  
 LOPEZ  
 JUAN

SEXO H

DOMICILIO  
 C FRANCISCO VILLA 7  
 LOC SANTA REGINA 37630  
 OCAMPO, GTO.

CLAVE DE ELECTOR MTLPJN69120611H400


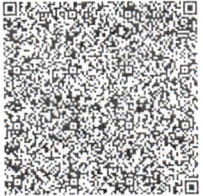


CUERP MALJ691209HGTTPN06

AÑO DE REGISTRO  
 1991 03

FECHA DE NACIMIENTO 09/12/1969 SECCIÓN 1910 VIGENCIA 2023 - 2033

*Juan Matehuala*

INE

0001862

EDUARDO JACOBINO LUNA  
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2430650518<<1910052233123  
 6912093H3312315MEX<03<<01093<4  
 MATEHUALA<LOPEZ<<JUAN<<<<<<<<<



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
ACTA DE DEFUNCION

|      |      |
|------|------|
| CRIP | CURP |
|------|------|

|  |                |                 |                                  |                      |  |
|--|----------------|-----------------|----------------------------------|----------------------|--|
| OFICIALIA<br>10                                    | LIBRO No.<br>1 | ACTA No.<br>174 | NOMBRE DE LA OFICIALIA           | BARRIO DE SAN MIGUEL | FECHA DE REGISTRO<br>DIA<br>MES<br>AÑO |
| MUNICIPIO O DELEGACIÓN<br>LEON, LEON DE LOS ALDAMA |                |                 | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO | 17                   | 04<br>2019                             |

**FINADO** SEXO: MASCULINO  FEMENINO

NOMBRE: J. JESUS CHAVEZ YAÑEZ  
NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: 4 DE NOVIEMBRE DE 1943 NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 75 Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr., -- Min  
(AÑOS, MESES, DIAS, HORAS, MINUTOS)

LUGAR DE NACIMIENTO: LA TINAJA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DOMICILIO: CALLE MIGUEL HIDALGO 1  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA

SANTA REGINA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL PADRE: ANTONIO CHAVEZ ROMO

NOMBRE DE LA MADRE: MICAELA YAÑEZ ARAIZA

**FALLECIMIENTO**

FECHA DE DEFUNCION: 16 DE ABRIL DE 2019 HORA: 23:50 CERTIFICADO No.: 190254160

LUGAR FALLECIMIENTO: CALLE CORAL 101 COLONIA SAN RAFAEL  
LUGAR  
LEON, LEON, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  
LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA 3 AÑOS

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  NUMERO DE ORDEN .: ---

DATOS DEL PANTEON O CREMATARIO: SANTA REGINA  
PANTEON

DOMICILIO CONOCIDO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: MARCOS ISRAEL CADENAS GONZALEZ

DOMICILIO: CALLE CORAL 101 SAN RAFAEL CED. PROF.: 7006076

**DECLARANTE**

NOMBRE: OMAR ALEJANDRO MATEHUALA CHAVEZ EDAD: 32 AÑOS

PARENTESCO: NIETO(A)

DOMICILIO: FCO VILLA 9 SANTA REGINA OCAMPO, GUANAJUATO

**DECLARANTE**

*Omar A. Matehuala*  
OMAR ALEJANDRO MATEHUALA CHAVEZ

**SELLO DE LA OFICINA**



**NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO**

*Judith Elizabeth Cruz Neri*

3167189-3167189

No DE CONTROL

A113167189

Precio: \$0.00  
97/201085/622155/623063

LIC. JUDITH ELIZABETH CRUZ NERI



RECIBO OFICIAL  
 R.F.C. MOG-850101-J80 CAJA No. 1 RECIBO No. 82404

LIQUIDACION A CARGO DE : JUAN MATERUALA LOPEZ  
 DOMICILIO : FRANCISCO VILLA # 7 SANTA REGINA

R.F.C. :



|     |  |        |
|-----|--|--------|
| 277 | PERMISO PARA LA CONSTRUCCION DE GAVETA<br>DE 1 GAVETA SOBRE LA GAVETA DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL<br>NOMBRE DE J. JESUS CHAVEZ YAÑEZ EN EL PANTEON DE IBARRA<br>OCAMPO, GTO.                 | 194.83 |
| 084 | INHUMACIONES EN FOSAS O GAVETAS DE LOS PANTEONES<br>INHUMACION DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE OLIVIA<br>MENDEZ CASAREZ CON ORDEN :6/2023 EN EL PANTEON DE IBARRA<br>OCAMPO, GTO.      | 219.62 |
| 282 | PAGO POR QUINQUENIOS DE INHUMACION<br>PRIMER QUINQUENIO 2023-2028 DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL<br>NOMBRE DE OLIVIA MENDEZ CASAREZ CON ORDEN :6/2023 EN EL<br>PANTEON DE IBARRA , OCAMPO, GTO. | 248.10 |
|     | TOTAL : \$   | 662.55 |

*[Handwritten signature]*

OCAMPO, GTO. 4 DE JULIO DEL 2023

ORIGINAL

Asunto: **Autorización**

No. de Oficio: **SHA-P-114/07/2023**

Ocampo, Gto. a 04 de Julio de 2023

**Encargado del Panteón de la Loc. San Pedro de Ibarra, Mpio.**

**Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza al **C. Antonia Méndez Castro**, con domicilio en C. Los Tepetates No.69, Loc. San Isidro., Mpio. Ocampo, Gto. **el Permiso para Construcción de gaveta sobre la Gaveta de los restos de quien en vida llevaron el nombre de Gaudencio Méndez Castro, e Inhumar por un Quinquenio, Los restos de quien en vida llevo el nombre de Bernarda Castro Martínez, con numero de orden 007/2023.**, En el Panteón que se encuentra a su digno cargo.

**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**A t e n t a m e n t e**



**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**

**Secretario H. Ayuntamiento**







SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

AL C. ADMINISTRADOR:

**ORDEN PARA INHUMAR  
O CREMAR CUERPOS**

|           |         |
|-----------|---------|
| FOLIO No. | 560388  |
| ORDEN No. | 07/2023 |

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea Inhumado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de Bernarda Castro Martínez cuyas causas constan en el acta de defunción No. 03/2023 de fecha 04/07/2023.

04 de Julio de 2023.

ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

*[Handwritten Signature]*  
*[Handwritten Date]*



INTERESADO



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
ACTA DE DEFUNCION

|      |                    |
|------|--------------------|
| CRIP | CURP               |
|      | CAMB320324MGTSRR01 |

|   |                |               |                        |                                  |  |
|---|----------------|---------------|------------------------|----------------------------------|--|
| OFICIALIA<br>03                         | LIBRO No.<br>1 | ACTA No.<br>3 | NOMBRE DE LA OFICIALIA | IBARRA                           | FECHA DE REGISTRO<br>DIA<br>MES<br>AÑO |
| MUNICIPIO Y LOCALIDAD<br>OCAMPO, IBARRA |                |               |                        | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO | 04   07   2023                         |

DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA

SEXO: MASCULINO  FEMENINO

NOMBRE: BERNARDA CASTRO MARTINEZ  
NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: 24 DE MARZO DE 1932 NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 91 Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr., -- Min  
(AÑOS, MESES, DIAS, HORAS, MINUTOS)

LUGAR DE NACIMIENTO: SAN ISIDRO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DOMICILIO: LOS TEPETATES 69  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA

SAN ISIDRO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

FECHA DE DEFUNCION: 3 DE JULIO DE 2023 HORA: 09:30 CERTIFICADO No.: 220504371

LUGAR FALLECIMIENTO: C. LOS TEPETATES 69  
LUGAR LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

SAN ISIDRO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO 5 MINUTOS, SENILIDAD 11 AÑOS.

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  NÚMERO DE ORDEN .: 560388

DATOS DEL PANTEON O CREMATARIO: PANTEON RURAL  
PANTEON

C. LOS TEPETATES 69, IBARRA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: CESAR VEGA AMBRIZ

DOMICILIO: C. MELCHOR OCAMPO 201 A, BARRIO SAN MIGUEL, SAN FELIPE. CÉD. PROF.: 6196158

DECLARANTE

NOMBRE: ANTONIA MENDEZ CASTRO EDAD: 57 AÑOS

PARENTESCO: HIJO(A)

DOMICILIO: CALLE LOS TEPETATES 69, LOC. SAN ISIDRO, OCAMPO, GTO.

DECLARANTE

*Antonia Mendez Castro*  
 ANTONIA MENDEZ CASTRO

SELLO DE LA OFICINA

Precio: \$0.00  
 04170306/11793/11627

NOMBRE Y FIRMA DEL  
 OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

*[Signature]*  
 LIC. AMARILLO MARMOLEJO ESPINOSA



265-397285  
 No. DE CONTROL

A112070005



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
ACTA DE DEFUNCION



CRIP \_\_\_\_\_ CURP \_\_\_\_\_  
MECG540619HGTNSD07

|                        |           |          |           |      |                    |       |      |
|------------------------|-----------|----------|-----------|------|--------------------|-------|------|
| OFICINA                | LIBRO No. | ACTA No. | LOCALIDAD | LEON | FECHA DE REGISTRO  |       |      |
| 01                     | 2         | 397      |           |      | DIA                | MESES | AÑOS |
| MUNICIPIO O DELEGACIÓN |           |          |           | LEON | ENTIDAD FEDERATIVA |       |      |
|                        |           |          |           |      | GUANAJUATO         |       |      |
|                        |           |          |           |      | 28                 | 03    | 2012 |

**FINADO** SEXO: MASCULINO  FEMENINO

NOMBRE: GAUDENCIO MENDEZ CASTRO  
NOMBRE (S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: MEXICANA

FECHA DE NACIMIENTO: 19 DE JUNIO DE 1954 EDAD: 57 Año(s), -- Mes(es), -- Dia(s), -- Hr, -- Min  
(AÑOS, MESES, DIAS, HORAS, MINUTOS)

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DOMICILIO: LOS TEPETATES  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA

SAN ISIDRO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL CONYUGE: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_

**FALLECIMIENTO**

FECHA DE DEFUNCION: 28 DE MARZO DE 2012 HORA: 01:40 CERTIFICADO No.: 120243430

LUGAR FALLECIMIENTO: 20 DE ENERO 927, OBREGON  
LUGAR

LEON, LEON, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  
GLIOBLASTOMA MULTIFORME 3 MESES

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  ORDEN INHUMACION No.: \_\_\_\_\_

DATOS DEL PANTEON: PANTEON CORRESPONDIENTE  
PANTEON

CONOCIDO IBARRA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: EDMUNDO RODRIGUEZ GONZALEZ

DOMICILIO: 20 DE ENERO 927, OBREGON CED. PROF.: 4194969

**DECLARANTE**

NOMBRE: JOSE DE JESUS MENDEZ ESTRADA EDAD: 36 AÑOS

NACIONALIDAD: MEXICANA PARENTESCO: HIJO(A) OCUPACION: OBRERO

DOMICILIO: SAN ISIDRO S/N, SAN ISIDRO, OCAMPO, GTO

**TESTIGOS:**

NOMBRE (TESTIGO01): \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_ OCUPACION: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

NOMBRE (TESTIGO02): \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_ OCUPACION: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

DECLARANTE TESTIGO 1 TESTIGO 2

JOSE DE JESUS MENDEZ ESTRADA  
JOSE DE JESUS MENDEZ ESTRADA

SELO DE LA OFICINA

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  ORDEN INHUMACION No.: ---

DATOS DEL PANTEON: PANTEON CORRESPONDIENTE

PANTEON

CONOCIDO IBARRA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO

UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: EDMUNDO RODRIGUEZ GONZALEZ

DOMICILIO: 20 DE ENERO 927, OBREGON CED. PROF.: 4194969

**DECLARANTE**

NOMBRE: JOSE DE JESUS MENDEZ ESTRADA EDAD: 36 AÑOS

NACIONALIDAD: MEXICANA PARENTESCO: HIJO(A) OCUPACION: OBRERO

DOMICILIO: SAN ISIDRO S/N, SAN ISIDRO, OCAMPO, GTO

**TESTIGOS:**

NOMBRE (TESTIGO1): ----- EDAD: ---- AÑOS

NACIONALIDAD: ---- PARENTESCO: ---- OCUPACION: ----

DOMICILIO: ----

NOMBRE (TESTIGO2): ----- EDAD: ---- AÑOS

NACIONALIDAD: ---- PARENTESCO: ---- OCUPACION: ----

DOMICILIO: ----

DECLARANTE  
JOSE DE JESUS  
MENDEZ E.  
JOSE DE JESUS MENDEZ ESTRADA

TESTIGO 1

TESTIGO 2

LIC. MARTHA CENTENO CASTRO

SELLO DE LA OFICINA

NOMBRE Y FIRMA DEL  
OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

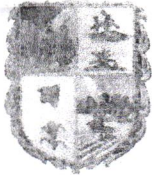
SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO LA RATIFICAN Y FIRMAN QUIENES  
EN ELLA INTERVIENEN Y SABEN HACERLO Y QUIENES NO, IMPRIMEN SU HUELLA DIGITAL, DONDE

1645344

Precio: \$0.00

88/201727/688659/620901

INTERESADO



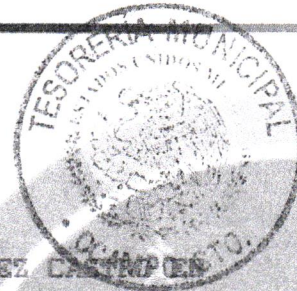
OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
 TESORERÍA MUNICIPAL  
 Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 82406

RECIBO OFICIAL CAJA No. 1 RECIBO No. 82406  
 R.F.C. MOG-850101-J80

~~LIQUIDACION A CARGO DE ANTONIA MENDEZ CASTRO~~  
 DOMICILIO : C. LOS TEPETATES # 69 LOC SAN ISIDRO

R.F.C.:



|            |  |        |
|------------|--|--------|
| 277        | PERMISO PARA LA CONSTRUCCION DE GAVETA<br>DE 1 GAVETA SOBRE LA GAVETA DE GAUDENCIO MENDEZ CASTRO<br>EL PANTEON DE SAN PEDRO DE IBARRA OCAMPO, GTO.   | 194.83 |
| 084        | INHUMACIONES EN FOSAS O GAVETAS DE LOS PANTEONES<br>INHUMACION DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE BERNARDA<br>CASTRO MARTINEZ CON ORDEN:007/2023 EN EL PANTEON DE SAN<br>PEDRO DE IBARRA, OCAMPO, GTO.    | 219.62 |
| 282        | PAGO POR QUINQUENIOS DE INHUMACION<br>PRIMER QUINQUENIO 2023-2028 DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL<br>NOMBRE DE BERNARDA CASTRO MARTINEZ CON ORDEN:007/2023 EN<br>EL PANTEON DE SAN PEDRO DE IBARRA, OCAMPO, GTO. | 248.10 |
| TOTAL = \$ |  | 662.55 |

*[Firma manuscrita]*

OCAMPO, GTO. 4 DE JULIO DEL 2023  
**ORIGINAL**

Asunto: **Autorización**

**No. de Oficio: SHA-P-115/07/2023**

**Ocampo, Gto. a 07 de Julio de 2023**

**Encargado del Panteón de  
Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza al **C. Norma Patricia Alonso Torres**, con domicilio en C. Ave. San Juan Bosco No.100, Col San Juan Bosco, Cabecera Mpal. Ocampo, Gto. **el Permiso para abrir gaveta y Exhumar los los restos de quien en vida llevo el nombre de Facundo Sandoval Vázquez, e Inhumar por un Quinquenio, Los restos de quien en vida llevo el nombre de Ofelia Sandoval Castañón, con numero de orden 095/2023.,** En el Panteón que se encuentra a su digno cargo.

**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**Atentamente**

**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**  
**Secretario H. Ayuntamiento**



C.c.p.

Archivo.



MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
ALONSO  
TORRES  
NORMA PATRICIA

SEXO M



DOMICILIO  
AV SAN JUAN BOSCO 100  
COL SAN JUAN BOSCO 37630  
OCAMPO, GTO.

CLAVE DE ELECTOR ALTRIIR76091811M400

CURP AOTN760918MGLRR04 AÑO DE REGISTRO 2021 00

FECHA DE NACIMIENTO 18/09/1976 SECCIÓN 1397 VIGENCIA 2021 - 2031

*Norma Patricia*



SECCIONES ELECTORALES LOCALIDAD



C097513

*Edmundo Jacobo Molina*  
EDMUNDO JACOBO MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2131277456<<1897128533349  
7609181M3112319MEX<00<<03063<3  
ALONSO<TORRES<<NORMA<PATRICIA<



SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

# ORDEN PARA INHUMAR O CREMAR CUERPOS

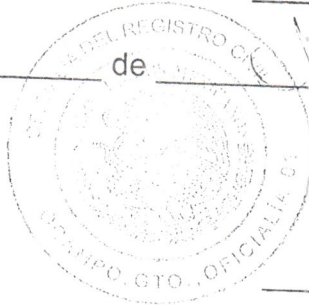
FOLIO No. 493839

ORDEN No. 95/2023

AL C. ADMINISTRADOR:

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea Inhumado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de Ornela Sandoval Castellón

y sus causas constan en el acta de defunción No. 75 de fecha 09/07/2023  
07 de Julio de 2023



ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

Hacer fe en  
municipio





ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
ACTA DE DEFUNCION

CRIP \_\_\_\_\_ CURP \_\_\_\_\_  
SACO670401MGTNSF09

|   |                |                |                        |                                  |                   |    |      |
|---|----------------|----------------|------------------------|----------------------------------|-------------------|----|------|
| OFICIALIA<br>01                         | LIBRO No.<br>1 | ACTA No.<br>76 | NOMBRE DE LA OFICIALIA | OCAMPO                           | FECHA DE REGISTRO |    |      |
| MUNICIPIO Y LOCALIDAD<br>OCAMPO, OCAMPO |                |                |                        | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO | 07                | 07 | 2023 |

**DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA**

NOMBRE: OFELIA SANDOVAL CASTAÑON  
NOMBRE (S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

SEXO: MASCULINO  FEMENINO

FECHA DE NACIMIENTO: 1 DE ABRIL DE 1967 NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 56 Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr., -- Min

LUGAR DE NACIMIENTO: OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO

DOMICILIO: LIBERTAD 404, ZONA CENTRO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA

NOMBRE DEL PADRE: FACUNDO SANDOVAL VAZQUEZ

NOMBRE DE LA MADRE: CATALINA CASTAÑON ORTIZ

**DATOS DE LA DEFUNCIÓN**

FECHA DE DEFUNCION: 6 DE JULIO DE 2023 HORA: 11:30 CERTIFICADO No.: 220506973

LUGAR FALLECIMIENTO: CARRETERA OJUELOS - OCAMPO KM 179 + 900

OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  
LUXACION ATLANTO AXOIDEA Y TRAUMA CERRADO DE TORAX

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  NUMERO DE ORDEN .: 493839

DATOS DEL PANTEON O CREMATORIO: PANTEON MUNICIPAL

CONOCIDO, OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: VIOLENTA

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: CAROLINA ELIZABETH ROCHA GARCIA

DOMICILIO: CANINO A SAN JOSE DE CERVERA 43, COL SAN JOSE DE CED. PROF.: 13329706

**DECLARANTE**

NOMBRE: EDUARDO MENDOZA SANDOVAL EDAD: 32 AÑOS

PARENTESCO: SOBRINO(A)

DOMICILIO: AV SAN JUAN BOSCO 100, COL SAN JUAN BOSCO, OCAMPO, GTO.

**DECLARANTE**

*Eduardo Mendoza*

EDUARDO MENDOZA SANDOVAL



SELLO DE LA OFICINA

NOMBRE Y FIRMA DEL OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

*[Signature]*

LIC. ARIADNA FUENTES GONZALEZ

Precio: \$0.00  
102/220117/95263/562821

4001863-4001863  
No DE CONTROL

A114001863

## ANOTACIONES

Página 1 de 1

SE ORDENÓ LA INHUMACION DE LA PERSONA A QUE SE REFIERE LA PRESENTE ACTA DE ACUERDO CON EL OFICIO 719/2023 GIRADO BAJO CARPETA DE INVESTIGACIÓN 78565/2023 DE FECHA 06 DE JULIO DE 2023 SUSCRITO POR EL C. TITULAR DEL MINISTERIO PUBLICO UNIDAD DE INVESTIGACION DE TRAMITE COMUN DE OCAMPO, GUANAJUATO. LA C. LIC. EDITH SALAZAR HERNANDEZ. SE HACE LA PRESENTE ANOTACIÓN CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 125 DEL CODIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO DE GUANAJUATO. OCAMPO, GUANAJUATO; A 07 DE JULIO DEL 2023. EL OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL 01 DE OCAMPO, GUANAJUATO, C. LIC. ARIADNA FUENTES GONZALEZ. DOY FE. SELLO DE LA OFICIALIA. FIRMADO."

NOMBRE Y FIRMA DEL  
OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

LIC. ARIADNA FUENTES GONZALEZ





# ESTADO DE GUANAJUATO

## DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO CIVIL

### DEFUNCION

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUANAJUATO, CERTIFICO QUE EN EL ARCHIVO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL No. 01 DEL MUNICIPIO DE OCAMPO SE ENCUENTRA ASENTADA LA PRESENTE ACTA:

|  |       |   |   |       |
|--|-------|---|---|-------|
| OFICIALIA  | LIBRO | ACTA No.  | CRIP  | CURP  |
| 01   | 1     | 00006   | ZZZZZZZZZZZZZZZZ                                      | ----- |
| LUGAR DE REGISTRO:   |       | OCAMPO,OCAMPO,GUANAJUATO                              |   |       |
| FECHA DE REGISTRO:   |       | 13 DE ENERO DE 1997                                   |   |       |
| <b>DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA</b>                               |       |   |   |       |
| NOMBRE:  |       | FACUNDO SANDOVAL VAZQUEZ                              |   |       |
| SEXO:  |       | MASCULINO   | NACIONALIDAD: MEXICANA                                |       |
| FECHA DE NACIMIENTO:   |       | 27 DE NOVIEMBRE DE 1925                               | EDAD: 71 Año(s), -- Mes(es), -- Dia(s), -- Hr, -- Min |       |
| LUGAR DE NACIMIENTO:   |       | EL ROSARIO,OCAMPO,GUANAJUATO,MEXICO                   |   |       |
| NOMBRE DEL PADRE:  |       | DONACIANO SANDOVAL                                    |   |       |
| NOMBRE DE LA MADRE:  |       | AGUSTINA VAZQUEZ                                      |   |       |
| <b>DATOS DE LA DEFUNCIÓN</b>                                       |       |   |   |       |
| FECHA DE DEFUNCION:  |       | 9 DE ENERO DE 1997                                    | HORA DE DEFUNCION:                                    | 23:30 |
| LUGAR DE FALLECIMIENTO:  |       | LIBERTAD # 404,OCAMPO,OCAMPO,GUANAJUATO,MEXICO        |   |       |
| CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  |       | DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION                       |   |       |
| EDEMA AGÚDO PULMONAR,HORAS, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGEST. 2 AÑOS |       |   |   |       |
| PANTEON O CREMATORIO:  |       | PANTEON MUNICIPAL, OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO |   |       |
| MEDICO QUE CERTIFICA:  |       | FRANCISCO JIMENEZ CORTES                              | CEDULA PROF.: 1236723                                 |       |
| <b>DATOS DEL COMPARECIENTE</b>                                     |       |   |   |       |
| NOMBRE DECLARANTE:   |       | CATALINA CASTAÑON ORTIZ                               | EDAD: -----   |       |
| PARENTESCO:  |       | ESPOSO(A)   |   |       |

SE EXTIENDE LA PRESENTE CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS 56 DEL CODIGO CIVIL PARA DEL ESTADO GUANAJUATO, ASI COMO 51 FRACCION IV Y 177 DEL REGLAMENTO DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE GUANAJUATO. OCAMPO,OCAMPO A 7 DE JULIO DE 2023

NOMBRE Y FIRMA DEL  
OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

*[Handwritten Signature]*  
LIC. ARIADNA FUENTES GONZALEZ



Precio: \$168.00

102/220117/95253/562811

8698199-8698199



OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
TESORERÍA MUNICIPAL

Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 82445

RECIBO OFICIAL

R.F.C. MOG-850101-J80

CAJA No. 1

RECIBO No. 82445

LIQUIDACION A CARGO DE : NORMA PATRICIA ALONSO TORRES

DOMICILIO : AV. SAN JUAN BOSCO # 100 COL SAN JUAN BOSCO

R.F.C.:



279 LICENCIA ABRIR GAVETA 122.00  
DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE FACUNDO SANDOVAL  
VAZQUEZ EN EL PANTEON DE OCAMPO, GTO.

227 LICENCIA EXHUMACION 221.50  
DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE FACUNDO SANDOVAL  
VAZQUEZ EN EL PANTEON DE OCAMPO, GTO.

084 INHUMACIONES EN FOSAS O GAVETAS DE LOS PANTEONES 219.62  
INHUMACION DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL OFELIA CASTAÑON  
SANDOVAL CON ORDEN:95/2023 EN EL PANTEON DE OCAMPO, GTO.

TOTAL : \$ 563.12

OCAMPO, GTO. 7 DE JULIO DEL 2023

ORIGINAL



OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
TESORERÍA MUNICIPAL

Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 82446

RECIBO OFICIAL

R.F.C. MOG-850101-J80

CAJA No. 1

RECIBO No. 82446

LIQUIDACION A CARGO DE : NORMA PATRICIA ALONSO TORRES

DOMICILIO : AV SAN JUAN BOSCO #100 COL SAN JUAN BOSCO

R.F.C.:

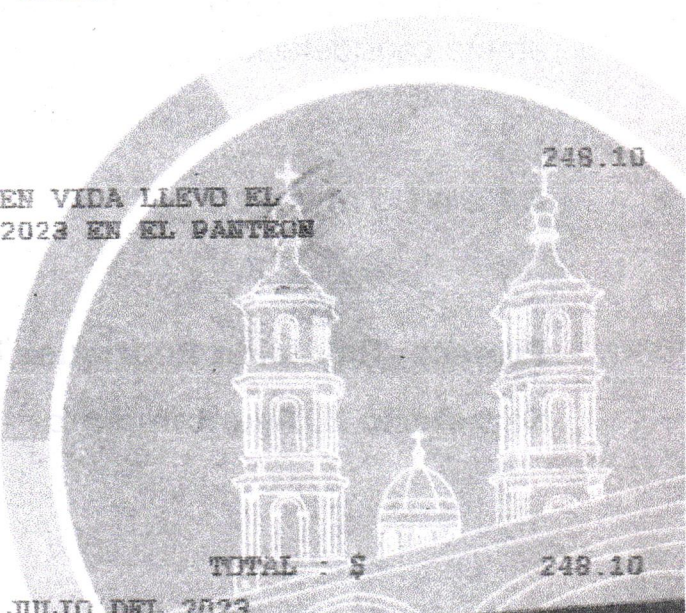


282 PAGO POR QUINQUENIOS DE INHUMACION 248.10  
PRIMER QUINQUENIO 2023-2028 DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL  
OFELIA CASTAÑON SANDOVAL CON ORDEN:95/2023 EN EL PANTEON  
DE OCAMPO, GTO.

TOTAL : \$ 248.10

OCAMPO, GTO. 7 DE JULIO DEL 2023

ORIGINAL



Expediente: **Secretaria**

Asunto: **Autorización**

No. de Oficio: **SH-P-116-/06/2023**

**Ocampo, Gto., a 10 de julio de 2023.**

**Encargado del Panteón Municipal de la Localidad de  
La Escondida, Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza al C. **Juana Lara de Aro** con domicilio Calle Emiliano Zapata No. 207, Localidad de La Escondida, Perteneciente al municipio de Ocampo, Guanajuato. El permiso para **La Construcción de Gaveta e Inhumar por un Quinquenio los restos de quien en vida llevo el nombre de Manuel Lara Salas con número de Orden de Inhumación 96/2023**, en el Panteón que se encuentra a su digno cargo.

**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**A t e n t a m e n t e**

  
**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**  
**Secretario H. Ayuntamiento**







SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

# ORDEN PARA INHUMAR O CREMAR CUERPOS

FOLIO No. 493840  
ORDEN No. 96/2023

AL C. ADMINISTRADOR:

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea Inhumado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de

Manuel Lara Salas

Cuyas causas constan en el acta de defunción No. 77 de fecha 08/07/2023

02

de

Jolico

de

2023



ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

INTERESADO

Hacer pde en municipio.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
**ACTA DE DEFUNCION**

|      |                    |
|------|--------------------|
| CRIP | CURP               |
|      | LASM371201HGTRLN01 |

|   |                |                |                        |                                  |                                  |    |      |
|---|----------------|----------------|------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----|------|
| OFICIALIA<br>01                         | LIBRO No.<br>1 | ACTA No.<br>77 | NOMBRE DE LA OFICIALIA | OCAMPO                           | FECHA DE REGISTRO<br>DIA MES AÑO |    |      |
| MUNICIPIO Y LOCALIDAD<br>OCAMPO, OCAMPO |                |                |                        | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO | 08                               | 07 | 2023 |

**DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA**

SEXO: MASCULINO  FEMENINO

NOMBRE: **MANUEL** LARA SALAS  
NOMBRE (S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: 1 DE DICIEMBRE DE 1937 NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 85 Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr., -- Min  
(AÑOS, MESES, DIAS, HORAS, MINUTOS)

LUGAR DE NACIMIENTO: LA ESCONDIDA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DOMICILIO: GUERRERO 109  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA

LA ESCONDIDA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL PADRE: SEBASTIAN LARA SEGURA

NOMBRE DE LA MADRE: MA. ESTANISLAO SALAS CEDILLO

**DATOS DE LA DEFUNCIÓN**

FECHA DE DEFUNCION: 7 DE JULIO DE 2023 HORA: 17:40 CERTIFICADO No.: 220504307

LUGAR FALLECIMIENTO: GUERRERO 109  
LUGAR

LA ESCONDIDA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  
 INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO 15 MIN, HIPERTENSION ARTERIAL 3 AÑOS, DIABETES MELLITUS TIPO 2.

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION  CREMACION:  NUMERO DE ORDEN.: 493840

DATOS DEL PANTEON O CREMATOARIO: PANTEON RURAL  
PANTEON

CONOCIDO, LA ESCONDIDA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: ABDIEL SALAS DIAZ

DOMICILIO: AVENIDA LA PAZ 201, LOC LA ESCONDIDA, OCAMPO, GTO. CED. PROF.: 9691745

**DECLARANTE**

NOMBRE: JUANA LARA DE ARO EDAD: 50 AÑOS

PARENTESCO: HIJO(A)

DOMICILIO: C EMILIANO ZAPATA 207, LOC LA ESCONDIDA, OCAMPO, GTO.

**DECLARANTE**

*Juana Lara de Aro*

JUANA LARA DE ARO



NOMBRE Y FIRMA DEL OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

*[Signature]*

LIC. ARIADNA FUENTES GONZALEZ

Precio: \$0.00  
102/220117/95277/562835

4001865-4001865  
No DE CONTROL

A114001865







OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
 TESORERÍA MUNICIPAL  
 Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 82459

RECIBO OFICIAL CAJA No. 1 RECIBO No. 82459  
 R.F.C. MOG-850101-J80

LIQUIDACION A CARGO DE: JUANA LARA DE ARCO  
 DOMICILIO : C. EMILIANO ZAPATA # 207 LA ESCONDIDA

R.F.C.:

|   |              |        |
|---|--------------|--------|
| 277 PERMISO PARA LA CONSTRUCCION DE GAVETA<br>DE 1 GAVETA EN EL PANTEON DE LA ESCONDIDA   | OCAMPO, GTO. | 194.88 |
| 084 INHUMACIONES EN FOSAS O GAVETAS DE LOS PANTEONES<br>INHUMACION DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE MANUEL<br>LARA SALAS CON ORDEN :96/2023 EN EL PANTEON DE LA<br>ESCONDIDA.    |              | 219.62 |
| 282 PAGO POR QUINQUENIOS DE INHUMACION<br>PRIMER QUINQUENIO 2023-2028 DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL<br>NOMBRE DE MANUEL LARA SALAS CON ORDEN :96/2023 EN EL<br>PANTEON DE LA ESCONDIDA. |              | 248.10 |
| TOTAL \$  |              | 662.56 |



OCAMPO, GTO. 10 DE JULIO DEL 2023

ORIGINAL

*[Firma manuscrita]*

Expediente: **Secretaria**  
Asunto: **Autorización**  
No. de Oficio: **SH-P.117-/07/2023**  
**Ocampo, Gto., a 10 de julio del 2023.**

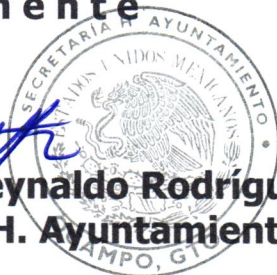
**Encargado de Panteón Municipal de la Localidad de  
Gachupines, Ocampo, Gto.  
P R E S E N T E:**

Por medio del presente se concede la autorización al C. Carlos Morales Aguiñaga, con domicilio en C. Arroyo Seco, No.5, Loc. Gachupines, Municipio de Ocampo, Guanajuato. **Para Abrir Gaveta y Exhumar los restos de quien en vida llevo el nombre de Carlos Morales Hernández, Así mismo se extiende el mismo para Inhumar por un Quinquenio los restos de quien en vida llevo el nombre de Ma. Del Consuelo Aguiñaga Carreón 97/2023** en el panteón que se encuentra a su digno cargo.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**Atentamente**

  
**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**  
**Secretario H. Ayuntamiento**



C.c.p.

Archivo





SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

# ORDEN PARA INHUMAR O CREMAR CUERPOS

FOLIO No. 493841  
ORDEN No. 97/2023

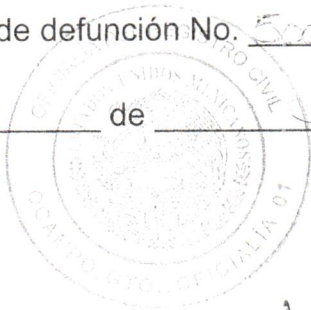
AL C. ADMINISTRADOR:

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea Inhumado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de

Mra. Del Consuelo Aguilar Carbon

cuyas causas constan en el acta de defunción No. 50170000 de fecha 07/09/2023

AL C. ADMINISTRADOR 08 de Julio de 2023



ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

Lic Ariadna Fuentes Gonzalez

INTERESADO



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TLAXCALA  
REGISTRO DEL ESTADO



743361

ACTA DE DEFUNCIÓN

CRIP: -----  
CURP: AUCC520226MGTGRN26

|                       |                |                 |                                |                                      |   |
|-----------------------|----------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------------------|---|
| OFICIALÍA No.<br>0002 | LIBRO No.<br>3 | ACTA No.<br>500 | FOJA No.<br>-----              | LOCALIDAD<br>TLAXCALA DE XICHTENCATL | FECHA DE REGISTRO<br>DÍA MES AÑO<br>07/JULIO/2023 |
| MUNICIPIO<br>TLAXCALA |                |                 | ENTIDAD FEDERATIVA<br>TLAXCALA |                                      |   |

DATOS DEL FINADO

MA. DEL CONSUELO AGUIÑAGA SEXO: MASCULINO  FEMENINO   
(NOMBRE(S)) (PRIMER APELLIDO) (SEGUNDO APELLIDO)  
EDO. CIVIL: VIUDO(A) NACIONALIDAD: MEXICANA EDAD: 71 años 4 meses 10 26/02/1952  
AÑOS MESES DÍAS FECHA NAC. (DÍA MES AÑO)

DOMICILIO: C. VENUSTIANO CARRANZA, 5, COL. GACHUPINES  
OCAMPO OCAMPO GUANAJUATO MEXICO  
(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD) (PAIS)

LUGAR DE NACIMIENTO: ----- OCAMPO GUANAJUATO MEXICO  
(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD) (PAIS)

NOMBRE DEL CÓNYUGE: ----- NACIONALIDAD: -----  
NOMBRE DEL PROGENITOR 1: J. ANTONIO AGUINAGA NACIONALIDAD: MEXICANA  
NOMBRE DEL PROGENITOR 2: MA. DE LA LUZ CARREON NACIONALIDAD: MEXICANA

FALLECIMIENTO  
FECHA DE DEFUNCIÓN: 06/07/2023 HORA: 22:50:00  
DÍA MES AÑO

LUGAR: CARRETERA OCOTLAN, 24 B, SAN GABRIEL CUAUHTLA, TLAXCALA, TLAXCALA, MEXICO CERTIFICADO No: 221427715  
(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD) (PAIS)

DESTINO DEL CADÁVER: INHUMACIÓN NOMBRE DEL PANTEÓN O CREMATORIO: PANTEON MUNICIPAL  
UBICACIÓN: GACHUPINES, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO ORDEN No. -----  
DONDE FALLECIÓ: HOSPITAL O CLINICA OFICIAL  
CAUSA DE LA MUERTE:  
PARTE I.- A) NEUMONIA B) COLANGIOMIOMA PARTE II.- DIABETES MELLITUS TIPÓ 2, HIPERTENSION ARTERIAL

TIPO DE DEFUNCIÓN: NATURAL O POR ENFERMEDAD  
NOMBRE DEL MÉDICO QUE CERTIFICÓ LA DEFUNCIÓN: JESUS RODRIGO SILVA LOPEZ  
No. DE CÉDULA PROFESIONAL: 10435948  
DOMICILIO: CARRETERA OCOTLAN, 24 B, SAN GABRIEL CUAUHTLA, TLAXCALA, TLAXCALA, MEXICO

DECLARANTE  
NOMBRE: IVAN ALDAIR PEÑA MORALES EDAD 28  
NACIONALIDAD: MEXICANA PARENTESCO: NIETO  
DOMICILIO: C. ALVARO OBREGON, 81, CONTLA DE JUAN CUAMATZI, TLAXCALA, MEXICO

TESTIGOS  
NOMBRE: DARIO QUIRIZ HERNANDEZ NACIONALIDAD: MEXICANA EDAD: 29  
DOMICILIO: PRIV. RETAMA INT 11, CHIAUTEMPAN, TLAXCALA, MEXICO

PARENTESCO: NINGUNO  
NOMBRE: JESUS LEONARDO ANGUIANO NACIONALIDAD: MEXICANA EDAD: 34  
DOMICILIO: C. JON ZARAGOZA, 13, SAN GABRIEL CUAUHTLA, TLAXCALA, TLAXCALA, MEXICO

PARENTESCO: NINGUNO  
FIRMA TESTIGO  
FIRMA DECLARANTE  
FIRMA TESTIGO

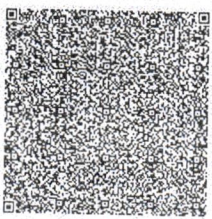
ANOTACIONES:

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



FIRMA ELECTRONICA  
VG 9t bz p8 TG li cm 86 M3 xG b2 ph On xB Y3 Rh Oj Uw MH xF bn Rp ZG Fk Oi RM Qv hd Qu  
xB IE 11 bm lj aX Bp bz pU TE FY Q0 FM QX xG aW 5h ZG 86 TU EU IE RF TC BD TO ST VU VM  
Ty BB R1 VJ QU FH QS BD QV JS RU 90 IE Yg Mj Yv MD v MT K1 Mi BH vU FO QU pV QV RP  
IE 9D QU 1Q Ty BU TE FY Q0 FM QS B5 RS BY SU NP SF RF Tk NB VE wj TU VY SU NB Tk Eg  
TU VY SU NP IE FV Q0 M1 Mj Ay Mj N R1 Rn Uk 4y Ni BW SV VE Ty hB K'c XE ZW Z1 bm Np

LIC. ARACELI DIAZ MORALES  
Ei C. Oficial No. 2 del Municipio de TLAXCALA



22903300022023005001

INTERESADO



# GOBIERNO DEL ESTADO DE GUANAJUATO

En nombre del Estado Libre y Soberano de Guanajuato y como Oficial del Registro Civil de Gachupines, Mpio.) de Ocampo certificado ser cierto que en el Libro No. 1. Uno de DEFUNCIONES, del archivo de esta Oficialía que es a mi cargo, a fojas 031686 se encuentra asentada el Acta No. 10. de fecha 21. del mes de Diciembre del año de 1994.

la cual contiene los siguientes datos esenciales:

## DEFUNCION #.10.

NOMBRE CARLOS MORALES HERNANDEZ,  
 SEXO: MASCULINO (X) FEMENINO ( )  
 ESTADO CIVIL Casado EDAD 46. años NACIONALIDAD Mexicana  
 NOMBRE DEL CONYUGE Ma. del CONSUELO AGUIÑAGA CARREON NACIONALIDAD Mexicana  
 NOMBRE DEL PADRE Moisés Morales Quintero, NACIONALIDAD Mexicana  
 NOMBRE DE LA MADRE Teresa Hernández Hernández, NACIONALIDAD Mexicana  
 DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION (X) CREMACION ( )  
 NOMBRE DEL PANTEON O CREMATARIO Panteón Municipal,  
 UBICACION EN GACHUPINES, OCAMPO, GUANAJUATO,



GACHUPINES  
MPIO. DE OCAMPO, GTO.

## FALLECIMIENTO

FECHA DE LA DEFUNCION: HORA 07:45 DIA 21. MES Diciembre AÑO 1994.  
 LUGAR Carranza #.5. en Gachupines, Ocampo, Guanajuato,  
 CAUSA(S) DE LA MUERTE a) Insuficiencia Renal Crónica, 6. meses, b) -  
 Diabetes Mellitus Tipo II- 17. años.

Dra. Magdalena Torres Peña, ( 1282091.)

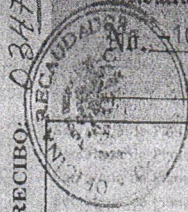
NOMBRE DEL MEDICO QUE CERTIFICO LA DEFUNCION No. DE CEDULA PROFESIONAL No. DE CERTIFICADO

Domicilio Comonfort #.307. en Ocampo, Guanajuato, Tel. 3-02-79.

## DECLARANTE

NOMBRE Ma. DEL CONSUELO AGUIÑAGA CARREON EDAD 42. años  
 NACIONALIDAD MEXICANA PARENTESCO LA ESPOSA,

No. DE RECIBO 0347439



TOTAL \$

DERECHOS \$

IRMA \$ 1.500.00

CLAVE(S) CURP: XXXXX XXXXX XXXXX XXXXX XXXXX XXXXX XXXXX XXXXX XXXXX

MARGINALES Y NOTAS DIVERSAS: Partida de DEFUNCION #.10 del año de (Mil Novecientos Noventa y Cuatro.



GACHUPINES  
MPIO. DE OCAMPO, GTO.

(ES COPIA FIEL, EXTRACTO DE SU ORIGINAL, Y,

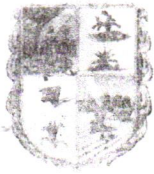
SE EXPIDE LA PRESENTE CERTIFICACION DE ACUERDO CON EL ARTICULO 56 DE CODIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO, PARA LOS USOS LEGALES QUE CONVENGAN A INTERESADO.

LUGAR Gachupines, Gto. DIA 20. MES Junio, AÑO 1995.

EL C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL. DOY FE:







OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
 TESORERÍA MUNICIPAL  
 Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 82460

RECIBO OFICIAL  
 R.F.C. MOG-850101-J80

CAJA No. 1

RECIBO No. 82460

LIQUIDACION A CARGO DE CARLOS MORALES AGUINAGA  
 DOMICILIO : C. ARROYO SECO # 5 LOC DE GACHUPINES

R.F.C.:

|   |        |
|---|--------|
| 279 LICENCIA ABRIR GAVETA<br>DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE CARLOS MORALES<br>HERNANDEZ EN EL PANTEON DE GACHUPINES OCAMPO, GTO.   | 122.00 |
| 227 LICENCIA EXHUMACION<br>EXHUMACION DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE CARLOS<br>MORALES HERNANDEZ EN EL PANTEON DE GACHUPINES OCAMPO,<br>GTO.   | 221.50 |
| 084 INHUMACIONES EN FOSAS O GAVETAS DE LOS PANTEONES<br>INHUMACION DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE MA. DEL<br>CONSUELO AGUINAGA CARREON CON ORDEN:97/2023 EN EL PANTEON<br>DE GACHUPINES , OCAMPO, GTO. | 219.62 |

TOTAL : \$ 563.12

OCAMPO, GTO. 10 DE JULIO DEL 2023

ORIGINAL



OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
 TESORERÍA MUNICIPAL  
 Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 82461

RECIBO OFICIAL  
 R.F.C. MOG-850101-J80

CAJA No. 1

RECIBO No. 82461

LIQUIDACION A CARGO DE CARLOS MORALES AGUINAGA  
 DOMICILIO : C. ARROYO SECO # 5 LOC GACHUPINES

R.F.C.:

|  |        |
|--|--------|
| 282 PAGO POR QUINQUENIOS DE INHUMACION<br>PRIMER QUINQUENIO 2023-2028 DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL<br>NOMBRE DE MA. DEL CONSUELO AGUINAGA CARREON CON<br>ORDEN:97/2023 EN EL PANTEON DE GACHUPINES , OCAMPO, GTO. | 248.10 |
|--|--------|

TOTAL : \$ 248.10

OCAMPO, GTO. 10 DE JULIO DEL 2023

ORIGINAL



Asunto: **Autorización**

**No. de Oficio: SHA-P-118/07/2023**

**Ocampo, Gto. a 11 de Julio de 2023**

**Encargado del Panteón de la Loc. Santa Bárbara, Mpio de  
Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza al **C. Juan Ojeda Carranza**, con domicilio en C. Madero No.3-A, Loc. Santa Bárbara, Mpio. Ocampo, Gto. **El Permiso para e Inhumar por un Quinquenio, Los restos de quien en vida llevo el nombre de J. Dolores Rojas Hernández, con numero de orden 098/2023., Sobre la bóveda donde se encuentran los restos de quien en vida llevo el nombre de Mónica Días Solís, En el Panteón que se encuentra a su digno cargo.**

**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**Atentamente**



**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**

**Secretario H. Ayuntamiento**



C.c.p.

Archivo.





SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

**ORDEN PARA INHUMAR  
O CREMAR CUERPOS**

|           |                |
|-----------|----------------|
| FOLIO No. | <u>493842</u>  |
| ORDEN No. | <u>98/2023</u> |

AL C. ADMINISTRADOR:

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea Inhumado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de

J. Dolores Rojas Hernández

cuyas causas constan en el acta de defunción No. 78 de fecha 09/07/2023

de Julio de 2023



ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

Lic Ariadna Fuentes  
Gonzalez

INTERESADO

Hacer pago en municipio



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
ACTA DE DEFUNCION

CRIP \_\_\_\_\_ CURP \_\_\_\_\_  
ROHD360621HGTJRL01

|   |                |                |                        |                                  |                                  |
|---|----------------|----------------|------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| OFICIALIA<br>01                         | LIBRO No.<br>1 | ACTA No.<br>78 | NOMBRE DE LA OFICIALIA | OCAMPO                           | FECHA DE REGISTRO<br>DIA MES AÑO |
| MUNICIPIO Y LOCALIDAD<br>OCAMPO, OCAMPO |                |                |                        | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO | 09 07 2023                       |

**DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA**

NOMBRE: J. DOLORES ROJAS HERNANDEZ  
NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

SEXO: MASCULINO  FEMENINO

FECHA DE NACIMIENTO: 21 DE JUNIO DE 1936 NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 87 Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr, -- Min  
(AÑOS, MESES, DIAS, HORAS, MINUTOS)

LUGAR DE NACIMIENTO: LAS JOYAS DE MADRONIO, SAN FELIPE, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DOMICILIO: HIDALGO S/N  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA

SANTA BARBARA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL PADRE: FRANCISCO ROJAS MORALES

NOMBRE DE LA MADRE: MA. HERCULANA HERNÁNDEZ ORDAS

**DATOS DE LA DEFUNCIÓN**

FECHA DE DEFUNCION: 8 DE JULIO DE 2023 HORA: 13:30 CERTIFICADO No.: 220504308

LUGAR FALLECIMIENTO: HIDALGO S/N  
LUGAR

SANTA BARBARA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

**CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:**  
 ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL 2 DIAS, HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA 3 AÑOS, OBESIDAD SE IGNORA, DIABETES MELLITUS TIPO 2 1 AÑO, VERTIGO POSTURAL.

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  NUMERO DE ORDEN.: 493842

DATOS DEL PANTEON O CREMATARIO: PANTEON RURAL  
PANTEON

CONOCIDO, SANTA BARBARA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: CARLOS ALBERTO RANGEL COBIAN

DOMICILIO: ITURBIDE S/N, LOC SANTA BARBARA, OCAMPO, GTO. CED. PROF.: 2198138

**DECLARANTE**

NOMBRE: MA CONSUELO ROJAS JASSO EDAD: 46 AÑOS

PARENTESCO: HIJO(A)

DOMICILIO: C HIDALGO S/N, LOC SANTA BARBARA, OCAMPO, GTO.

**DECLARANTE**

*Ma Consuelo Rojas Jasso*

MA CONSUELO ROJAS JASSO



NOMBRE Y FIRMA DEL OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

*[Signature]*

LIC. ARIADNA FUENTES GONZALEZ

Precio: \$0.00  
102/220117/95278/562836

4001866-4001866  
No DE CONTROL

A11 4001866



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
REGISTRO CIVIL  
GOBIERNO DEL ESTADO DE  
GUANAJUATO

ACTA DE DEFUNCION

CLAVE UNICA DE REG. DE POBLACION

SECRETARIA GENERAL  
DEL GOBIERNO

|                     |           |          |               |                   |     |     |
|---------------------|-----------|----------|---------------|-------------------|-----|-----|
| OFICIALIA No.       | LIBRO No. | ACTA No. | LOCALIDAD     | FECHA DE REGISTRO |     |     |
| 06                  | 1         | 6        | Santa Bárbara | DIA               | MES | AÑO |
| MUNICIPIO DE Ocampo |           |          | Guajuato      | 12                | 04  | 87  |

FINADO SEXO: MASCULINO  FEMENINO

NOMBRE MONICA (NOMBRE(S))  
ESTADO CIVIL Viuda. NACIONALIDAD Mexicana EDAD 93 AÑOS  
DOMICILIO Santa Bárbara, Mpio. de Ocampo, Gto.  
NOMBRE DEL CONYUGE ESTANISLAO JASSO SABINAS, (Finado). NACIONALIDAD Mexicana.  
NOMBRE DEL PADRE Simón Díaz González.  
NOMBRE DE LA MADRE Elicia Solís.

FALLECIMIENTO

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION  CREMACION  NOMBRE DEL PANTEON O CREMATARIO Panteón Municipal  
UBICACION Santa Bárbara, Mpio. de Ocampo, Gto. ORDEN No. \_\_\_\_\_  
FECHA DE LA DEFUNCION: 11 de abril de 1987. HORA 17:30  
LUGAR Santa Bárbara, Mpio. de Ocampo, Gto.  
CAUSA (S) DE LA MUERTE SENIILIDAD  
NOMBRE DEL MEDICO QUE CERTIFICO LA DEFUNCION \_\_\_\_\_ No. DE CEDULA PROFESIONAL \_\_\_\_\_  
MARIA BLANCA SERRANO GARCIA MSS.  
DOMICILIO Centro de Salud Rural, Santa Bárbara, Mpio. de Ocampo, Gto.

DECLARANTES

NOMBRE DOLORES ROJAS HERNANDEZ EDAD 51 AÑOS  
NACIONALIDAD Mexicana PARENTESCO Yerno.  
DOMICILIO Santa Bárbara, Mpio. de Ocampo, Gto.

TESTIGOS

NOMBRE ARCADIO CORONA CORONA EDAD 61 AÑOS  
NACIONALIDAD Mexicana. PARENTESCO YERNO.  
DOMICILIO TOLUCA, MEX.

NOMBRE JAVIER GONZALEZ DAVILA EDAD 51 AÑOS  
NACIONALIDAD Mexicana. PARENTESCO Ninguno.  
DOMICILIO Santa Bárbara, Mpio. de Ocampo, Gto.

FIRMAS

J. Dolores Rojas  
DECLARANTE

Arcadio Corona  
TESTIGO

Javier González  
TESTIGO

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

EL C. OFICIAL 04 DEL REGISTRO CIVIL

Miguel Amador Hernández  
NOMBRE

[Firma]  
FIRMA

SELO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL  
STA. BARBARA  
Mpio. de Ocampo, Gto.

LA PRESENTE ACTA TIENE ANEXAS LAS ANOTACIONES SIGUIENTES

MUNICIPIO DE OCAMPO GTO.  
TESORERIA MUNICIPAL

PALACIO MUNICIPAL S/N COL. CENTRO C.P. 37645 OCAMPO, GUANAJUATO.



RECIBO OFICIAL

CAJA No. 1

RECIBO No. 58077

LIQUIDACION A CARGO DE : ROJAS JASSO MA. CONSUELO  
DOMICILIO : HIDALGO S/N STA. BARBARA MPID. OCAMPO, GTO.

R.F.C.:

(TRESIENTOS CINCO PESOS 20/100 M.N.)

277 PERMISO PARA LA CONSTRUCCION DE GAVETA  
CONSTRUCCION DE 2 GAVETAS SOBRE GAVETA DONDE SE  
ENCUENTRAN LOS RESTOS DE MONICA DIAZ SOLIS, PANTEON  
MPAL. STA. BARBARA.

305.20



*Nas Uire*

*Mrs. G. J. Jasso*

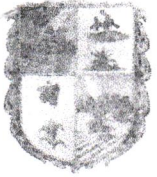
TOTAL : \$

305.20

OCAMPO, GTO. 7 DE JUNIO DEL 2017  
COPIA /CANARIO

COPIA VERDE

ORIGINAL /BLANCO



OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
TESORERÍA MUNICIPAL

Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 82472

RECIBO OFICIAL

R.F.C. MOG-850101-J80

CAJA No. 1

RECIBO No. 82472

LIQUIDACION A CARGO DE : JUAN GUEDA CARRANZA

DOMICILIO : C. MADERO # 3-A SANTA BARBARA

R.F.C.:

|     |  |               |
|-----|--|---------------|
| 084 | INHUMACIONES EN FOSAS O GAVETAS DE LOS PANTEONES   | 219.62        |
|     | INHUMACION DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE J. DOLORES ROJAS HERNANDEZ CON ORDEN:98/2023 SOBBRE LA GAVETA DE MONICA DIAZ SOLIS EN EL PANTEON DE SANTA BARBARA |               |
| 282 | PAGO POR QUINQUENIOS DE INHUMACION   | 248.10        |
|     | PRIMER QUINQUENIO 2023-2028 DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE J. DOLORES ROJAS HERNANDEZ CON ORDEN:98/2023 EN EL PANTEON DE SANTA BARBARA , OCAMPO, GTO.       |               |
|     | <b>TOTAL</b>   | <b>467.72</b> |

*[Handwritten signature]*



OCAMPO, GTO. 11 DE JULIO DEL 2023

ORIGINAL



Asunto: **Autorización**

No. de Oficio: **SHA-P-119/07/2023**

**Ocampo, Gto. a 17 de Julio de 2023**

**Encargado del Panteón de  
Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza al **C. María Luisa Olvera Velasquez**, con domicilio en C. Arroyo No.1, Col. Garza, Cabecera Mpal. Ocampo, Gto. **El Permiso para Construcción de Gaveta sobre las gavetas de quien en vida llevaron el nombre de J. Paulino Dávila Cuevas, Teresa Cuevas Cantero, para e Inhumar por un Quinquenio, Los restos de quien en vida llevo el nombre de José Concepción Dávila Olvera, con numero de orden 099/2023.,** En el Panteón que se encuentra a su digno cargo.

**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.


**A t e n t a m e n t e**


  
**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**  
**Secretario H. Ayuntamiento**



C.c.p.

Archivo.


**MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL**  
**CREDENCIAL PARA VOTAR**



**NOMBRE**  
 OLVERA  
 VELASQUEZ  
 MARIA LUISA

**FECHA DE NACIMIENTO**  
 21/06/1975

**SEXO** M

**DOMICILIO**  
 C ARROYO 1  
 COL GARZA 37630  
 OCAMPO, GTO.


**CLAVE DE ELECTOR** OLVLLS75162114M000


**CURP** OEVL750621MJCLLS00


**AÑO DE REGISTRO** 1998 01

**ESTADO** 11    **MUNICIPIO** 022    **SECCIÓN** 1894

**LOCALIDAD** 0001    **EMISIÓN** 2019    **VIGENCIA** 2029



**INE**






ES07463

María Luisa Olvera Velasquez





EDMUNDO JACOBO MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1903278059<<1894011237555  
 7506213M2912316MEX<01<<03229<6  
 OLVERA<VELASQUEZ<<MARIA<LUISA<



SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

# ORDEN PARA INHUMAR O CREMAR CUERPOS

FOLIO No. 493843

ORDEN No. 09/2023

AL C. ADMINISTRADOR:

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea Inhumado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de Jose Concepción Davila Olvera, cuyas causas constan en el acta de defunción No. 5799 de fecha 14/07/2023 de 15 de Julio de 2023.

Con fundamento en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea Inhumado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de Jose Concepción Davila Olvera, cuyas causas constan en el acta de defunción No. 5799 de fecha 14/07/2023 de 15 de Julio de 2023.

ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

  
\_\_\_\_\_  
OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
ACTA DE DEFUNCION

|      |                    |
|------|--------------------|
| CRIP | CURP               |
|      | DAOC931221HJCVLN04 |

|   |                 |                  |                        |                                  |                   |    |      |
|---|-----------------|------------------|------------------------|----------------------------------|-------------------|----|------|
| OFICIALIA<br>19                                   | LIBRO No.<br>29 | ACTA No.<br>5799 | NOMBRE DE LA OFICIALIA | SALA DE DEFUNCIONES              | FECHA DE REGISTRO |    |      |
| MUNICIPIO Y LOCALIDAD<br>LEON, LEON DE LOS ALDAMA |                 |                  |                        | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO | 14                | 07 | 2023 |

**DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA**

SEXO: MASCULINO  FEMENINO

NOMBRE: JOSE CONCEPCION DAVILA OLVERA  
NOMBRE (S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: 21 DE DICIEMBRE DE 1993 NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 29 Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr., -- Min  
(AÑOS, MESES, DIAS, HORAS, MINUTOS)

LUGAR DE NACIMIENTO: JAUJA, TONALA, JALISCO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DOMICILIO: CALLE ARROYO 1 COLONIA SAN JUAN BOSCO  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR No. EXTERIOR Y COLONIA

OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL PADRE: JUAN PAULINO DAVILA CUEVAS

NOMBRE DE LA MADRE: MARIA LUISA OLVERA VELAZQUEZ

**DATOS DE LA DEFUNCIÓN**

FECHA DE DEFUNCION: 13 DE JULIO DE 2023 HORA: 08:00 CERTIFICADO No.: 220509319

LUGAR FALLECIMIENTO: CALLE CORAL 101 COLONIA INDEPENDENCIA  
LUGAR

LEÓN, LEON, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  
TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO.

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  NUMERO DE ORDEN.: ---

DATOS DEL PANTEON O CREMATORIO: PANTEON CORRESPONDIENTE  
PANTEON

DOMICILIO COMUNITARIO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: VIOLENTA

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: JESUS ARMANDO LEON PANTOJA

DOMICILIO: CAMINO A SAN JOSE DE CERVERA 43 COLONIA SAN JOSE DE CED. PROF.: 13024749

**DECLARANTE**

NOMBRE: PERFECTO DAVILA OLVERA EDAD: 18 AÑOS

PARENTESCO: HERMANO(A)

DOMICILIO: CALLE ARROYO 1 COL SAN JUAN BOSCO OCAMPO, GTO.

DECLARANTE

*P D O*

PERFECTO DAVILA OLVERA

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

Precio: \$0.00

230:201908/196126/194166

LIC. SARA MARIA SALGADO PACHECO

SELO DE LA OFICINA

OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

4103069-4103069

No DE CONTROL

A11 4103069

SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO LA FAMILIA DEL FALLECIDO INTERVIENE Y SABE EL NOMBRE Y QUIENES NO, IMPRIMEN SU HUELLA DACTILAR, DOY FE

# ANOTACIONES

Página 1 de 1

SE ORDENA LA INHUMACION DE LA PERSONA A LA QUE SE REFIERE LA PRESENTE ACTA, DE ACUERDO CON EL OFICIO NUMERO 81567/2023 GIRADO BAJO LA CARPETA DE INVESTIGACION 81513/2023 DE FECHA 13 DE JULIO DE 2023, SUSCRITO POR EL C. AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO UNIDAD DE INVESTIGACION DE TRAMITACION COMUN AGENCIA 09. DE LEON, GTO. LIC. HUMBERTO REYES CRUZ. SE HACE LA PRESENTE ANOTACION CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 125 DEL CODIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO DE GUANAJUATO. LEON, GUANAJUATO. A 14 DE MAYO DE 2023. LA C. OFICIAL COMISIONADA DEL REGISTRO CIVIL No. 19 SALA DE DEFUNCIONES LEON, GUANAJUATO. LIC. SARA MARIA SALGADO PACHECO. DOY FE. SELLO DE LA OFICIALIA: FIRMADO

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

LIC. SARA MARIA SALGADO PACHECO



SE ORDENA LA INHUMACION DE LA PERSONA A LA QUE SE REFIERE LA PRESENTE ACTA, DE ACUERDO CON EL OFICIO NUMERO 81567/2023 GIRADO BAJO LA CARPETA DE INVESTIGACION 81513/2023 DE FECHA 13 DE JULIO DE 2023, SUSCRITO POR EL C. AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO UNIDAD DE INVESTIGACION DE TRAMITACION COMUN AGENCIA 09. DE LEON, GTO. LIC. HUMBERTO REYES CRUZ. SE HACE LA PRESENTE ANOTACION CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 125 DEL CODIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO DE GUANAJUATO. LEON, GUANAJUATO. A 14 DE MAYO DE 2023. LA C. OFICIAL COMISIONADA DEL REGISTRO CIVIL No. 19 SALA DE DEFUNCIONES LEON, GUANAJUATO. LIC. SARA MARIA SALGADO PACHECO. DOY FE. SELLO DE LA OFICIALIA: FIRMADO

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

SE ORDENA LA INHUMACION DE LA PERSONA A LA QUE SE REFIERE LA PRESENTE ACTA, DE ACUERDO CON EL OFICIO NUMERO 81567/2023 GIRADO BAJO LA CARPETA DE INVESTIGACION 81513/2023 DE FECHA 13 DE JULIO DE 2023, SUSCRITO POR EL C. AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO UNIDAD DE INVESTIGACION DE TRAMITACION COMUN AGENCIA 09. DE LEON, GTO. LIC. HUMBERTO REYES CRUZ. SE HACE LA PRESENTE ANOTACION CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 125 DEL CODIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO DE GUANAJUATO. LEON, GUANAJUATO. A 14 DE MAYO DE 2023. LA C. OFICIAL COMISIONADA DEL REGISTRO CIVIL No. 19 SALA DE DEFUNCIONES LEON, GUANAJUATO. LIC. SARA MARIA SALGADO PACHECO. DOY FE. SELLO DE LA OFICIALIA: FIRMADO

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

SE ORDENA LA INHUMACION DE LA PERSONA A LA QUE SE REFIERE LA PRESENTE ACTA, DE ACUERDO CON EL OFICIO NUMERO 81567/2023 GIRADO BAJO LA CARPETA DE INVESTIGACION 81513/2023 DE FECHA 13 DE JULIO DE 2023, SUSCRITO POR EL C. AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO UNIDAD DE INVESTIGACION DE TRAMITACION COMUN AGENCIA 09. DE LEON, GTO. LIC. HUMBERTO REYES CRUZ. SE HACE LA PRESENTE ANOTACION CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 125 DEL CODIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO DE GUANAJUATO. LEON, GUANAJUATO. A 14 DE MAYO DE 2023. LA C. OFICIAL COMISIONADA DEL REGISTRO CIVIL No. 19 SALA DE DEFUNCIONES LEON, GUANAJUATO. LIC. SARA MARIA SALGADO PACHECO. DOY FE. SELLO DE LA OFICIALIA: FIRMADO

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

FOLIO  
A11 8698339



## ESTADO DE GUANAJUATO DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DEFUNCION

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUANAJUATO, CERTIFICO QUE EN EL ARCHIVO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL No. 01 DEL MUNICIPIO DE OCAMPO SE ENCUENTRA ASENTADA LA PRESENTE ACTA:

| OFICIALIA   | LIBRO   | ACTA No.           | CRIP  | CURP                     |
|---|---|--------------------|---|--------------------------|
| 01  | 1   | 00125              | ----  | DACP700622HGTVVL03       |
| LUGAR DE REGISTRO:  | OCAMPO,OCAMPO,OCAMPO,GUANAJUATO                                 |                    |   |                          |
| FECHA DE REGISTRO:  | 5 DE OCTUBRE DE 2021  |                    |   |                          |
| <b>DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA</b>                      |   |                    |   |                          |
| NOMBRE:   | J. PAULINO DAVILA CUEVAS  |                    |   |                          |
| SEXO:   | MASCULINO   | NACIONALIDAD:      | MEXICANA  |                          |
| FECHA DE NACIMIENTO:                                      | 22 DE JUNIO DE 1970   | EDAD:              | 51 Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr, -- Min |                          |
| LUGAR DE NACIMIENTO:                                      | OCAMPO,OCAMPO,GUANAJUATO,MEXICO                                 |                    |   |                          |
| NOMBRE DEL PADRE:   | PERFECTO DAVILA MENDEZ  |                    |   |                          |
| NOMBRE DE LA MADRE:                                       | MA. TERESA CUEVAS ALVAREZ                                       |                    |   |                          |
| <b>DATOS DE LA DEFUNCIÓN</b>                              |   |                    |   |                          |
| FECHA DE DEFUNCIÓN:                                       | 4 DE OCTUBRE DE 2021  | HORA DE DEFUNCIÓN: | 17:30   | CERTIFICADO #: 212081466 |
| LUGAR DE FALLECIMIENTO:                                   | ARROYO 1, COL SAN JUAN BOSCO,OCAMPO,OCAMPO,GUANAJUATO,MEXICO    |                    |   |                          |
| CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:                                 | DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION                                 |                    |   |                          |
| INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 1 DIA, NEUMONIA 11 DIAS. |   |                    |   |                          |
| PANTEON O CREMATARIO:                                     | PANTEON MUNICIPAL, CONOCIDO, OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO |                    |   |                          |
| MEDICO QUE CERTIFICA:                                     | MARCO ANTONIO MARTINEZ DURAN                                    | CEDULA PROF.:      | 8558397   |                          |
| <b>DATOS DEL COMPARECIENTE</b>                            |   |                    |   |                          |
| NOMBRE DECLARANTE:  | JOSE CONCEPCION DAVILA OLVERA                                   | EDAD:              | 27  |                          |
| PARENTESCO:   | HIJO(A)   |                    |   |                          |

SE EXTIENDE LA PRESENTE CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS 56 DEL CODIGO CIVIL PARA DEL ESTADO GUANAJUATO, ASI COMO 51 FRACCION IV Y 177 DEL REGLAMENTO DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE GUANAJUATO. OCAMPO,OCAMPO A 14 DE JULIO DE 2023

NOMBRE Y FIRMA DEL  
OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

LIC. ARIADNA FUENTES GONZALEZ



Precio: \$168.00

102/220117/95418/562974

8698339-8698339

FOLIO  
A11 8698338



**ESTADO DE GUANAJUATO**  
**DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO CIVIL**  
**DEFUNCION**

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUANAJUATO, CERTIFICO QUE EN EL ARCHIVO ESTATAL DEL REGISTRO CIVIL SE ENCUENTRA ASENTADA LA PRESENTE ACTA

| OFICIALIA  | LIBRO   | ACTA No.   | CRIP  | CURP                            |
|--|---|--|-------|---------------------------------|
| 19   | 62  | 12333  | ----  | CUCT540311MGTVNR07              |
| <b>LUGAR DE REGISTRO:</b>  |   | SALA DE DEFUNCIONES, LEON DE LOS ALDAMA, LEON, GUANAJUATO    |       |                                 |
| <b>FECHA DE REGISTRO:</b>  |   | 12 DE NOVIEMBRE DE 2021                                      |       |                                 |
| <b>DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA</b>   |   |  |       |                                 |
| <b>NOMBRE:</b>   | TERESA CUEVAS CANTERO   |  |       |                                 |
| <b>SEXO:</b>   | FEMENINO  | <b>NACIONALIDAD:</b> MEXICANA                                |       |                                 |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>  | 11 DE MARZO DE 1954   | <b>EDAD:</b> 67 Año(s), -- Mes(es), -- Dia(s), -- Hr, -- Min |       |                                 |
| <b>LUGAR DE NACIMIENTO:</b>  | PALOS VERDES, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  |  |       |                                 |
| <b>NOMBRE DEL PADRE:</b>   | ISAAC CUEVAS NACIAS   |  |       |                                 |
| <b>NOMBRE DE LA MADRE:</b>   | LEONOR CANTERO ALVAREZ  |  |       |                                 |
| <b>DATOS DE LA DEFUNCIÓN</b>   |   |  |       |                                 |
| <b>FECHA DE DEFUNCION:</b>   | 11 DE NOVIEMBRE DE 2021   | <b>HORA DE DEFUNCION:</b>                                    | 23:02 | <b>CERTIFICADO #:</b> 212455644 |
| <b>LUGAR DE FALLECIMIENTO:</b>   | CALLE 20 DE ENERO 927 COLONIA OBREGON, LEON, LEON, GUANAJUATO, MEXICO                                 |  |       |                                 |
| <b>CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:</b>   | <b>DESTINO DEL CADAVER:</b> CREMACION   |  |       |                                 |
| NEUMONIA POR SARS - COV - 2, 21 DIAS, SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA 06 DIAS, HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA 10 AÑOS, DIABETES MELLITUS TIPO 2, 15 AÑOS. |   |  |       |                                 |
| <b>PANTEON O CREMATARIO:</b>   | CREMATARIO SAN XAVIER, CTO. LUX, MA 131 B FRACC POLIGONO INDUSTRIAL MILENIO, LEON, GUANAJUATO, MEXICO |  |       |                                 |
| <b>MEDICO QUE CERTIFICA:</b>   | JESSICA DEL ROCIO RAMOS ESTRADA   | <b>CEDULA PROF.:</b> 9975415                                 |       |                                 |
| <b>DATOS DEL COMPARECIENTE</b>   |   |  |       |                                 |
| <b>NOMBRE DECLARANTE:</b>  | ALBERTO MARQUEZ LOPEZ   | <b>EDAD:</b>   | 34    |                                 |
| <b>PARENTESCO:</b>   | NINGUNO   |  |       |                                 |

SE EXTIENDE LA PRESENTE CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS 56 DEL CÓDIGO CIVIL PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO, ASÍ COMO 51 FRACCIÓN V Y 177 DEL REGLAMENTO DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE GUANAJUATO. A 14 DE JULIO DE 2023

NOMBRE Y FIRMA DEL  
OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL  
  
LIC. ARIADNA FUENTES GONZALEZ



Precio: \$168.00

102/220117/95417/562973

8698338-8698338

a  
c  
s  
t  
o  
r  
1  
8  
2  
7  
5  
2  
8  
5



OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
TESORERÍA MUNICIPAL

Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 82532

RECIBO OFICIAL

R.F.C. MOG-850101-J80

CAJA No. 1

RECIBO No. 82532

LIQUIDACION A CARGO DE : MARIA LUISA OLVERA VELASQUEZ  
DOMICILIO : C. ARROYO #1 COL LA GARZA

R.F.C.:

|     |   |        |
|-----|---|--------|
| 084 | INHUMACIONES EN FOSAS O GAVETAS DE LOS PANTEONES          | 219.62 |
|     | INHUMACION DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE JOSE       |        |
|     | CONCEPCION DAVILA OLVERA CON ORDEN:99/2023 EN EL PANTEON  |        |
|     | DE OCAMPO, GTO.   |        |
| 277 | PERMISO PARA LA CONSTRUCCION DE GAVETA                    | 194.83 |
|     | DE 1 GAVETA , SOBRE LA GAVETA DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL   |        |
|     | NOMBRE DE J. PAULINO DAVILA CUEVAS , TERESA CUEVAS        |        |
|     | CANTERO EN EL PANTEON DE OCAMPO, GTO.                     |        |
| 288 | PAGO POR QUINQUENIOS DE INHUMACION                        | 248.10 |
|     | PRIMER QUINQUENIO 2023-2028 DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL     |        |
|     | NOMBRE DE JOSE CONCEPCION DAVILA OLVERA CON ORDEN:99/2023 |        |
|     | EN EL PANTEON DE OCAMPO, GTO.                             |        |
|     | TOTAL - \$  | 662.55 |

OCAMPO, GTO. 17 DE JULIO DEL 2023

ORIGINAL





Asunto: **Autorización**

No. de Oficio: **SHA-P-120/07/2023**

**Ocampo, Gto. a 17 de Julio de 2023**

**Encargado del Panteón de la Localidad de Ibarra, Mpio. de  
Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza al **C. Marisol González Tiscareño**, con domicilio en C. El Estañero No.1, Loc. Santa Regina Mpio. Ocampo, Gto. **El Permiso para Construcción de Gaveta para e Inhumar por un Quinquenio, Los restos de quien en vida llevo el nombre de Juan González Saavedra, con numero de orden 08/2023.,** En el Panteón que se encuentra a su digno cargo.

**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**Atentamente**



**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**  
**Secretario H. Ayuntamiento**



C.c.p.

Archivo.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PAFA VOTAR

NOMBRE  
GONZALEZ  
TISCAREÑO  
MARISOL

FECHA DE NACIMIENTO  
12/08/1986

SEXO M

DOMICILIO  
C EL ESTANERO 1  
LOC SANTA REGINA 37630  
OCAMPO, GTO.

CLAVE DE ELECTOR GNTSMR36081211M400

CURP GOTM860812MGTN5R08 AÑO DE REGISTRO 2005 01

ESTADO 11 MUNICIPIO 022 SECCIÓN 1910

LOCALIDAD 0079 EMISIÓN 2016 VIGENCIA 2026




SECCIONES FEDERALES LOCALS Y EXTRAORDINARIAS

81 LZ

INE

QR CODE

Marisol Gonzalez Tiscareño

EDUARDO JACOBO ROMERA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1451174869<<1910072988229  
8608125M2612317MEX<01<<02653<3  
GONZALEZ<TISCARENO<<MARISOL<<<



SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

AL C. ADMINISTRADOR:

**ORDEN PARA INHUMAR  
O CREMAR CUERPOS**

FOLIO No. 560389

ORDEN No. 08/2023

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que la Inhumada Juan Gonzalez Saavedra el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de

cuyas causas constan en el acta de defunción No. 04/2023 de fecha 17/07/2023.

AL C. ADMINISTRADOR: 17 de Julio de 2023

ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

*[Handwritten signature]*  
*[Circular official stamp of the Civil Registry Office]*

INTERESADO

SEA

CUYAS CAUSAS CONSTAN

AL C. ADMINISTRADOR:

CUYAS CAUSAS CONSTAN

AL C. ADMINISTRADOR:

SEA

CUYAS CAUSAS CONSTAN

AL C. ADMINISTRADOR:

CUYAS CAUSAS CONSTAN

AL C. ADMINISTRADOR:

SEA



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
ACTA DE DEFUNCION

CRIP \_\_\_\_\_ CURP \_\_\_\_\_  
G05J290331HGTVN01

|   |               |              |                                  |  |
|---|---------------|--------------|----------------------------------|--|
| OFICIALIA<br>03                         | LIBRO No<br>1 | ACTA No<br>4 | NOMBRE DE LA OFICIALIA<br>IBARRA | FECHA DE REGISTRO<br>DIA MES AÑO<br>17 07 2023 |
| MUNICIPIO Y LOCALIDAD<br>OCAMPO, IBARRA |               |              | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO |  |

**DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA**

NOMBRE: JUAN GONZALEZ SEXO:  MASCULINO  FEMENINO  
NOMBRE (S) PRIMER APELLIDO APELLIDO  
 FECHA DE NACIMIENTO: 31 DE MARZO DE 1929 NACIONALIDAD: MEXICANA  
 EDAD: 94 Año(s) -- Mes(es) -- Día(s) -- Hr -- Min  
(AÑOS, MESES, DÍAS, HORAS, MINUTOS)  
 LUGAR DE NACIMIENTO: SAN ISIDRO OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACIÓN, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS  
 DOMICILIO: PRINCIPAL S/N  
NOMBRE DE LA CALLE, No INTERIOR, No EXTERIOR Y COLONIA  
SAN ISIDRO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACIÓN, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS  
 NOMBRE DEL PADRE: FELIPE GONZALEZ  
 NOMBRE DE LA MADRE: ANTONIA SAAVEDRA

**DATOS DE LA DEFUNCIÓN**

FECHA DE DEFUNCION: 16 DE JULIO DE 2023 HORA: 06 00 CERTIFICADO No.: 220504376  
 LUGAR FALLECIMIENTO: CALLE PRINCIPAL S/N  
LUGAR  
SAN ISIDRO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACIÓN, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO 5 MINUTOS, SENILIDAD 14 AÑOS.

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION  CREMACION  NUMERO DE ORDEN : 560389  
 DATOS DEL PANTEON O CREMATARIO: PANTEON RURAL  
PANTEON  
CONOCIDO, IBARRA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACIÓN, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL  
 MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: CESAR VEGA AMBRIZ  
 DOMICILIO: MELCHOR OCAMPO 201 A, BARRIO SAN MIGUEL, SAN FELIPE, CED. PROF.: 6198158

**DECLARANTE**

NOMBRE: MARISOL GONZALEZ TISCAREÑO EDAD: 36 AÑOS  
 PARENTESCO: HIJO(A)  
 DOMICILIO: C. EL ESTAÑERO 1, LOC. SANTA REGINA, OCAMPO, GTO.

DECLARANTE  
Marisol Gonzalez Tiscareño  
 MARISOL GONZALEZ TISCAREÑO



NOMBRE Y FIRMA DEL OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL  
  
 LIC. ANA CAREN MARMOLEJO ESPINOSA

Precio: \$0.00  
 104/220306/11841/11675

No DE CONTROL  
**A113972266**



OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
 TESORERÍA MUNICIPAL  
 Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 82540

RECIBO OFICIAL  
 R.F.C. MOG-850101-J80 CAJA No. 1 RECIBO No. 82540

LIQUIDACION A CARGO DE: MARISOL GONZALEZ TISCARENO  
 DOMICILIO: C. EL ESTARÑO #1 SANTA REGINA

R.F.C.:

|     |   |        |
|-----|---|--------|
| 277 | PERMISO PARA LA CONSTRUCCION DE GAVETA DE 1 GAVETA EN EL PANTEON DE IBARRA , OOCAMPO, GTO.  | 94.83  |
| 084 | INHUMACIONES EN FOSAS O GAVETAS DE LOS PANTEONES  | 219.62 |
|     | INHUMACION DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE JUAN GONZALEZ SAAVEDRA CON ORDEN:08/2023 EN EL PANTEON DE IBARRA, OCAMPO, GTO.   |        |
| 782 | PAGO POR QUINQUENIOS DE INHUMACION PRIMER QUINQUENIO 2023-2028 DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE JUAN GONZALEZ SAAVEDRA CON ORDEN:08/2023 EN EL PANTEON DE IBARRA, OCAMPO, GTO. | 248.10 |
|     | TOTAL : \$  | 562.55 |

OCAMPO, GTO. 17 DE JULIO DEL 2023

ORIGINAL



Handwritten signature and number 6

Asunto: **Autorización**

**No. de Oficio: SHA-P-121/07/2023**

**Ocampo, Gto. a 18 de Julio de 2023**

**Encargado del Panteón de la Localidad de Santa Bárbara, Mpio. de Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza al **C. Juan Ojeda Carranza**, con domicilio en C. Madero No.3-A, Loc. Santa Bárbara, Mpio. Ocampo, Gto. **El Permiso para e Inhumar por un Quinquenio, los restos de quien en vida llevo el nombre de Juana Jasso Díaz, con numero de orden 100/2023., sobre las gavetas donde se encuentran los restos de quien en vida llevaron los nombres de J. Dolores Rojas Hernández, Mónica Díaz Solís, En el Panteón que se encuentra a su digno cargo.**

**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**A t e n t a m e n t e**

**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**

**Secretario H. Ayuntamiento**



C.c.p.

Archivo.





SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

# ORDEN PARA INHUMAR O CREMAR CUERPOS

FOLIO No. 493844

ORDEN No. 100/2023

AL C. ADMINISTRADOR:

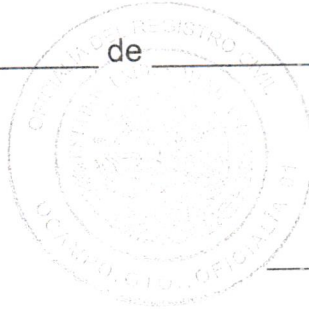
Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea Inhumado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de

Juana Jasso Díaz

cuyas causas constan en el acta de defunción No. 79 de fecha 18/07/2023

del día 18 de Julio de 2023

ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL



INTERESADO





ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
ACTA DE DEFUNCION

|      |                    |
|------|--------------------|
| CRIP | CURP               |
|      | JADJ431028MGTSZN00 |

|   |                |                |                        |                                  |                   |           |             |
|---|----------------|----------------|------------------------|----------------------------------|-------------------|-----------|-------------|
| OFICIALIA<br>01                         | LIBRO No.<br>1 | ACTA No.<br>79 | NOMBRE DE LA OFICIALIA | OCAMPO                           | FECHA DE REGISTRO |           |             |
| MUNICIPIO Y LOCALIDAD<br>OCAMPO, OCAMPO |                |                |                        | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO | DIA<br>18         | MES<br>07 | AÑO<br>2023 |

**DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA**

NOMBRE: JUANA JASSO  
NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO  
 SEXO: MASCULINO  FEMENINO  DIAZ  
SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: 28 DE OCTUBRE DE 1943 NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 79 Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr, -- Min  
(AÑOS, MESES, DIAS, HORAS, MINUTOS)

LUGAR DE NACIMIENTO: SANTA BARBARA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DOMICILIO: HIDALGO S/N  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA

SANTA BARBARA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL PADRE: ESTANISLAO JASSO MENDEZ

NOMBRE DE LA MADRE: MONICA DIAZ SOLIS

**DATOS DE LA DEFUNCIÓN**

FECHA DE DEFUNCION: 17 DE JULIO DE 2023 HORA: 15:00 CERTIFICADO No.: 220504309

LUGAR FALLECIMIENTO: HIDALGO S/N  
LUGAR

SANTA BARBARA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  
 INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO 15 MINUTOS, SENILIDAD

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  NUMERO DE ORDEN.: 493844

DATOS DEL PANTEON O CREMATORIO: PANTEON RURAL  
PANTEON

CONOCIDO, SANTA BARBARA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: MARIA MAGDALENA TERRES PEÑA

DOMICILIO: COMONFORT 307, COLONIA CENTRO, OCAMPO, GTO. CED. PROF.: 1282991

**DECLARANTE**

NOMBRE: MA CONSUELO ROJAS JASSO EDAD: 46 AÑOS

PARENTESCO: HIJO(A)

DOMICILIO: C HIDALGO S/N, LOC SANTA BARBARA, OCAMPO, GTO.

DECLARANTE

*Ma Consuelo Rojas Jasso*

MA CONSUELO ROJAS JASSO



NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

*[Signature]*

C. GUADALUPE ADRIANA JASSO NARVAEZ

Precio: \$0.00  
 107/220117/95481/563037

4020841-4020841  
 No DE CONTROL

A114020841



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
ACTA DE DEFUNCION

CRIP \_\_\_\_\_ CURP ROHD360621HGTJRL01

|   |                |                |                        |                                  |                   |           |             |
|---|----------------|----------------|------------------------|----------------------------------|-------------------|-----------|-------------|
| OFICIALIA<br>01                         | LIBRO No.<br>1 | ACTA No.<br>78 | NOMBRE DE LA OFICIALIA | OCAMPO                           | FECHA DE REGISTRO |           |             |
| MUNICIPIO Y LOCALIDAD<br>OCAMPO, OCAMPO |                |                |                        | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO | DIA<br>09         | MES<br>07 | AÑO<br>2023 |

DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA

NOMBRE: J. DOLORES ROJAS HERNANDEZ  
 NOMBRE(S) PRIMERO APELLIDO SEGUNDO APELLIDO  
 SEXO: MASCULINO  FEMENINO   
 FECHA DE NACIMIENTO: 21 DE JUNIO DE 1936 NACIONALIDAD: MEXICANA  
 EDAD: 87 Año(s), -- Mes(es), -- Dia(s), -- Hr, -- Min  
 (AÑOS, MESES, DIAS, HORAS, MINUTOS)  
 LUGAR DE NACIMIENTO: LAS JOYAS DE MADRONIO, SAN FELIPE, GUANAJUATO, MEXICO  
 LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS  
 DOMICILIO: HIDALGO S/N  
 NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA  
 SANTA BARBARA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
 LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL PADRE: FRANCISCO ROJAS MORALES  
 NOMBRE DE LA MADRE: MA. HERCULANA HERNANDEZ ORDAS

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

FECHA DE DEFUNCION: 8 DE JULIO DE 2023 HORA: 13:30 CERTIFICADO No.: 220504308  
 LUGAR FALLECIMIENTO: HIDALGO S/N  
 LUGAR  
 SANTA BARBARA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
 LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  
 ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL 2 DIAS, HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA 3 AÑOS, OBESIDAD SE IGNORA, DIABETES MELLITUS TIPO 2 1 AÑO, VERTIGO POSTURAL.

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  NUMERO DE ORDEN.: 493842

DATOS DEL PANTEON O CREMATARIO: PANTEON RURAL  
 PANTEON  
 CONOCIDO, SANTA BARBARA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
 UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: CARLOS ALBERTO RANGEL COBIAN

DOMICILIO: ITURBIDE S/N, LOC SANTA BARBARA, OCAMPO, GTO. CED. PROF.: 2198138

DECLARANTE

NOMBRE: MA CONSUELO ROJAS JASSO EDAD: 46 AÑOS  
 PARENTESCO: HIJO(A)  
 DOMICILIO: C HIDALGO S/N, LOC SANTA BARBARA, OCAMPO, GTO.

DECLARANTE

*Ma Consuelo Rojas Jasso*  
 MA CONSUELO ROJAS JASSO



NOMBRE Y FIRMA DEL OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

*[Signature]*  
 LIC. ARIADNA FUENTES GONZALEZ

Precio: \$0.00  
 02/220117/95278/562836

4001866-4001866  
 No DE CONTROL

A11 4001866

SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO LA RATIFICAN Y FIRMAN QUEDANDO EN ELLO INTERVINIENDO Y SABEN HACERLO Y QUIENES NO IMPONEN SU FIELLA DACTILAR DOY FE

11439

No. DE CONTROL



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
REGISTRO CIVIL
GOBIERNO DEL ESTADO DE
GUANAJUATO

ACTA DE DEFUNCION

CLAVE UNICA DE REG. DE POBLACION

SECRETARIA GENERAL DEL GOBIERNO

Form with fields: OFICIALIA No., LIBRO No., ACTA No., LOCALIDAD, FECHA DE REGISTRO (DIA, MES, AÑO), MUNICIPIO, ESTADO FEDERALITIVA.

Form with fields: FINADO, SEXO: MASCULINO, FEMENINO, NOMBRE, ESTADO CIVIL, NACIONALIDAD, EDAD, AÑOS, DOMICILIO, NOMBRE DEL CONYUGE, NOMBRE DEL PADRE, NOMBRE DE LA MADRE.

Form with fields: DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION, CREMACION, NOMBRE DEL PANTEON O CREMATORIO, UBICACION, FECHA DE LA DEFUNCION, HORA, LUGAR, CAUSA (S) DE LA MUERTE, NOMBRE DEL MEDICO QUE CERTIFICO LA DEFUNCION, No. DE CEDULA PROFESIONAL.

Form with fields: DECLARANTES, TESTIGOS, NOMBRE, NACIONALIDAD, PARENTESCO, DOMICILIO, EDAD, AÑOS.

Form with fields: FIRMAS, NOMBRE, TESTIGO, DECLARANTE.

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

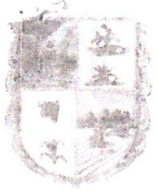
EL C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

Signature and name of the official: NOMBRE, FIRMA



LA PRESENTE ACTA TIENE ANEXAS LAS ANOTACIONES SIGUIENTES

18 Julio



OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
TESORERÍA MUNICIPAL  
Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

Á 82681

**RECIBO OFICIAL**

R.F.C. MOG-850101-J80

CAJA No. 1

RECIBO No. 82681

~~EQUIVOCADO A FAVOR DE JUAN GUEDA CARRANZA~~

DOMICILIO : C. MADERO #3-A LOC SANTA BARBARA

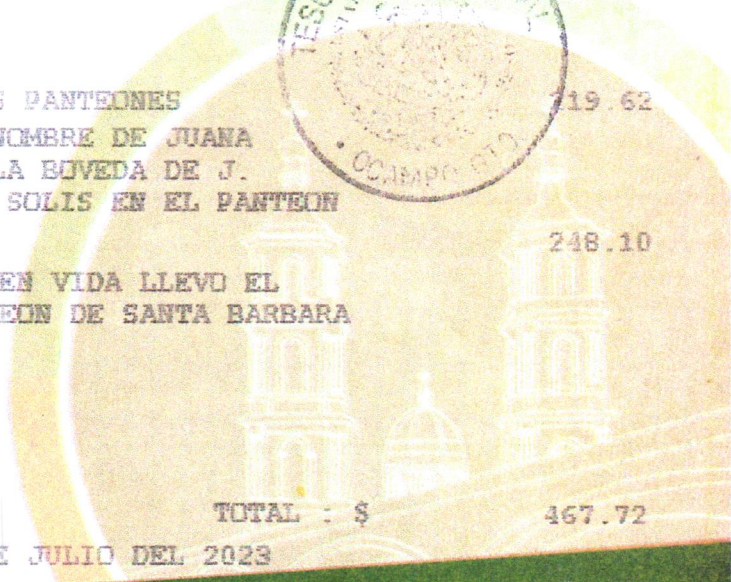
R.F.C.:

|     |  |        |
|-----|--|--------|
| 084 | INHUMACIONES EN FOSAS O GAVETAS DE LOS PANTEONES   | 119.62 |
|     | INHUMACION DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE JUANA JASSO DIAZ CON ORDEN:100/2023 SOBRE LA BOVEDA DE J. DOLORES ROJAS HERNANDEZ Y MONICA DIAZ SOLIS EN EL PANTEON |        |
| 282 | PAGO POR QUINQUENIOS DE INHUMACION   | 248.10 |
|     | PRIMER QUINQUENIO 2023-2028 DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE JUANA JASSO DIAZ EN EL PANTEON DE SANTA BARBARA, OCAMPO, GTO.                                      |        |

*[Handwritten signature]*

TOTAL : \$ 467.72

OCAMPO, GTO. ORIGINAL DE JULIO DEL 2023



Asunto: **Autorización**

No. de Oficio: **SHA-P-122/07/2023**

Ocampo, Gto. a 18 de Julio de 2023

**Encargado del Panteón de la Localidad de Santa Bárbara, Mpio. de Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza al **C. Perfecto Jasso Chávez**, con domicilio en C. Josefa Ortiz de Domínguez No.26, Loc. Santa Bárbara, Mpio. Ocampo, Gto. **El Permiso para Construcción de gaveta e Inhumar por un Quinquenio, los restos de quien en vida llevo el nombre de Feto Masculino Aguiñaga Rojas, con numero de orden 101/2023., sobre la gaveta donde se encuentran los restos de quien en vida llevo los nombre de Jimena Guadalupe Jasso Aguiñaga,** En el Panteón que se encuentra a su digno cargo.

**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**A t e n t a m e n t e**



**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**

**Secretario H. Ayuntamiento**



C.c.p.

Archivo.





SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

# ORDEN PARA INHUMAR O CREMAR CUERPOS

FOLIO No. 493845

ORDEN No. 101

AL C. ADMINISTRADOR:

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea Innomado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de

Feto Masculino Aguinaga Rojas

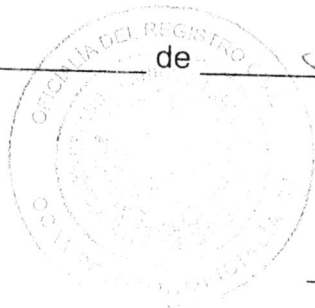
cuyas causas constan en el acta de defunción No. Trastado/feto de fecha 17/07/2023

18

de

Julio

de 2023



ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

INTERESADO

Hacer pago en municipio



CERTIFICADO DE MUERTE FETAL

221012749

(LLÉNESE PARA PRODUCTOS A PARTIR DE 22 SEMANAS DE GESTACIÓN)

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

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

|   |  |  |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|---|--|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 1. SEXO<br>Hombre <input checked="" type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/><br>Mujer <input type="checkbox"/>  |  | 2. EDAD GESTACIONAL<br>[37] Semanas  |  | 3. PESO<br>[20.40] Gramos   |  | 4. DE UN EMBARAZO<br>Espontáneo <input checked="" type="checkbox"/><br>Reproducción asistida <input type="checkbox"/>   |  | 4.1 El Embarazo fue:<br>Único <input checked="" type="checkbox"/><br>Gemelar <input type="checkbox"/><br>Tres o más <input type="checkbox"/>  |  | 5. ATENCIÓN PRENATAL<br>5.1 Recibió atención prenatal<br>Sí <input checked="" type="checkbox"/><br>No <input type="checkbox"/><br>Se ignora <input type="checkbox"/> |  | 5.2 Total de consultas recibidas<br>[06]   |  |  |  |
| 6. ESTE EMBARAZO FUE<br>Normal <input checked="" type="checkbox"/><br>Complicado <input type="checkbox"/>   |  | 7. LA MUERTE FETAL OCURRIÓ<br>Antes del parto <input checked="" type="checkbox"/><br>Durante el parto <input type="checkbox"/> |  | 7.1 Estado de la piel del producto<br>Normal <input type="checkbox"/><br>Macerada <input checked="" type="checkbox"/>   |  | 7.2 ¿Se practicó necropsia?<br>Sí <input type="checkbox"/><br>No <input checked="" type="checkbox"/>  |  | 8. FECHA Y HORA DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN<br>[17] [07] [20] [23] [08] [15]<br>Día Mes Año Hora Minutos   |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN<br>Secretaría de Salud <input checked="" type="checkbox"/> IMSS <input type="checkbox"/> PEMEX <input type="checkbox"/> SEMAR <input type="checkbox"/> Unidad médica privada <input type="checkbox"/><br>Hospital de especialidades Materno Infantil<br>9.1 Nombre de la unidad médica<br>IMSS BIENESTAR <input type="checkbox"/> ISSSTE <input type="checkbox"/> SEDENA <input type="checkbox"/> Otra unidad pública <input type="checkbox"/><br>[61555A1012096]<br>9.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)  |  |  |  |   |  |   |  |   |  |  |  | Via pública <input type="checkbox"/><br>Otro lugar <input type="checkbox"/>  |  | Hogar <input type="checkbox"/><br>Se ignora <input type="checkbox"/> |  |
| 10. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN<br>10.1 Tipo de vialidad [Avenida]<br>10.2 Nombre de la vialidad [De la Juventud]<br>10.3 Núm. Ext. [116]<br>10.4 Núm. Int.<br>10.5 Tipo de asentamiento humano [Colonia]<br>10.6 Nombre del asentamiento humano [Jal que bar]<br>10.7 Código Postal [371410]<br>10.8 Localidad [León]<br>10.9 Municipio o Alcaldía [Guanajuato]<br>10.10 Entidad federativa [Guanajuato]   |  |  |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. ¿QUIÉN ATENDIÓ LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN?<br>Médico/a gineco-obstetra <input type="checkbox"/> Otro/a médico/a <input type="checkbox"/> Enfermera/o <input type="checkbox"/> Partera/o <input type="checkbox"/> Otro/a <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/>  |  |  |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. PROCEDIMIENTO PARA LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN<br>Parto vaginal espontáneo <input type="checkbox"/> Cesárea <input checked="" type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/><br>Parto inducido <input type="checkbox"/> Fórceps <input type="checkbox"/> Otro* <input type="checkbox"/>   |  |  |  |   |  | 13. ¿HUBO EVIDENCIA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA HACIA LA MADRE O GESTANTE DURANTE ESTE EMBARAZO?<br>Sí <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/><br>No <input checked="" type="checkbox"/> |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. NOMBRE<br>Blanca Estrella Aguirre Rojas<br>Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido   |  |  |  | 15. PARENTESCO CON EL PRODUCTO<br>Madre   |  |   |  | 16. FIRMA DE LA (DEL) INFORMANTE<br>Blanca Estrella Aguirre   |  |  |  |  |  |  |  |
| 17. CAUSAS DE LA MUERTE FETAL (Añote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco, asfexia, interrupción de la comunicación materno-fetal, etc.)<br>PARTE I<br>Condición fetal o materna que causó directamente la muerte<br>a) [Disrupción circulación feto-placentaria] Debido a (o como consecuencia de)<br>b) [Nudo Verdadero de cordón Umbilical] 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 del feto o de la madre o gestante que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que lo produjo<br>Especifique si la causa fue:<br>MATERNA   FETAL<br>1.a <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>1.b <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>1.c <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>1.d <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>II.1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>Código CIE |  |  |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 18. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE  |  |  |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 19. NOMBRE<br>Blanca Estrella Aguirre Rojas<br>Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido   |  |  |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 20. FECHA DE NACIMIENTO<br>[08] [05] [19] [93]<br>Día Mes Año   |  |  |  | 21. ENTIDAD DE NACIMIENTO<br>[Guanajuato]   |  |   |  | 22. ¿SE RECONOCE COMO AFROMEXICANA/O?<br>Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/>  |  |  |  | 23. ¿SE CONSIDERA INDÍGENA?<br>Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/> |  |  |  |
| 24. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?<br>Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/>   |  |  |  | 25. CURP<br>[QUIRBI9305108MUGITGJL1011]   |  |   |  | 26. NACIONALIDAD<br>Mexicana <input checked="" type="checkbox"/> Otra* <input type="checkbox"/>   |  |  |  |  |  |  |  |
| 27. EDAD (Años) [30]  |  |  |  | 28. SITUACIÓN CONYUGAL<br>Soltera/o <input type="checkbox"/> En unión libre <input type="checkbox"/> Casada/o <input checked="" type="checkbox"/> Separada/o <input type="checkbox"/> Divorciada/o <input type="checkbox"/> Viuda/o <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/>   |  |   |  | 29. RESIDENCIA HABITUAL<br>Añote el domicilio y teléfono permanente donde vive la madre o gestante<br>29.1 Tipo de vialidad [Calle]<br>29.2 Nombre de la vialidad [Jatiz de Domínguez]<br>29.3 Núm. Ext. [26]<br>29.4 Núm. Int.<br>29.5 Tipo de asentamiento humano [Localidad]<br>29.6 Nombre del asentamiento humano [Santa Barbara]<br>29.7 Código Postal [37642]<br>29.8 Localidad [Ocampo]<br>29.9 Municipio o Alcaldía [Guanajuato]<br>29.10 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero) [México]<br>29.11 Teléfono [4286081640] |  |  |  |  |  |  |  |
| 30. ESCOLARIDAD<br>Ninguna <input type="checkbox"/> Preescolar <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input checked="" type="checkbox"/><br>Bachillerato o preparatoria <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/>  |  |  |  | 31. OCUPACIÓN HABITUAL<br>[Hogar] Se ignora <input type="checkbox"/>  |  |   |  | 32. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD<br>Ninguna <input checked="" type="checkbox"/> ISSSTE <input type="checkbox"/> SEDENA <input type="checkbox"/> IMSS BIENESTAR <input type="checkbox"/><br>IMSS <input type="checkbox"/> PEMEX <input type="checkbox"/> SEMAR <input type="checkbox"/> ISSFAM <input type="checkbox"/> Otra* <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/>   |  |  |  |  |  |  |  |
| 33. NÚMERO DE EMBARAZOS (incluye el actual)<br>[014] Se ignora <input type="checkbox"/>   |  |  |  | 34. EN LOS EMBARAZOS ANTERIORES A ÉSTE, TUVO HIJAS/OS (NÚMERO)<br>34.1 Nacidas/os Muertas/os [01] Se ignora <input type="checkbox"/><br>34.2 Nacidas/os Vivas/os [02] Se ignora <input type="checkbox"/><br>34.3 Sobrevivientes [01] Se ignora <input type="checkbox"/><br>34.4 Nacidas/os Vivas/os [02] Se ignora <input type="checkbox"/> |  |   |  | 35. ¿VIVE LA MADRE O GESTANTE?<br>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  |  |  |  |  |  |  |  |
| 36. CERTIFICADA POR<br>Médico/a tratante <input type="checkbox"/> Médico/a legista <input type="checkbox"/> Otro/a médico/a* <input type="checkbox"/> Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="checkbox"/> Autoridad civil* <input type="checkbox"/> Otro/a* <input type="checkbox"/>   |  |  |  |   |  | 37. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO/A<br>Número de la cédula profesional   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 38. NOMBRE<br>Luis Francisco Navarro Arda<br>Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido   |  |  |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 39. DOMICILIO<br>39.1 Tipo de vialidad [Avenida]<br>39.2 Nombre de la vialidad [De la Juventud]<br>39.3 Núm. Ext. [116]<br>39.4 Núm. Int.<br>39.5 Tipo de asentamiento humano [Colonia]<br>39.6 Nombre del asentamiento humano [Jal que bar]<br>39.7 Código Postal [371410]<br>39.8 Localidad [León]<br>39.9 Municipio o Alcaldía [Guanajuato]<br>39.10 Entidad federativa [Guanajuato]   |  |  |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 40. TELÉFONO<br>[477770894]   |  |  |  | 41. FIRMA DE LA (DEL) CERTIFICANTE<br>[Firma]   |  |   |  | 42. FECHA DE CERTIFICACIÓN<br>[17] [07] [20] [23]<br>Día Mes Año  |  |  |  |  |  |  |  |



FOLIO  
A11 8698404



# ESTADO DE GUANAJUATO

## DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO CIVIL

### DEFUNCION

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUANAJUATO, CERTIFICO QUE EN EL ARCHIVO ESTATAL DEL REGISTRO CIVIL SE ENCUENTRA ASENTADA LA PRESENTE ACTA

| OFICIALIA | LIBRO | ACTA No. | CRIP | CURP  |
|-----------|-------|----------|------|-------|
| 08        | 1     | 00003    | ---- | ----- |

LUGAR DE REGISTRO: OFICIALIA 08 HOSPITAL GENERAL, OFICIALIA 08 HOSPITAL GENERAL, DOLORES HIDALGO CUNA DE LA INDEPENDENCIA NACIONAL, G.  
FECHA DE REGISTRO: 29 DE JULIO DE 2019

#### DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA

NOMBRE: JIMENA GUADALUPE JASSO AGUIÑAGA  
SEXO: FEMENINO NACIONALIDAD: MEXICANA  
FECHA DE NACIMIENTO: 5 DE ABRIL DE 2015 EDAD: 4 Año(s), -- Mes(es), -- Dia(s), -- Hr, -- Min  
LUGAR DE NACIMIENTO: LEON, LEON, GUANAJUATO, MEXICO  
NOMBRE DEL PADRE: PERFECTO JASSO CHAVEZ  
NOMBRE DE LA MADRE: BLANCA ESTRELLA AGUIÑAGA ROJAS

#### DATOS DE LA DEFUNCIÓN

FECHA DE DEFUNCIÓN: 27 DE JULIO DE 2019 HORA DE DEFUNCIÓN: 18:27 CERTIFICADO #: 190257046  
LUGAR DE FALLECIMIENTO: CARRETERA DOLORES-XOCOCONXTLE 750, COL. SAN ANTONIO DEL PRETORIO, DOLORES HIDALGO, DOLORES HIDALGO, GUANAJUATO, MEXICO

CAUSAS DEL FALLECIMIENTO: DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION  
PARTE I: A) CHOQUE SEPTICO 2 HRS, B) NECROSIS INTESTINAL DE INTESTINO DELGADO 12 HRS, 12 HRS. C) OBSTRUCCION INTESTINAL POR ERIDAS 24 HRS  
PARTE II: MALROTACION INTESTINAL 4 AÑOS

PANTEON O CREMATARIO: PANTEON MUNICIPAL DE SANTA BARBARA, SANTA BARBARA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
MEDICO QUE CERTIFICA: FRANCISCO JOSUE VALDOVINOS MARTINEZ CEDULA PROF.: 5172437

#### DATOS DEL COMPARECIENTE

NOMBRE DECLARANTE: PERFECTO JASSO CHAVEZ EDAD: 31  
PARENTESCO: PADRE

SE EXTIENDE LA PRESENTE CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS 56 DEL CÓDIGO CIVIL PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO, ASÍ COMO 51 FRACCIÓN V Y 177 DEL REGLAMENTO DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE GUANAJUATO. A 18 DE JULIO DE 2023

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

C. GUADALUPE ADRIANA JASSO NARVAEZ



Precio: \$168.00

102/220117/95488/563044

8698404-8698404

OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO.  
TESORERIA MUNICIPAL

Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645



RECIBO OFICIAL

R.F.C. MOG-850101-J80

CASA No. 1

RECIBO No. 82558

A 82558

R.F.C. :

DOMICILIO : C. JOSEFA ORTIZ DE DOMINGUEZ # 26 SANTA BARBARA

PERMISO PARA LA CONSTRUCCION DE GAVETA

277 DE 1 GAVETA SOBRE LA GAVETA DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL

NOMBRE DE JIMENA GUADALUPE JASSO AGUINAGA EN EL PANTEON

DE SANTA BARBARA OCAMPO, GTO.

084 INHUMACIONES EN ROSAS O GAVETAS DE LOS PANTEONES

INHUMACION DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE FELTO

MASCULINO AGUINAGA ROSAS CON ORDEN:101/2023 EN EL PANTEON

DE SANTA BARBARA, OCAMPO, GTO.

282 PAGO POR QUINQUENIOS DE INHUMACION

PRIMER QUINQUENIO 2023-2028 DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL

NOMBRE DE FELTO MASCULINO AGUINAGA ROSAS CON

ORDEN:101/2023 EN EL PANTEON DE SANTA BARBARA, OCAMPO,

TOTAL : \$

662.55

OCAMPO, GTO. 18 DE JULIO DEL 2023

ORIGINAL

Expediente: **Secretaria**

Asunto: **Autorización**

No. de Oficio: **SH-P-123-/07/2023**

**Ocampo, Gto., a 21 de julio de 2023.**

**Encargado del Panteón Municipal de la Localidad de Santa Bárbara, Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza al C. **María del Carmen Cortez Chávez** con domicilio Calle Iturbide No. 19, Localidad de Santa Bárbara, Perteneiente al municipio de Ocampo, Guanajuato. El permiso para **La Construcción de Gaveta sobre la gaveta de quien en vida respondió al nombre de Carmen Chávez Salazar e Inhumar por un Quinquenio los restos de quien en vida llevo el nombre de Juana Cortez Chávez con número de Orden de Inhumación 09/2023**, en el Panteón que se encuentra a su digno cargo.

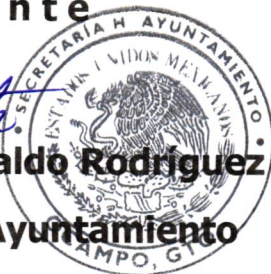
**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**A t e n t a m e n t e**

  
**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**

**Secretario H. Ayuntamiento**





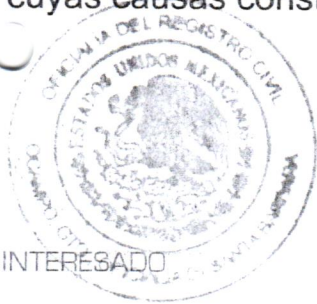
SECRETARIA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

AL C. ADMINISTRADOR:

**ORDEN PARA INHUMAR  
O CREMAR CUERPOS**

|           |         |
|-----------|---------|
| FOLIO No. | 360290  |
| ORDEN No. | 9/2023. |

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea Inhumado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de Juana Cortez Chavez. cuyas causas constan en el acta de defuncion No. 7 de fecha 21/07/2023



21 de Julio de 2023

ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

Marirela de Jesús Fuentes González





# ESTADO DE GUANAJUATO

## DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO CIVIL

### DEFUNCION

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUANAJUATO, CERTIFICO QUE EN EL ARCHIVO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL No. 04 DEL MUNICIPIO DE OCAMPO SE ENCUENTRA ASENTADA LA PRESENTE ACTA:

|                                      |       |  |   |                      |
|--------------------------------------|-------|--|---|----------------------|
| OFICIALIA                            | LIBRO | ACTA No.   | CRIP  | CURP                 |
| 04                                   | 1     | 00013  | ----  | -----                |
| LUGAR DE REGISTRO:                   |       | SANTA BARBARA,OCAMPO,GUANAJUATO                              |   |                      |
| FECHA DE REGISTRO:                   |       | 12 DE JULIO DE 1994  |   |                      |
| <b>DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA</b> |       |  |   |                      |
| NOMBRE:                              |       | CARMEN CHAVEZ SALAZAR  |   |                      |
| SEXO:                                |       | FEMENINO   | NACIONALIDAD: MEXICANA                                |                      |
| FECHA DE NACIMIENTO:                 |       | -----  | EDAD: 77 Año(s), -- Mes(es), -- Dia(s), -- Hr, -- Min |                      |
| LUGAR DE NACIMIENTO:                 |       | -----  |   |                      |
| NOMBRE DEL PADRE:                    |       | MACEDONIO CHAVEZ (FINADO)                                    |   |                      |
| NOMBRE DE LA MADRE:                  |       | NATALIA SALAZAR (FINADA)                                     |   |                      |
| <b>DATOS DE LA DEFUNCIÓN</b>         |       |  |   |                      |
| FECHA DE DEFUNCION:                  |       | 11 DE JULIO DE 1994  | HORA DE DEFUNCION:                                    | 06:00                |
| LUGAR DE FALLECIMIENTO:              |       | SANTA BARBARA,SANTA BARBARA,OCAMPO,GUANAJUATO,MEXICO         |   | CERTIFICADO #: ----- |
| CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:            |       | DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION                              |   |                      |
| BRONCOMONIA 3 MESES                  |       |  |   |                      |
| PANTEON O CREMATARIO:                |       | PANTEON MUNICIAPL, SANTA BARBARA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO |   |                      |
| MEDICO QUE CERTIFICA:                |       | DR. OCTAVIO SANTANA HURTADO                                  |   | CEDULA PROF.: MPSS   |
| <b>DATOS DEL COMPARECIENTE</b>       |       |  |   |                      |
| NOMBRE DECLARANTE:                   |       | ELPIDIA CORTEZ CHAVEZ  |   | EDAD: 51             |
| PARENTESCO:                          |       | HIJO(A)  |   |                      |

SE EXTIENDE LA PRESENTE CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS 56 DEL CODIGO CIVIL PARA DEL ESTADO GUANAJUATO, ASI COMO 51 FRACCION IV Y 177 DEL REGLAMENTO DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE GUANAJUATO. SANTA BARBARA,OCAMPO A 21 DE JULIO DE 2023

NOMBRE Y FIRMA DEL  
OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

LIC. MARICELA DE JESÚS FUENTES GONZALEZ

SELLO DE LA OFICINA



Precio: \$168.00

105/220405/8412/8379

8699060-8699060





OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
 TESORERÍA MUNICIPAL  
 Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 82592

RECIBO OFICIAL  
 R.F.C. MOG-850101-J80

CAJA No. 1

RECIBO No. 32592

LIQUIDACION A CARGO DE : MARIA DEL CARMEN CORTEZ CHAVEZ  
 DOMICILIO : C. ITURBIDE # 19 SANTA BARBARA

R.F.C.:

|     |   |        |
|-----|---|--------|
| 277 | PERMISO PARA LA CONSTRUCCION DE GAVETA DE 1 GAVETA SOBRE LA GAVETA DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE CARMEN CHAVEZ SALAZAR EN EL PANTEON DE SANTA BARBARA , OCAMPO, GTO.              | 194.83 |
| 084 | INHUMACIONES EN FOSAS O GAVETAS DE LOS PANTEONES INHUMACION DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE JUANA CORTEZ CHAVEZ CON ORDEN :09/2023 EN EL PANTEON DE SANTA BARBARA , OCAMPO, GTO.    | 219.62 |
| 282 | PAGO POR QUINQUENIOS DE INHUMACION PRIMER QUINQUENIO 2023-2028 DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE JUANA CORTEZ CHAVEZ CON ORDEN :09/2023 EN EL PANTEON DE SANTA BARBARA , OCAMPO, GTO. | 248.10 |
|     | TOTAL : \$  | 662.55 |



OCAMPO, GTO. 21 DE JULIO DEL 2023

ORIGINAL

*[Firma manuscrita]*



Expediente: **Secretaria**  
Asunto: **Autorización**  
No. de Oficio: **SH-P.124-/07/2023**  
**Ocampo, Gto., a 26 de julio del 2023.**

**Encargado de Panteón Municipal**  
**Ocampo, Gto.**  
**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se concede la autorización al Francisco Javier García Alvarado, con domicilio en C. Morelos, No.2, Localidad 20 de noviembre, Municipio de Ocampo, Guanajuato. **Para Abrir Gaveta y Exhumar los restos de quien en vida llevo el nombre de Francisco Javier Alvarado Ortiz, Así mismo se extiende el mismo para Inhumar por un Quinquenio los restos de quien en vida llevo el nombre de Elías Alvarado Zamarripa 102/2023** en el panteón que se encuentra a su digno cargo.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**Atentamente**



  
**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**  
**Secretario H. Ayuntamiento**

C.c.p.

Archivo



SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

## ORDEN PARA INHUMAR O CREMAR CUERPOS

FOLIO No. 493846

ORDEN No. 102/2023

AL C. ADMINISTRADOR:

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea Inhumado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de

Elias Alvarado Zamarripa

cuyas causas constan en el acta de defunción No. 518 de fecha 25/07/2023

26

de

Julio

de 2023

ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

INTERESADO



**SECRETARIA DE SALUD**  
**SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO**  
**DIRECCION GENERAL DE REGULACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO ADJUNTO

**SSA-06-005 PERMISOS RELACIONADOS CON LA DISPOSICION DE ORGANOS, TEJIDOS Y SUS COMPONENTES, CELULAS Y CADAVERES HUMANOS**

|   |                                |   |
|---|--------------------------------|---|
| <b>A</b> DISPOSICION DE ORGANOS, TEJIDOS Y SUS COMPONENTES Y CELULAS (INTERNACION O SALIDA DEL TERRITORIO NACIONAL) | <b>B</b> TRASLADO DE CADAVERES | <b>C</b> INTERNAMIENTO O SALIDA DE CADAVERES Y RESTOS ARIDOS DEL TERRITORIO NACIONAL  |
| <b>D</b> EXHUMACION PREMATURA   | <b>E</b> EXHUMACION            | <b>F</b> INHUMACION O INCINERACION DE CADAVERES SI SE EFECTUA ANTES DE 12 HORAS O DESPUES DE 48 HORAS DE OCURRIDO EL DECESO |

**1.- DATOS DEL ESTABLECIMIENTO**

|   |   |   |
|---|---|---|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO<br><b>FUNERARIA MUÑOZ</b> |   | R.F.C.<br><b>MUMU650310JD9</b>                  |
| DOMICILIO: CALLE, NUMERO EXTERIOR<br><b>DR. CAMARENA No. 430</b>    | NUMERO O LETRA INTERIOR                                   | COLONIA O LOCALIDAD<br><b>CENTRO</b>            |
| CODIGO POSTAL<br><b>47400</b>                                       | DELEGACION POLITICA O MUNICIPIO<br><b>LAGOS DE MORENO</b> | ENTIDAD FEDERATIVA<br><b>JALISCO</b>            |
|   |   | N° LICENCIA SANITARIA<br><b>(474) 742 04 05</b> |

**2.- DATOS DEL RESPONSABLE SANITARIO**

|   |                                 |                          |
|---|---------------------------------|--------------------------|
| NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO |                                 | R.F.C.                   |
| DOMICILIO: CALLE, NUMERO EXTERIOR           | NUMERO O LETRA INTERIOR         | COLONIA O LOCALIDAD      |
| CODIGO POSTAL                               | DELEGACION POLITICA O MUNICIPIO | ENTIDAD FEDERATIVA       |
|   |                                 | N° DE CEDULA PROFESIONAL |
|   |                                 | TELEFONO(S)              |

**3.- DISPOSICION DE CADAVERES HUMANOS**

| MODALIDAD SOLICITADA   | PROCEDENCIA/DESTINO             | ESPECIFICACION  |
|--|---------------------------------|---|
| <b>A</b> INTERNACION O SALIDA DEL TERRITORIO NACIONAL DE ORGANOS, TEJIDOS Y SUS COMPONENTES Y CELULAS              | PROCEDENCIA<br>LUGAR DE DESTINO |   |
| <b>B</b> TRASLADO DE CADAVERES   | LUGAR DE DESTINO                | EMBALSAMADO<br><input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |
| <b>C</b> INTERNAMIENTO O SALIDA DE CADAVERES Y RESTOS ARIDOS DEL TERRITORIO NACIONAL                               | PROCEDENCIA O DESTINO           | EMBALSAMADO<br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO            |
| <b>D</b> EXHUMACION PREMATURA  | LUGAR DE INHUMACION             | MOTIVOS DE LA EXHUMACION Y DESTINO FINAL DE LOS RESTOS                            |
| <b>E</b> EXHUMACION  | LUGAR DE DESTINO                |   |
| INHUMACION O INCINERACION DE CADAVERES SI SE EFECTUA ANTES DE 12 HORAS O DESPUES DE 48 HORAS DE OCURRIDO EL DECESO | LUGAR DONDE SE REALIZARA        | EMBALSAMADO<br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO            |

**4.- DATOS DEL FINADO**

|   |   |  |
|---|---|--|
| NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO<br><b>LUAS ALVARADO ZAMARRIPA</b> |   | EDAD<br><b>59 años</b>                                     |
| SEXO<br><b>Masculino</b>  | HORA Y FECHA DE LA DEFUNCION<br><b>06:30 25/07/23</b> | CAUSA DE LA DEFUNCION<br><b>Insuficiencia Respiratoria</b> |

**5.- DATOS DEL SOLICITANTE**

|   |  |                            |   |
|---|--|----------------------------|---|
| NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO<br><b>Jose Maximiliano Lopez Alvarado</b> |  | PARENTESCO<br><b>Nieto</b> | FIRMA<br><b>Jose Maximiliano Lopez Alvarado</b> |
| DOMICILIO<br><b>Pedro Moreno #11 Loc Matanzas Colono Jalisco</b>                      |  |                            |   |

|   |  |
|---|--|
| LUGAR Y FECHA:<br><b>LAGOS DE MORENO<br/>25/07/23</b> | FIRMA DEL RESPONSABLE SANITARIO (EXCLUSIVAMENTE PARA LA MODALIDAD DEL PERMISO RELACIONADO CON EL TRAMITE A INTERNACION O SALIDA)<br><b>SECRETARIA DE SALUD<br/>HOSPITAL REGIONAL<br/>LAGOS DE MORENO, JALISCO<br/>TRABAJO SOCIAL</b><br><i>[Firma]</i> |
|---|--|



EL FORMATO SE PRESENTA EN ORIGINAL, EN CASO QUE EL INTERESADO REQUIERA COPIA, DEBERA ANEXARLA PARA EL ACUSE CORRESPONDIENTE

SSA-06-005

PARA CUALQUIER ACLARACION, DUDA O COMENTARIO CON RESPECTO A ESTE TRAMITE, SIRVASE LLAMAR AL SISTEMA DE ATENCION TELEFONICA A LA CIUDADANIA (SACTEL) A LOS TELEFONOS 5 480 20 00 EN EL D.F. Y AREA METROPOLITANA, DEL INTERIOR DE LA REPUBLICA SIN COSTO PARA EL USUARIO AL: 01 800 001 4800, O DESDE ESTADOS UNIDOS Y CANADA AL: 1888 594 3372 O AL TELEFONO 5-553-70-90 DE LA SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO, EN LA CIUDAD DE MEXICO, DISTRITO FEDERAL.

**6.- RESOLUCION**

|                              |   |
|------------------------------|---|
| PARA USO EXCLUSIVO DE LA SSA | NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO QUE OTORGA LA AUTORIZACION |
|------------------------------|---|

**7.- DOCUMENTOS ANEXOS**

|  |  |
|--|--|
| <p><b>A. PARA LA DISPOSICION DE ORGANOS, TEJIDOS Y SUS COMPONENTES Y CELULAS.</b></p> <p><b>INTERNACION AL TERRITORIO NACIONAL DE ORGANOS, TEJIDOS Y SUS COMPONENTES Y CELULAS.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Original de la certificación de un médico con título legalmente expedido, de las circunstancias previas al fallecimiento de la persona de cuyo cadáver se hubieren extraído los órganos, tejidos y sus componentes y células que se pretenden internar.</p> <p><input type="checkbox"/> Original de la documentación constitutiva de la institución que realice la internación.</p> <p><b>DEL ESTABLECIMIENTO EN EL EXTRANJERO.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Documento que acredite el funcionamiento legal del establecimiento que otorga los órganos, tejidos y sus componentes y células.</p> <p><input type="checkbox"/> Autorización del gobierno para la salida de órganos, tejidos y sus componentes y células del país.</p> <p><input type="checkbox"/> Constancia de que el establecimiento otorga los órganos, tejidos y sus componentes y células a título gratuito.</p> <p><input type="checkbox"/> Certificación de que los órganos, tejidos y sus componentes y células, están exentos de cualquier patología.</p> <p><input type="checkbox"/> Documentación sobre la vía de entrada al territorio nacional.</p> <p><b>SALIDA DEL TERRITORIO NACIONAL DE ORGANOS, TEJIDOS Y SUS COMPONENTES Y CELULAS.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Original de la certificación de un médico con título legalmente expedido, de las circunstancias previas al fallecimiento de la persona de cuyo cadáver se hubieren extraído los órganos, tejidos y sus componentes y células.</p> <p><input type="checkbox"/> Original de la documentación constitutiva de la institución que realice la salida del país.</p> <p><b>DEL ESTABLECIMIENTO EN EL PAIS.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Documentación que acredite el funcionamiento legal del establecimiento que otorga los órganos, tejidos y sus componentes y células.</p> <p><input type="checkbox"/> Constancia de que el establecimiento otorga los órganos, tejidos y sus componentes y células a título gratuito.</p> <p><input type="checkbox"/> Certificación de que los órganos, tejidos y sus componentes y células, están exentos de cualquier patología.</p> <p><input type="checkbox"/> Documentación sobre la vía de salida del territorio nacional.</p> <p><b>B. PARA EL TRASLADO DE CADAVERES.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Certificado y acta de defunción.</p> <p><input type="checkbox"/> Comprobante de la tesis de embalsamamiento, en caso de que la distancia por recorrer sea mayor a 300 kms. o transcurran más de 48 horas a partir del momento de la defunción.</p> <p><input type="checkbox"/> Carta poder del particular a la funeraria, asentando en ésta la vía de traslado aéreo, terrestre o marítima a utilizar.</p> <p><b>EMBALSAMAMIENTO.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Solicitud escrita de algún disponente secundario, representante legal o quien demuestre interés jurídico, señalando la causa de la solicitud.</p> <p><input type="checkbox"/> Original y copia del certificado de defunción.</p> <p><input type="checkbox"/> Original y copia de la documentación que acredite la legitimación del solicitante y de los motivos de la solicitud. (Credencial de elector o pasaporte vigente).</p> | <p><b>C. PARA EL INTERNAMIENTO O SALIDA DE CADAVERES Y RESTOS ARIDOS DEL TERRITORIO NACIONAL.</b></p> <p><b>INTERNAMIENTO DE CADAVERES.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Certificado y acta de defunción, traducidas al español y certificadas por las autoridades consulares mexicanas.</p> <p><input type="checkbox"/> Comprobante de embalsamamiento, traducido al español y certificado por las autoridades consulares mexicanas, en el país donde ocurrió el deceso.</p> <p><input type="checkbox"/> Permiso de traslado internacional otorgado por la autoridad sanitaria del país donde haya ocurrido el fallecimiento, traducido al español y certificado por las autoridades consulares mexicanas.</p> <p><input type="checkbox"/> Original de la carta poder del particular a la agencia funeraria que efectúa el traslado, asentando la vía de traslado (aérea, marítima o terrestre a utilizar).</p> <p><b>INTERNAMIENTO DE RESTOS ARIDOS.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Comprobante de inhumación.</p> <p><input type="checkbox"/> Información sobre la vía aérea, marítima o terrestre que se utiliza.</p> <p><input type="checkbox"/> Especificación del destino de los restos.</p> <p><b>SALIDA DE CADAVERES</b></p> <p><input type="checkbox"/> Certificado o acta de defunción.</p> <p><input type="checkbox"/> Comprobante de la tesis de embalsamamiento.</p> <p><input type="checkbox"/> Original de la carta poder del particular a la agencia funeraria que efectúa el traslado, asentando en esta la vía de traslado (aérea, marítima o terrestre a utilizar).</p> <p><b>SALIDA DE RESTOS ARIDOS.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Comprobante de inhumación.</p> <p><input type="checkbox"/> Comprobante de exhumación como residuos cumplidos.</p> <p><input type="checkbox"/> Información sobre la vía de traslado (aérea, marítima o terrestre a utilizar).</p> <p><input type="checkbox"/> Especificación del destino final de los restos.</p> <p><b>D. PARA LA EXHUMACION PREMATURA.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Certificado o acta de defunción.</p> <p><input type="checkbox"/> Comprobante de inhumación.</p> <p><input type="checkbox"/> Orden girada por Ministerio Público o autoridad judicial para la exhumación prematura.</p> <p><b>E. PARA LA EXHUMACION.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Comprobante de Inhumación.</p> <p><input type="checkbox"/> Original de la carta poder del particular hacia la agencia funeraria asentando en esta la vía de traslado (aérea, marítima o terrestre a utilizar).</p> <p><input type="checkbox"/> Identificación del solicitante (credencial de elector o pasaporte vigente).</p> <p><input type="checkbox"/> Identificación del destino final de los restos.</p> <p><b>F. PARA LA INHUMACION O INCINARACION DE CADAVERES SI SE EFECTUA ANTES DE 12 HRS. O DESPUES DE 48 DE OCURRIDO EL DECESO.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Certificado o acta de defunción.</p> <p><input type="checkbox"/> Comprobante de la tesis de embalsamamiento, cuando se realice la inhumación o incineración después de las 48 horas de haber ocurrido el fallecimiento.</p> <p><input type="checkbox"/> Acta de no inconveniencia de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal o su equivalente en el resto de las entidades federativas. En caso de existir investigación judicial relacionada con la causa de la defunción.</p> <p><input type="checkbox"/> Acta médica del servicio forense.</p> <p><input type="checkbox"/> Oficio de identificación de la autoridad judicial competente si se trata de un cadáver no identificado.</p> |
|--|--|



MUNICIPIO DE LAGOS DE MORENO, JAL.  
 JUÁREZ ESQ. FRANCISCO GONZÁLEZ LEÓN, R.F.C. MLM-630725-HU4  
 SECRETARÍA DE FINANZAS DE LAGOS DE MORENO, JAL.



RECIBO OFICIAL  
 P 48856  
 DÍA MES AÑO  
 25 7 2023

RECIBIMOS DE ALVARADO LOPEZ MIRIAM 3009570  
 DOMICILIO:

| POR CONCEPTO DE:  | CLAVE | IMPORTE |
|---|-------|---------|
| TRASLADO DE CADAVER   |       | 161.30  |
| C. FINADO ELIAS ALVARADO ZAMARRIPA, TRASLADO DE CADAVER DE LAGOS DE MORENO, JALISCO A LEON GTO. PARA SU SEPULTURA |       |         |



SELLO  
 SECRETARÍA DE FINANZAS

*[Handwritten signature and date 2023]*

RODRIGUEZ PALOMAR SECRETARIO DE FINANZAS  
 DEL MUNICIPIO DE LAGOS DE MORENO, JAL.

|                  |            |    |        |
|------------------|------------|----|--------|
| <b>SUB-TOTAL</b> |            | \$ | 161.30 |
| RECARGOS         | % SOBRE \$ |    |        |
| G. COBRANZA      | % SOBRE \$ |    |        |
| <b>TOTAL</b>     |            | \$ | 161.30 |

TOTAL CON LETRA  
 \*( CIENTOSESENTA Y UN PESOS 30/100 M.N.)\*

CONTRIBUYENTE

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
GARCIA  
ALVARADO  
FRANCISCO JAVIER

DOMICILIO  
C MORELOS 2  
LOC 20 DE NOVIEMBRE 37632  
OCAMPO, GTO.

FECHA DE NACIMIENTO  
14/06/1988

SEXO: H

CLAVE DE ELECTOR GRALFR88061411H900

CURP GAAF880614HGTRLR03



AÑO DE REGISTRO 2007 01

ESTADO 11 MUNICIPIO 022 SECCIÓN 1901

LOCALIDAD 0091 EMISIÓN 2017 VIGENCIA 2027

ELECCIONES FEDERALES LOCALS ESTADUALES

INE

Francisco Javier  
García A.

EDMUNDO JACOBO MORA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1576097825<<1901077859625  
8806149H2712310MEX<01<<01878<5  
GARCIA<ALVARADO<<FRANCISCO<JAV



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE JALISCO

REGISTRO CIVIL



ACTA DE DEFUNCIÓN

CURP: AAZE640315HGTLML06

|  |                |   |                               |   |   |
|--|----------------|---|-------------------------------|---|---|
| OFICIALÍA No.<br>0001  | LIBRO No.<br>3 | ACTA No.<br>518   | FOJA No.<br>518               | LOCALIDAD<br>LAGOS DE MORENO                | FECHA DE REGISTRO<br>DÍA MES AÑO<br>25/JULIO/2023 |
| MUNICIPIO<br>LAGOS DE MORENO   |                |   | ENTIDAD FEDERATIVA<br>JALISCO |   |   |
| DATOS DEL FINADO   |                |   |                               |   |   |
| ELIAS ALVARADO   |                | SEXO: MASCULINO <input checked="" type="radio"/> FEMENINO <input type="radio"/> |                               | ZAMARRIPA                                   |   |
| CASADO(A)  |                | NACIONALIDAD: MEXICANA  |                               | EDAD: 59 años 4 meses 10 días<br>15/03/1964 |   |
| DOMICILIO: BELISARIO DOMINGUEZ, 2 B, EJIDO 20 DE NOVIEMBRE   |                |   |                               |   |   |
| OCAMPO   |                | GUANAJUATO  |                               | MEXICO                                      |   |
| LUGAR DE NACIMIENTO: 20 DE NOVIEMBRE (EL VEINTE)   |                | OCAMPO  |                               | GUANAJUATO MEXICO                           |   |
| NOMBRE DEL CÓNYUGE: MARCELINA AGUINAGA DAVILA  |                | NACIONALIDAD: MEXICANA  |                               |   |   |
| NOMBRE PROGENITOR 1: JAVIER ALVARADO ORTIZ (FINADO)  |                | NACIONALIDAD: MEXICANA  |                               |   |   |
| NOMBRE PROGENITOR 2: MA REFUGIO ZAMARRIPA GUERRA (FINADO)  |                | NACIONALIDAD: MEXICANA  |                               |   |   |
| FALLECIMIENTO  |                |   |                               |   |   |
| FECHA DE DEFUNCIÓN: 25/07/2023   |                | HORA: 06:20:00  |                               |   |   |
| LUGAR: AV INSTITUCION, 150, FRACCIONAMIENTO CRISTEROS, LAGOS DE MORENO, LAGOS DE MORENO, JALISCO, MEXICO     |                |   |                               | CERTIFICADO No. 230309736                   |   |
| DESTINO DEL CADÁVER: INHUMACIÓN  |                | PANTEON O CREMATORIO: PANTEON MUNICIPAL SAN JOSE                                |                               |   |   |
| UBICACIÓN: OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  |                | ORDEN No. 586   |                               |   |   |
| DONDE FALLECIÓ: HOSPITAL O CLINICA OFICIAL   |                |   |                               |   |   |
| CAUSA DE LA MUERTE:  |                |   |                               |   |   |
| A) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, 3 DIAS  |                |   |                               |   |   |
| B) EDEMA AGUDO PULMONAR, 3 DIAS  |                |   |                               |   |   |
| C) INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, 7 DIAS   |                |   |                               |   |   |
| D) SEQUELAS PULMONARES POST COVI, INSUFICIENCIA HEPATICA   |                |   |                               |   |   |
| TIPO DE DEFUNCIÓN: NATURAL O POR ENFERMEDAD  |                |   |                               |   |   |
| NOMBRE DEL MEDICO QUE CERTIFICÓ LA DEFUNCIÓN: EMMA ELIZABETH SANTANA LLAMAS                                  |                |   |                               |   |   |
| No. DE CÉDULA PROFESIONAL: 9003995   |                |   |                               |   |   |
| DOMICILIO: AV INSTITUCION, 150, FRACCIONAMIENTO CRISTEROS, LAGOS DE MORENO, LAGOS DE MORENO, JALISCO, MEXICO |                |   |                               |   |   |
| DECLARANTE   |                |   |                               |   |   |
| NOMBRE: EDGAR JAVIER ALVARADO DAVILA   |                | EDAD: 32  |                               |   |   |
| NACIONALIDAD: MEXICANA   |                | PARENTESCO: HIJO  |                               |   |   |
| DOMICILIO: BELISARIO DOMINGUEZ, 2 B, EJIDO 20 DE NOVIEMBRE, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO                       |                |   |                               |   |   |
| TESTIGOS   |                |   |                               |   |   |
| NOMBRE: OFELIA BETSHABE GAYTAN   |                | NACIONALIDAD: AMERICANA   |                               | EDAD: 42                                    |   |
| DOMICILIO: ESTADOS UNIDOS DE AMERICA   |                |   |                               |   |   |
| PARENTESCO: CONOCIDO(A)  |                |   |                               |   |   |
| NOMBRE: ANA PAULINA ACEVEDO AGUINAGA   |                | NACIONALIDAD: MEXICANA  |                               | EDAD: 26                                    |   |
| DOMICILIO: 20 DE NOVIEMBRE DEL VEINTE, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  |                |   |                               |   |   |
| PARENTESCO: CONOCIDO(A)  |                |   |                               |   |   |
| FIRMAS   |                |   |                               |   |   |
| Ofelia B Gatten  |                | Edgar Javier Alvarado Davila  |                               | Ana Paulina Acevedo Aguinaga                |   |
| TESTIGO  |                | DECLARANTE  |                               | TESTIGO                                     |   |
| ANOTACIONES:   |                |   |                               |   |   |

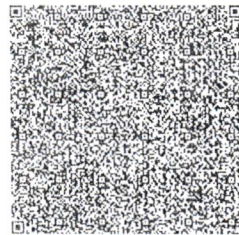
SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO LA RATIFICAN Y FIRMAN QUIENES EN ELLA INTERVINIERON Y



FIRMA ELECTRONICA  
VG 9I bz 0z IE xp Yn Jv Qj N6 Rm 3q YT 01 MT n6 QW N0 Y T 01 MT h8 RW 50 aW Rn ZD pK GU  
xJ U0 NP IE 11 bni lj aX Bp bz pM OU dP Uy BE RS BN T1 JF Tx 38 Rm lu YW Rv Ok VM SU FT  
JE FM Vx FS QU RP IF pB TU FS Uk IQ QS BN ID E1 Lz Az Lz ES Nj Qg R1 VB Tk FK VU FU Ty  
BP Q0 FN UE 8q TE FH T1 Mg RE Ug TU 0S RU SP KE EF WE ID QU 5B IE 1F WE ID Ty BB OV  
pF Nj Qw Mz E1 SE dU TE 1M MD Yg 00 FT QU SP KE EF IE Rl Zn Vu Y2 lv bj 0y NS 8w Ny 8y

MTRO. JOSE FRANCISCO CARRIENTOS MUNOZ

E.F.C. Oficial No. 001 Municipio de LAGOS DE MORENO de la Oficialía



21405300012023005180

No. 5303435



FGJFI-286



# ESTADO DE GUANAJUATO DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DEFUNCION

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUANAJUATO, CERTIFICO QUE EN EL ARCHIVO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL No. 01 DEL MUNICIPIO DE OCAMPO SE ENCUENTRA ASENTADA LA PRESENTE ACTA:

|                                      |       |  |  |       |
|--------------------------------------|-------|--|--|-------|
| OFICIALIA                            | LIBRO | ACTA No.   | CRIP   | CURP  |
| 01                                   | 1     | 00005  | ----   | ----- |
| LUGAR DE REGISTRO:                   |       | OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO                               |  |       |
| FECHA DE REGISTRO:                   |       | 18 DE ENERO DE 1988                                      |  |       |
| <b>DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA</b> |       |  |  |       |
| NOMBRE:                              |       | JAVIER ALVARADO ORTIZ                                    |  |       |
| SEXO:                                |       | MASCULINO  | NACIONALIDAD: MEXICANA                                 |       |
| FECHA DE NACIMIENTO:                 |       | -----  | EDAD: 64 Año(s), -- Mes(es), -- Dia(s), -- Hr., -- Min |       |
| LUGAR DE NACIMIENTO:                 |       | -----  |  |       |
| NOMBRE DEL PADRE:                    |       | LORENZO ALVARADO (FINADO)                                |  |       |
| NOMBRE DE LA MADRE:                  |       | FRANCISCA ORTIZ (FINADA)                                 |  |       |
| <b>DATOS DE LA DEFUNCIÓN</b>         |       |  |  |       |
| FECHA DE DEFUNCION:                  |       | 17 DE ENERO DE 1988                                      | HORA DE DEFUNCION:                                     | 09:00 |
| LUGAR DE FALLECIMIENTO:              |       | -----, EJIDO 20 DE NOVIEMBRE, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO | CERTIFICADO #: -----                                   |       |
| CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:            |       | DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION                          |  |       |
| INFARTO DEL MIOCARDIO.               |       |  |  |       |
| PANTEON O CREMATORIO:                |       | PANTEON MUNICIPAL, OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO    |  |       |
| MEDICO QUE CERTIFICA:                |       | GEREMIAS UMAÑA FUENTES                                   | CEDULA PROF.: 323985                                   |       |
| <b>DATOS DEL COMPARECIENTE</b>       |       |  |  |       |
| NOMBRE DECLARANTE:                   |       | JOSE LUIS ZAMARRIPA GUERRA                               |  | EDAD: |
| PARENTESCO:                          |       | NINGUNO  |  | 42    |

SE EXTIENDE LA PRESENTE CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS 56 DEL CODIGO CIVIL PARA DEL ESTADO GUANAJUATO, ASI COMO 51 FRACCION IV Y 177 DEL REGLAMENTO DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE GUANAJUATO, OCAMPO, OCAMPO A 11 DE AGOSTO DE 2023

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

C. GUADALUPE ADRIANA JASSO NARVAEZ



Precio: \$168.00

102/220117/95825/563377

8698709-8698709

r  
c  
o  
t  
z  
1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9

r  
c  
o  
t  
z  
1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9





OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
TESORERÍA MUNICIPAL  
Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 82648

RECIBO OFICIAL  
R.F.C. MOG-850101-J80 CAJA No. 1 RECIBO No. 82648

LIQUIDACION A CARGO DE : FRANCISCO JAVIER GARCIA ALVARADO  
DOMICILIO : C. MORELOS #2 LOC 20 DE NOVIEMBRE

R.F.C.:

|  |        |
|--|--------|
| 279 LICENCIA ABRIR GAVETA  | 122.00 |
| DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE JAVIER ALVARADO ORTIZ EN EL PANTEON DE OCAMPO, GTO.                                  |        |
| 227 LICENCIA EXHUMACION  | 221.50 |
| DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE JAVIER ALVARADO ORTIZ EN EL PANTEON DE OCAMPO, GTO.                                  |        |
| 084 INHUMACIONES EN FOSAS O GAVETAS DE LOS PANTEONES   | 219.62 |
| INHUMACION DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE ELIAS ALVARADO ZAMARRIPA CON ORDEN:102/2023 EN EL PANTEON DE OCAMPO, GTO. |        |

TOTAL : \$ 563.12

OCAMPO, GTO. 26 DE JULIO DEL 2023

ORIGINAL



*[Firma manuscrita]*



OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
TESORERÍA MUNICIPAL  
Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 82649

RECIBO OFICIAL  
R.F.C. MOG-850101-J80 CAJA No. 1 RECIBO No. 82649

LIQUIDACION A CARGO DE : FRANCISCO JAVIER GARCIA ALVARADO  
DOMICILIO : LOC EL 20 DE NOVIEMBRE

R.F.C.:

|  |        |
|--|--------|
| 282 PAGO POR QUINQUENIOS DE INHUMACION   | 248.10 |
| PRIMER QUINQUENIO 2023-2028 INHUMACION DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE ELIAS ALVARADO ZAMARRIPA CON ORDEN:102/2023 EN EL PANTEON DE OCAMPO, GTO. |        |

TOTAL : \$ 248.10

OCAMPO, GTO. 26 DE JULIO DEL 2023

ORIGINAL



*[Firma manuscrita]*

Asunto: **Autorización**

**No. de Oficio: SHA-P-126/07/2023**

**Ocampo, Gto. a 28 de Julio de 2023**

**Encargado del Panteón de la Loc. Santa Bárbara. Mpio.**

**Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza al **C. Evelia Guerrero Servín**, con domicilio en C. Carranza No.115, Loc. Santa Bárbara, Ocampo, Gto., **El Permiso para Construcción de gaveta e Inhumar por un Quinquenio los restos de quien en vida llevo el nombre de Ma. Leonor Rojas Silva, con número de Orden de Inhumación 104/2023**, en el Panteón que se encuentra a su digno cargo.

**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.

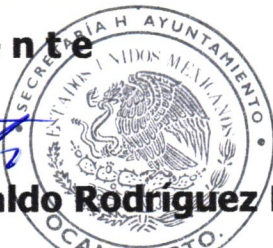
Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**A t e n t a m e n t e**



**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**

**Secretario H. Ayuntamiento**



C.c.p.

Archivo.



**INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL**  
**REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES**  
**CREDENCIAL PARA VOTAR**

NOMBRE  
 GUERRERO  
 SERVIN  
 EVELIA

EDAD 28  
 SEXO M

DOMICILIO  
 C CARRANZA 115  
 LOC LAS TROJES 37645  
 OCAMPO, GTO.

FOLIO 0311010221598 AÑO DE REGISTRO 2008 01  
 CLAVE DE ELECTOR GRSREV85022711M300  
 CURP GUSE850227MGTRRV03  
 ESTADO 11 MUNICIPIO 022  
 LOCALIDAD 0089 SECCION 1906  
 EMISIÓN 2013 VIGENCIA HASTA 2023



EVELIA  
 GUERRERO

FIRMA



2232675

1906095993203

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE.  
 NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHA-  
 DURAS O ENMENDADURAS.

EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTI-  
 FICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN  
 LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE  
 OCURRA.

*[Signature]*

EDMUNDO JACOBO MOLINA  
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL



EVELIA GUERRERO

ELECCIONES FEDERALES      LOCALES Y EXTRAORDINARIAS  
 18 21      18 21



SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

# ORDEN PARA INHUMAR O CREMAR CUERPOS

|           |            |
|-----------|------------|
| FOLIO No. | 493848     |
| ORDEN No. | 104   2023 |

AL C. ADMINISTRADOR:

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea Inhumado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de

Mo. Leonor Rojas Silva

cuyas causas constan en el acta de defunción No. 82 de fecha 28/07/2023

28

de

Julio

de 2023

ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL



INTERESADO



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
ACTA DE DEFUNCION

|      |                    |
|------|--------------------|
| CRIP | CURP               |
|      | ROSL560504MGTJLN07 |

|  |                |                |                        |                                  |                                |           |             |
|--|----------------|----------------|------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-----------|-------------|
| OFICIALIA<br>01                        | LIBRO No.<br>1 | ACTA No.<br>82 | NOMBRE DE LA OFICIALIA | OCAMPO                           | FECHA DE REGISTRO<br>DIA<br>28 | MES<br>07 | AÑO<br>2023 |
| MUNICIPIO Y LOCALIDAD<br>OCAMPO,OCAMPO |                |                |                        | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO |                                |           |             |

**DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA**

NOMBRE: **MA. LEONOR ROJAS SILVA**  
NOMBRE (S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

SEXO: MASCULINO  FEMENINO

FECHA DE NACIMIENTO: **4 DE MAYO DE 1956** NACIONALIDAD: **MEXICANA**

EDAD: **67** Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr., -- Min  
(AÑOS, MESES, DIAS, HORAS, MINUTOS)

LUGAR DE NACIMIENTO: **LAS TROJES,OCAMPO,GUANAJUATO,MEXICO**  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DOMICILIO: **EMILIANO ZAPATA # 109**  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA  
**LAS TROJES, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO**  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL PADRE: **BERNARDINO ROJAS GOMAR**

NOMBRE DE LA MADRE: **MA. GUADALUPE SILVA ORTIZ**

**DATOS DE LA DEFUNCIÓN**

FECHA DE DEFUNCION: **26 DE JULIO DE 2023** HORA: **12:40** CERTIFICADO No.: **220504443**

LUGAR FALLECIMIENTO: **EMILIANO ZAPATA # 109**  
LUGAR  
**LAS TROJES,OCAMPO,GUANAJUATO,MEXICO**  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

**CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:**  
 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 10 HORAS;  
 EDEMA PULMONAR AGUDO 3 SEMANAS;  
 ENFERMEDAD RENAL CRONICA 2 AÑOS;  
 DIABETES MELLITUS TIPO 2; HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA 10 AÑOS.

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  NUMERO DE ORDEN .: **493848**

DATOS DEL PANTEON O CREMATARIO: **PANTEON RURAL**  
PANTEON

DOMICILIO CONOCIDO **SANTA BARBARA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO**  
UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: **NATURAL**

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: **RAFAEL GERARDO GARCIA BANDA**

DOMICILIO: **ZARAGOZA # 319 "A", ZONA CENTRO, OCAMPO, GUANAJUATO** CED. PROF.: **11075054**

**DECLARANTE**

NOMBRE: **EVELIA GUERRERO SERVIN** EDAD: **38** AÑOS

PARENTESCO: **NUERA**

DOMICILIO: **CARRANZA # 115, LAS TROJES, OCAMPO, GUANAJUATO**

**DECLARANTE**

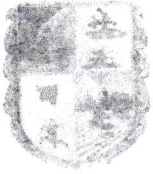
**EVELIA GUERRERO**  
EVELIA GUERRERO SERVIN

SELLO DE LA OFICINA



Precio: \$0.00  
 102/220115/95575/563129

NOMBRE Y FIRMA DEL OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL  
  
 LIC. ARIADNA FUENTES GONZALEZ



OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
 TESORERÍA MUNICIPAL  
 Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 82694

RECIBO OFICIAL  
 R.F.C. MOG-850101-J80

CAJA No. 1

RECIBO No. 32694

LIQUIDACION A CARGO DE : EVELIA GUERERO SERVIL  
 DOMICILIO : C. CARRANZA # 115 SANTA BARBARA

R.F.C. :

|            |  |        |
|------------|--|--------|
| 277        | PERMISO PARA LA CONSTRUCCION DE GAVETA<br>DE 1 GAVETA EN EL PANTEON DE SANTA BARBARA OCAMPO GTO.   | 194.89 |
| 084        | INHUMACIONES EN FOSAS O GAVETAS DE LOS PANTEONES<br>INHUMACION DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE MA. LEONOR<br>ROJAS SILVA CON ORDEN:104/2023 EN EL PANTEON DE SANTA<br>BARBARA , OCAMPO, ,GTO.    | 219.62 |
| 282        | PAGO POR QUINQUENIOS DE INHUMACION<br>PRIMER QUINQUENIO 2023-2028 DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL<br>NOMBRE DE MA. LEONOR ROJAS SILVA CON ORDEN:104/2023 EN EL<br>PANTEON DE SANTA BARBARA , OCAMPO, ,GTO. | 248.10 |
| TOTAL : \$ |  | 662.55 |

OCAMPO, GTO. 28 DE JULIO DEL 2023

ORIGINAL



*[Firma manuscrita]*

Expediente: **Secretaria**

Asunto: **Autorización**

No. de Oficio: **SH-P-125-/07/2023**

**Ocampo, Gto., a 26 de julio de 2023.**

**Encargado del Panteón Municipal  
Ocampo, Gto.**

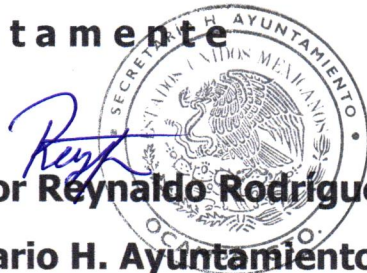
**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza al C. **María Guadalupe Torres López** con domicilio Calle Jacona No. 206, Fraccionamiento La Moreña, Perteneiente al municipio de León, Guanajuato. El permiso para **La Construcción de Gaveta sobre las gavetas de quienes en vida respondieron al nombre de Antonio Torres Arguijo y José de Jesús Torres López e Inhumar por un Quinquenio los restos de quien en vida llevo el nombre de Ma Ana López Mendoza con número de Orden de Inhumación 103/2023**, en el Panteón que se encuentra a su digno cargo.

**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**Atentamente**



**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**  
**Secretario H. Ayuntamiento**



SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

## ORDEN PARA INHUMAR O CREMAR CUERPOS

FOLIO No. 493847

ORDEN No. 103/2023

AL C. ADMINISTRADOR:

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea Inhumado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de

Mo Ana Lopez Mendoza

cuyas causas constan en el acta de defunción No. 81 de fecha 26/07/2023

26

de

Julio

de 2023

ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL



INTERESADO





ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
ACTA DE DEFUNCION

|      |                    |
|------|--------------------|
| CRIP | CURP               |
|      | LOMA300506MGTPNN05 |

|   |                |                |                                  |  |
|---|----------------|----------------|----------------------------------|--|
| OFICIALIA<br>01                         | LIBRO No.<br>1 | ACTA No.<br>81 | NOMBRE DE LA OFICIALIA<br>OCAMPO | FECHA DE REGISTRO<br>DIA MES AÑO<br>26 07 2023 |
| MUNICIPIO Y LOCALIDAD<br>OCAMPO, OCAMPO |                |                | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO |  |

DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA

SEXO: MASCULINO  FEMENINO

NOMBRE: MA ANA LOPEZ MENDOZA  
NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: 6 DE MAYO DE 1930 NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 93 Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr, -- Min  
(AÑOS, MESES, DÍAS, HORAS, MINUTOS)

LUGAR DE NACIMIENTO: OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DOMICILIO: COMONFORT # 205, ZONA CENTRO  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA  
 OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL PADRE: DOMINGO LOPEZ

NOMBRE DE LA MADRE: RAMONA MENDOZA

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

FECHA DE DEFUNCION: 25 DE JULIO DE 2023 HORA: 14:50 CERTIFICADO No.: 220500777

LUGAR FALLECIMIENTO: COMONFORT # 205, ZONA CENTRO  
LUGAR  
 OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  
 INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO 5 MINUTOS;  
 HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA 40 AÑOS;  
 SENILIDAD 13 AÑOS.

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  NÚMERO DE ORDEN .: 493847

DATOS DEL PANTEON O CREMATARIO: PANTEON MUNICIPAL  
PANTEON

DOMICILIO CONOCIDO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: CESAR VEGA AMBRIZ

DOMICILIO: MELCHOR OCAMPO # 201 A, BARRIO SAN MIGUEL, SAN FELIPE, CED. PROF.: 6196158

DECLARANTE

NOMBRE: MARIA GUADALUPE TORRES LOPEZ EDAD: 65 AÑOS

PARENTESCO: HIJO(A)

DOMICILIO: CALLE JACONA # 206, FRACC. LA MOREÑA, LEON, GUANAJUATO

DECLARANTE

*Maria Guadalupe Torres Lopez*  
 MARIA GUADALUPE TORRES LOPEZ

SELLO DE LA OFICINA



NOMBRE Y FIRMA DEL OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

*Ariadna Fuentes Gonzalez*

LIC. ARIADNA FUENTES GONZALEZ

4020845-4020845  
 No DE CONTROL

ATT4020845

102/2023 5/95570/563124



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
ACTA DE DEFUNCION

|      |       |
|------|-------|
| CRIP | CURP  |
|      | ----- |

|  |                |                |                        |        |                                  |    |    |      |
|--|----------------|----------------|------------------------|--------|----------------------------------|----|----|------|
| OFICIALIA<br>01                          | LIBRO No.<br>1 | ACTA No.<br>82 | NOMBRE DE LA OFICIALIA | OCAMPO | FECHA DE REGISTRO                |    |    |      |
| MUNICIPIO O DELEGACIÓN<br>OCAMPO, OCAMPO |                |                |                        |        | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO | 01 | 11 | 2019 |

**FINADO**

NOMBRE: JOSE DE JESUS TORRES LOPEZ  
NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

SEXO: MASCULINO  FEMENINO

FECHA DE NACIMIENTO: 28 DE DICIEMBRE DE 1955 NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 63 Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr, -- Min  
(AÑOS, MESES, DÍAS, HORAS, MINUTOS)

LUGAR DE NACIMIENTO: OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DOMICILIO: COMONFORT 205  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA  
 OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL PADRE: ANTONIO TORRES ARGUIJO

NOMBRE DE LA MADRE: ANA MARIA LOPEZ MENDOZA

**FALLECIMIENTO**

FECHA DE DEFUNCION: 31 DE OCTUBRE DE 2019 HORA: 05:00 CERTIFICADO No.: 190268750

LUGAR FALLECIMIENTO: COMONFORT 205  
LUGAR  
 OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  
 INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO 1 HORA, HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA 15 AÑOS, DIABETES MELLITUS 2 20 AÑOS.

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  NUMERO DE ORDEN.: 399478

DATOS DEL PANTEON O CREMATORIO: PANTEON MUNICIPAL  
PANTEON

DOMICILIO CONOCIDO OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: TOMY MARTINEZ AGUILAR

DOMICILIO: CHAPULTEPEC 310, ZONA CENTRO, OCAMPO, GUANAJUATO. CED. PROF.: 37630

**DECLARANTE**

NOMBRE: J. GUADALUPE JASSO JUAREZ EDAD: 76 AÑOS

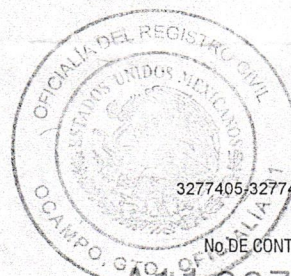
PARENTESCO: CUÑADO(A)

DOMICILIO: MORELOS 305, ZONA CENTRO, OCAMPO, GTO.

**DECLARANTE**

*J. Guadalupe Jasso Juárez*  
 J. GUADALUPE JASSO JUAREZ

SELLO DE LA OFICINA



NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

*C. Guadalupe Adriana Jasso Narvaez*  
 C. GUADALUPE ADRIANA JASSO-NARVAEZ

3277405-3277405

No. DE CONTROL

A11 3277405

Precio: \$0.00  
 102/220108/75734/543384



# GOBIERNO DEL ESTADO DE GUANAJUATO

En nombre del Estado Libre y Soberano de Guanajuato y como Oficial del Registro Civil de OCAMPO, GUANAJUATO certifico ser cierto que en el Libro No. 1 UNO de DEFUNCIONES del archivo de esta Oficialía que es a mi cargo, a fojas 28 <sup>VTA</sup> encuentra asentada el Acta No. 82 de fecha 1º del mes JULIO del año de 1969.

la cual contiene los siguientes datos esenciales:

No. DE RECIBO

TOTAL \$

DERECHOS \$

VALOR DE LA FORMA \$ 1,500.00

SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS DEL ESTADO DE GUANAJUATO

## DEFUNCION

**NOMBRE** ANTONIO TORRES ARGUIJO

**SEXO:** MASCULINO (X) FEMENINO ( )

**ESTADO CIVIL** CASADO **EDAD** 40 años **NACIONALIDAD** MEXICANA

**NOMBRE DEL CONYUGE** ANA LOPEZ VDA. DE TORRES **NACIONALIDAD** -----

**NOMBRE DEL PADRE** AMADOR TORRES **NACIONALIDAD** -----

**NOMBRE DE LA MADRE** AGUSTINA ARGUIJO **NACIONALIDAD** -----

**DESTINO DEL CADAVER:** INHUMACION (X) CREMACION ( )

**NOMBRE DEL PANTEON O CREMATARIO** PANTEON MUNICIPAL

**UBICACION** OCAMPO, GTO

### FALLECIMIENTO

**FECHA DE LA DEFUNCION:** HORA 11:00 DIA 30 MES JUNIO AÑO 1969.

**LUGAR** LEON, GTO

**CAUSA(S) DE LA MUERTE** HEMORRAGIA INTRACRANEANA TRAUMATICA.

**DR. ISAURO VIDEGARAY** = = = = =

**NOMBRE DEL MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION** No. DE CEDULA PROFESIONAL No. DE CERTIFICADO

### DECLARANTE

**NOMBRE** ANAS-TACIO TORRES ARGUIJO **EDAD** 53 años

**NACIONALIDAD** ----- **-PARENTESCO-** -----

### TESTIGOS

**NOMBRE** BENJAMIN RANGEL **EDAD** 53 años

**NACIONALIDAD** ----- **-PARENTESCO-** NINGUNO

**NOMBRE** HERMENEGILDO SALAZAR **EDAD** 60 años

**NACIONALIDAD** ----- **-PARENTESCO-** NINGUNO

CLAVE(S) CURP: \_\_\_\_\_

MARGINALES Y NOTAS DIVERSAS: ACTA NUMERO 82 OCHENTA Y DOS.



SE EXPIDE LA PRESENTE CERTIFICACION DE ACUERDO CON EL ARTICULO 56 DEL CODIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO, PARA LOS USOS LEGALES QUE CONVENGAN AL INTERESADO.

LUGAR: OCAMPO, GTO. DIA: 14 MES: JULIO AÑO: 1997.-

EL C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL DOY FE:

LUZ MARIA NEGRETE GONZALEZ. -

NOMBRE

*[Handwritten signature]*

FIRMA



SELLO

OCAMPO, GTO.

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
TORRES  
LOPEZ  
MARIA GUADALUPE

SEXO M

DOMICILIO  
C JACONA 206  
FRACC. LA MORENA 37570  
LEON, GTO.

CLAVE DE ELECTOR: TRLPGD5711271M800

CURP: TOLG571127MGTRPD01

NO DE REGISTRO: 991 02





FECHA DE NACIMIENTO: 27/11/1957

SECCIÓN: 1647

VIGENCIA: 2022-2032

*M. Guadalupe Lopez*

INE

8001955

*[Signature]*  
EDUARDO JACOBÍN MOLINA  
SECRETARIO ELECTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2386412136<<1647061494592  
5711277M3212312MEX<02<<54021<2  
TORRES<LOPEZ<<MARIA<GUADALUPE<



OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
 TESORERÍA MUNICIPAL  
 Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 82670

RECIBO OFICIAL  
 R.F.C. MOG-850101-J80 CAJA No. 1 RECIBO No. 82670

LIQUIDACION A CARGO DE : MARIA GUADALUPE TORRES LOPEZ  
 DOMICILIO : C. JACONA #266 FRACC LA MOREÑA LEON , GTO.

R.F.C.:

|     |   |        |
|-----|---|--------|
| 277 | PERMISO PARA LA CONSTRUCCION DE GAVETA<br>DE 1 GAVETA SOBRE LA GAVETA DE ANTONIO TORRES ARGUIJO Y<br>JOSE DE JESUS TORRES LOPEZ ENEL PANTEON DE OCAMPO, GTO.                      | 194.83 |
| 084 | INHUMACIONES EN FOSAS O GAVETAS DE LOS PANTEONES<br>INHUMACION DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE MA ANA<br>LOPEZ MENDOZA CON ORDEN:103/2023 EN EL PANTEON DE OCAMPO,<br>GTO.    | 219.62 |
| 282 | PAGO POR QUINQUENIOS DE INHUMACION<br>PRIMER QUINQUENIO 2023-2028 DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL<br>NOMBRE DE MA ANA LOPEZ MENDOZA CON ORDEN:103/2023 EN EL<br>PANTEON DE OCAMPO, GTO. | 248.10 |

TOTAL : \$ 662.55

OCAMPO, GTO. 26 DE JULIO DEL 2023

ORIGINAL



*[Handwritten signature]*

Asunto: **Autorización**

**No. de Oficio: SHA-P-127/07/2023**

**Ocampo, Gto. a 31 de Julio de 2023**

**Encargado del Panteón de la Loc. La Escondida. Mpio.**

**Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza al **C. José Luis Mancilla Ruiz**, con domicilio en C. Morelos No.402, Loc. La Escondida, Mpio. Ocampo, Gto., **El Permiso para Construcción de gaveta e Inhumar por un Quinquenio los restos de quien en vida llevo el nombre de José Socorro Ruiz Segura, con número de Orden de Inhumación 105/2023**, en el Panteón que se encuentra a su digno cargo.

**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**Atentamente**



**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**

**Secretario H. Ayuntamiento**

C.c.p.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
**MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL**  
**CREDENCIAL PARA VOTAR**







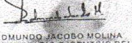
NOMBRE  
 MANCILLA  
 RUIZ  
 JOSE LUIS ALFREDO  
 DOMICILIO  
 C. MORELOS 402  
 LOC. LA ESCONDIDA 37632  
 OCAMPO, GTO.  
 CLAVE DE ELECTOR MNRZLS95111611H100  
 CURP MARL951116HGTNZS09 AÑO DE REGISTRO 2015 00  
 ESTADO 11 MUNICIPIO 022 SECCIÓN 1901  
 LOCALIDAD 0032 EMISIÓN 2015 VIGENCIA 2025

FECHA DE NACIMIENTO  
 16/11/1985  
 SEXO H

ELECCIONES FEDERALES LOCAL Y ESTADAL DONDE SE  
 18 12 12 14

INE



  
 EDMUNDO JACOBO MOLINA  
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1318628618<<1901103202498  
 9511165H2512314MEX<00<<02833<8  
 MANCILLA<RUIZ<<JOSE<LUIS<ALFRE





SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

# ORDEN PARA INHUMAR O CREMAR CUERPOS

FOLIO No. 493849

ORDEN No. 105/2023

AL C. ADMINISTRADOR:

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea Inhumado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de Jose Socorro Ruiz Segura, cuyas causas constan en el acta de defunción No. 22/07/2023 de fecha 22/07/2023 de 30 de Julio de 2023

ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

INTERESADO

CIUDOS PA...

CIUDOS (3)

CIUDOS (3)

STATE OF TEXAS  
CERTIFICATE OF VITAL RECORD

CITY OF DALLAS

TEXAS DEPARTMENT OF STATE HEALTH SERVICES - VITAL STATISTICS

Jul 25 2023

STATE OF TEXAS CERTIFICATE OF DEATH

STATE FILE NUMBER 142-23-123721

TEXAS DEPARTMENT OF STATE HEALTH SERVICES - VITAL STATISTICS UNIT  
 WARNING: The penalty for knowingly making a false statement in this form can be 2-10 years in prison and a fine up to \$10,000. Health and Safety Code, Sec. 195.19891.  
 VS-112 REV. 1/2006

|   |  |  |  |  |  |   |  |   |  |   |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|---|--|---|--|---|--|--|--|
| 1. LEGAL NAME OF DECEASED (Include AKA's, if any) (First, Middle, Last)<br>JOSE SOCORRO RUIZ AKA JOSE SOCORRO RUIZ SEGURA   |  |  | (Before Marriage)  |  |  | 2. DATE OF DEATH - ACTUAL OR PRESUMED (mm-dd-yyyy)<br>JULY 22, 2023   |  |   |  |   |  |  |  |
| 3. SEX<br>MALE  |  | 4. DATE OF BIRTH (mm-dd-yyyy)<br>SEPTEMBER 10, 1944  |  | 5. AGE-Last Birthday (Years)<br>78   |  | IF UNDER 1 YR<br>Mo Days  |  | IF UNDER 1 DAY<br>Hours Min   |  | 6. BIRTHPLACE (City & State or Foreign Country)<br>MEXICO |  |  |  |
| 7. SOCIAL SECURITY NUMBER<br>636-19-9825  |  |  | 8. MARITAL STATUS AT TIME OF DEATH<br><input checked="" type="checkbox"/> Married<br><input type="checkbox"/> Divorced (and not remarried)<br><input type="checkbox"/> Widowed (and not remarried)<br><input type="checkbox"/> Never Married<br><input type="checkbox"/> Unknown |  |  |   | 9. SURVIVING SPOUSE'S NAME (If spouse, give name prior to first marriage)<br>CELIA SALAS |   |  |   |  |  |  |
| 10a. RESIDENCE STREET ADDRESS<br>1828 VOIRIN RD   |  |  |  |  |  | 10b. APT. NO.   |  | 10c. CITY OR TOWN<br>IRVING   |  |   |  |  |  |
| 10d. COUNTY<br>DALLAS   |  |  | 10e. STATE<br>TEXAS  |  |  | 10f. ZIP CODE<br>75061  |  | 10g. INSIDE CITY LIMITS?<br><input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |  |   |  |  |  |
| 11. MOTHER/PARENT 2 NAME PRIOR TO FIRST MARRIAGE<br>SEVERA SEGURA   |  |  |  |  |  | 12. FATHER/PARENT 1 NAME PRIOR TO FIRST MARRIAGE<br>ASUNCION RUIZ   |  |   |  |   |  |  |  |
| 13. PLACE OF DEATH (CHECK ONLY ONE)<br><input checked="" type="checkbox"/> Inpatient <input type="checkbox"/> ER/Outpatient <input type="checkbox"/> DOA <input type="checkbox"/> Hospice Facility <input type="checkbox"/> Nursing Home <input type="checkbox"/> Decedent's Home <input type="checkbox"/> Other (Specify)  |  |  |  |  |  | 14. COUNTY OF DEATH<br>DALLAS   |  |   |  |   |  |  |  |
| 15. CITY/TOWN, ZIP (IF OUTSIDE CITY LIMITS, GIVE PRECINCT NO)<br>DALLAS, 75246  |  |  |  |  |  | 16. FACILITY NAME (If not institution, give street address)<br>BAYLOR HEALTH CARE CENTER  |  |   |  |   |  |  |  |
| 17. INFORMANT'S NAME & RELATIONSHIP TO DECEASED<br>LORENA VALLE - DAUGHTER  |  |  |  |  |  | 18. MAILING ADDRESS OF INFORMANT (Street and Number, City, State, Zip Code)<br>1401 KEELER DR, IRVING, TX 75060   |  |   |  |   |  |  |  |
| 19. METHOD OF DISPOSITION<br><input type="checkbox"/> Burial <input type="checkbox"/> Cremation <input type="checkbox"/> Donation<br><input type="checkbox"/> Entombment <input checked="" type="checkbox"/> Removal from state <input type="checkbox"/> Mausoleum<br><input type="checkbox"/> Other (Specify)  |  |  |  | 20. SIGNATURE AND LICENSE NUMBER OF FUNERAL DIRECTOR OR PERSON ACTING AS SUCH<br>RENE SANCHEZ, BY ELECTRONIC SIGNATURE - 11870   |  |   |  | 21. Section <input checked="" type="checkbox"/> Unknown<br>Block<br>Lot<br>Space                |  |   |  |  |  |
| 22. PLACE OF DISPOSITION (Name of cemetery, crematory, other place)<br>PANTEON MUNICIPAL DE LA ESCONDIDA  |  |  |  |  |  | 23. LOCATION (City/Town; and State)<br>OCAMPO GUANAJUATO, MX  |  |   |  |   |  |  |  |
| 24. NAME OF FUNERAL FACILITY<br>INTERNATIONAL FUNERAL HOME  |  |  |  |  |  | 25. COMPLETE ADDRESS OF FUNERAL FACILITY (Street and Number, City, State, Zip Code)<br>1951 S STORY RD, IRVING, TX 75060  |  |   |  |   |  |  |  |
| 26. CERTIFIER (Check only one)<br><input checked="" type="checkbox"/> Certified physician to the best of my knowledge, death occurred due to the cause(s) and manner stated.<br><input type="checkbox"/> Medical Examiner/Justice of the Peace - On the basis of examination, and/or investigation, in my opinion, death occurred at the time, date and place, and due to the cause(s) and manner stated. |  |  |  |  |  | 27. SIGNATURE OF CERTIFIER<br>KARA MONDAY, BY ELECTRONIC SIGNATURE  |  | 28. DATE CERTIFIED (mm-dd-yyyy)<br>JULY 24, 2023  |  | 29. LICENSE NUMBER<br>R4600                               |  | 30. TIME OF DEATH (Actual or presumed)<br>10:35 PM |  |
| 31. PRINTED NAME, ADDRESS OF CERTIFIER (Street and Number, City, State, Zip Code)<br>KARA MONDAY 2710 SWISS AVENUE, DALLAS, TX 75204  |  |  |  |  |  | 32. TITLE OF CERTIFIER<br>MD  |  |   |  |   |  |  |  |
| 33. PART 1. ENTER THE CHAIN OF EVENTS - DISEASES, INJURIES, OR COMPLICATIONS - THAT DIRECTLY CAUSED THE DEATH. DO NOT ENTER TERMINAL EVENTS SUCH AS CARDIAC ARREST, RESPIRATORY ARREST, OR VENTRICULAR FIBRILLATION WITHOUT SHOWING THE ETIOLOGY. DO NOT ABBREVIATE. ENTER ONLY ONE CAUSE ON EACH.  |  |  |  |  |  |   |  | Approximate Interval Onset to Death   |  |   |  |  |  |
| IMMEDIATE CAUSE (Final disease or condition resulting in death) a. ACUTE RESPIRATORY FAILURE<br>Due to (or as a consequence of):  |  |  |  |  |  |   |  | DAYS  |  |   |  |  |  |
| Sequentially list conditions, if any, leading to the cause listed on line a. Enter the UNDERLYING CAUSE (disease or injury that initiated the events resulting in death). b. SEPSIS<br>Due to (or as a consequence of):   |  |  |  |  |  |   |  | DAYS  |  |   |  |  |  |
| c. PNEUMOPERITONEUM<br>Due to (or as a consequence of):   |  |  |  |  |  |   |  | DAYS  |  |   |  |  |  |
| d. ACUTE KIDNEY INJURY<br>Due to (or as a consequence of):  |  |  |  |  |  |   |  | DAYS  |  |   |  |  |  |
| PART 2. ENTER OTHER SIGNIFICANT CONDITIONS CONTRIBUTING TO DEATH BUT NOT RESULTING IN THE UNDERLYING CAUSE GIVEN IN PART 1.<br>SEVERE PROTEIN MALNUTRITION, UNCONTROLLED TYPE 2 DIABETES MELLITUS WITH HYPERGLYCEMIA, ATRIAL FIBRILLATION   |  |  |  |  |  | 34. WAS AN AUTOPSY PERFORMED?<br><input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No  |  |   |  |   |  |  |  |
| 35. WERE AUTOPSY FINDINGS AVAILABLE TO COMPLETE THE CAUSE OF DEATH?<br><input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No  |  |  |  |  |  |   |  |   |  |   |  |  |  |
| 36. MANNER OF DEATH<br><input checked="" type="checkbox"/> Natural<br><input type="checkbox"/> Accident<br><input type="checkbox"/> Suicide<br><input type="checkbox"/> Homicide<br><input type="checkbox"/> Pending Investigation<br><input type="checkbox"/> Could not be determined  |  | 37. DID TOBACCO USE CONTRIBUTE TO DEATH?<br><input checked="" type="checkbox"/> Yes<br><input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Previously<br><input type="checkbox"/> Probably<br><input type="checkbox"/> Unknown |  | 38. IF FEMALE:<br><input type="checkbox"/> Not pregnant within past year<br><input type="checkbox"/> Pregnant at time of death<br><input type="checkbox"/> Not pregnant, but pregnant within 42 days of death<br><input type="checkbox"/> Not pregnant, but pregnant 43 days to one year before death<br><input type="checkbox"/> Unknown if pregnant within the past year |  | 39. IF TRANSPORTATION INJURY, SPECIFY:<br><input type="checkbox"/> Driver/Operator<br><input type="checkbox"/> Passenger<br><input type="checkbox"/> Pedestrian<br><input type="checkbox"/> Other (Specify) |  |   |  |   |  |  |  |
| 40a. DATE OF INJURY (mm-dd-yyyy)  |  | 40b. TIME OF INJURY  |  | 40c. INJURY AT WORK?<br><input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No  |  | 40d. PLACE OF INJURY (e.g. Decedent's home, construction site, restaurant, wooded area)   |  |   |  |   |  |  |  |
| 40e. LOCATION (Street and Number, City, State, Zip Code)  |  |  |  |  |  | 40f. COUNTY OF INJURY   |  |   |  |   |  |  |  |
| 41. DESCRIBE HOW INJURY OCCURRED  |  |  |  |  |  |   |  |   |  |   |  |  |  |
| 42a. REGISTRAR FILE NO.<br>02007162   |  |  | 42b. DATE RECEIVED BY LOCAL REGISTRAR<br>JULY 25, 2023   |  |  | 42c. REGISTRAR<br>REGISTRAR - CITY OF DALLAS, ELECTRONICALLY FILED  |  |   |  |   |  |  |  |
| EDR NUMBER 03004445679826   |  |  |  |  |  |   |  |   |  |   |  |  |  |

This is a true and correct copy of the record as registered in the State of Texas. Issued under the authority of Section 191.051, Health and Safety Code.

JUL 25 2023

ISSUED

Margarita A. Carrasco

Margarita A. Carrasco  
Local Registrar

WARNING: THIS DOCUMENT HAS A DARK BLUE BORDER AND A COLORED BACKGROUND





# The State of Texas

Secretary of State

Not for use within the United States of America

This Apostille only certifies the signature, the capacity of the signer and the seal or stamp it bears. It does not certify the content of the document for which it was issued.

Certificate Validation available at [www.sos.state.tx.us](http://www.sos.state.tx.us)

## APOSTILLE

(Convention de La Haye du 5 Octobre 1961)

- |                                |   |
|--------------------------------|---|
| 1. Country                     | United States of America                                      |
| This public document           |   |
| 2. has been signed by          | Margarita A. Carrasco   |
| 3. acting in the capacity of   | Local Registrar   |
| 4. and bears the seal/stamp of | Bureau of Vital Statistics, City of Dallas,<br>State of Texas |

## CERTIFIED

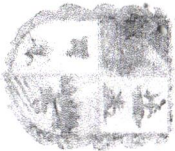
- |                                       |                     |
|---------------------------------------|---------------------|
| 5. at Austin, Texas                   | 6. on July 26, 2023 |
| 7. by the Secretary of State of Texas |                     |
| 8. Certificate No. 12570316           |                     |
| 9. Seal                               | 10. Signature:      |



A handwritten signature in black ink that reads "Jane Nelson".

Jane Nelson  
Secretary of State

GF/rm



OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
 TESORERÍA MUNICIPAL  
 Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 82727

RECIBO OFICIAL

R.F.C. MOG-850701-J80

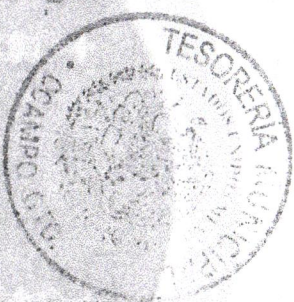
CAJA No. 1

RECIBO No. 82727

LICUACION A CARGO DE : JOSE LOIS FANLILIA RUIZ  
 DOMICILIO : C. MERELOS # 402 LA ESCONDIDA

R.F.C. :

277 PERMISO PARA LA CONSTRUCCION DE GAVETA  
 DE 1 GAVETA EN EL PANTERON DE LA ESCONDIDA OCAMPO, GTD. 194.83



084 INHUMACIONES EN FOSAS O GAVETAS DE LOS PANTERONES  
 INHUMACION DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE JOSE  
 SOCORRO RUIZ SEGURA CON ORDEN:105/2023 EN EL PANTERON DE  
 LA ESCONDIDA , OCAMPO, GTD. 219.62

282 PAGO POR QUINQUENIOS DE INHUMACION  
 PRIMER QUINQUENIO 2023-2028 DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL  
 NOMBRE DE JOSE SOCORRO RUIZ SEGURA CON ORDEN:105/2023 EN  
 EL PANTERON DE LA ESCONDIDA , OCAMPO, GTD. 249

OCAMPO ORIGINAL DE JULIO DEL 2023

TOTAL : \$ 662.55

*[Handwritten signature]*

Asunto: **Autorización**

**No. de Oficio: SHA-P-128/07/2023**

**Ocampo, Gto. a 01 de Agosto de 2023**

**Encargado del Panteón de la Loc. Santa Bárbara, Mpio.**

**Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza al **C. Armando Guerrero González**, con domicilio en C. Hidalgo No.122, Loc. Santa Bárbara, Mpio. Ocampo, Gto., **El Permiso para Construcción de gaveta sobre las gavetas de quien en vida llevaron el nombre de Antonia Campos Rodríguez, Celerino Rodríguez Campos, e Inhumar por un Quinquenio los restos de quien en vida llevo el nombre de Armando Guerrero Aguiñaga, con número de Orden de Inhumación 10/2023**, en el Panteón que se encuentra a su digno cargo.

**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**Atentamente**




**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**

**Secretario H. Ayuntamiento**



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
GUERRERO  
GONZALEZ  
ARMANDO

SEXO H

DOMICILIO  
C HIDALGO 122  
LOC LAS TROJES 37645  
OCAMPO, GTO.

CLAVE DE ELECTOR GRGNAR73030611H000

CURP  
GUGA730306HGTRNR01

AÑO DE REGISTRO  
1993 04





FECHA DE NACIMIENTO 06/03/1973

SECCIÓN 1906

VIGENCIA 2022 - 2032

ARMANDO G. S.

INE

008791

EDUARDO JACQUES MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2395185243<<1906014257559  
7303065H3212312MEX<04<<13059<4  
GUERRERO<GONZALEZ<<ARMANDO<<<<



SECRETARIA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

# ORDEN PARA INHUMAR O CREMAR CUERPOS

AL C. ADMINISTRADOR:

FOLIO No. 360291

ORDEN No. 10/2023

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea Inhumado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de

Armando Guerrero Aquinaga,  
cuyas causas constan en el acta de defuncion No. 08 de fecha 01/08/2023

el día 01 de Agosto de 2023

ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

Lic Marcela de Jesús Fuentes Glez.

Con el INTERESADO  
120 del  
sea

cuyas causas constan en el acta de defuncion No. 08 de fecha 01/08/2023  
AL C. ADMINISTRADOR:

Con el INTERESADO  
120 del  
sea

cuyas causas constan en el acta de defuncion No. 08 de fecha 01/08/2023  
AL C. ADMINISTRADOR:

Con el INTERESADO  
120 del  
sea

cuyas causas constan en el acta de defuncion No. 08 de fecha 01/08/2023  
AL C. ADMINISTRADOR:



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
ACTA DE DEFUNCION

|      |                    |
|------|--------------------|
| CRIP | CURP               |
|      | GUAA980727HGTRGR09 |

|  |                |               |   |                                  |           |             |
|--|----------------|---------------|---|----------------------------------|-----------|-------------|
| OFICIALIA<br>04                                | LIBRO No.<br>1 | ACTA No.<br>8 | NOMBRE DE LA OFICIALIA<br>SANTA BARBARA | FECHA DE REGISTRO<br>DIA<br>01   | MES<br>08 | AÑO<br>2023 |
| MUNICIPIO Y LOCALIDAD<br>OCAMPO, SANTA BARBARA |                |               |   | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO |           |             |

DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA

SEXO: MASCULINO  FEMENINO

NOMBRE: ARMANDO GUERRERO AGUINAGA  
NOMBRE (S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: 27 DE JULIO DE 1998 NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 25 Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr., -- Min  
(AÑOS, MESES, DIAS, HORAS, MINUTOS)

LUGAR DE NACIMIENTO: OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DOMICILIO: HIDALGO # 122  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA

LAS TROJES, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL PADRE: ARMANDO GUERRERO GONZALEZ

NOMBRE DE LA MADRE: MA. DE JESUS AGUINAGA

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

FECHA DE DEFUNCION: 31 DE JULIO DE 2023 HORA: 20:30 CERTIFICADO No.: 22050444

LUGAR FALLECIMIENTO: HIDALGO # 122  
LUGAR

LAS TROJES, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  
 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 2 HORAS.  
 NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD 5 DIAS

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  NUMERO DE ORDEN.: 360291

DATOS DEL PANTEON O CREMATARIO: PANTEON CORRESPONDIENTE  
PANTEON

SANTA BARBARA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: JORGE LUIS RIVERA HURTADO

DOMICILIO: AV. MADRE TERESA DE CALCUTA # 101, OCAMPO, OCAMPO, GTO. CED. PROF.: 09313465

DECLARANTE

NOMBRE: ARMANDO GUERRERO GONZALEZ EDAD: 50 AÑOS

PARENTESCO: PADRE

DOMICILIO: HIDALGO #122, LOC. LAS TROJES, OCAMPO, GTO.

DECLARANTE

ARMANDO G.G.  
ARMANDO GUERRERO GONZALEZ



NOMBRE Y FIRMA DEL  
 OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

Precio: \$0.00  
 105/220405/8421/8388

3793588-3793588

No DE CONTROL

A11 3793588

LIC. MARICELA DE JESÚS FUENTES GONZALEZ

SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO LA RATIFICAN Y FIRMAN QUIENES EN ELLA INTERVIENEN Y SABIENDO HACERLO Y QUIENES NO, IMPRIMEN SU HUELLA DACTILAR. DOY FE





ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
ACTA DE DEFUNCION



CRIP \_\_\_\_\_ CURP \_\_\_\_\_

OFICIALIA 01 LIBRO No. 1 ACTA No. 92 LOCALIDAD \_\_\_\_\_ OCAMPO \_\_\_\_\_  
MUNICIPIO O DELEGACION \_\_\_\_\_ ENTIDAD FEDERATIVA GUANAJUATO 17 09 2009

**FINADO** SEXO: MASCULINO  FEMENINO   
NOMBRE: ANTONIA CAMPOS RODRIGUEZ  
NOMBRE (S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NACIONALIDAD: MEXICANA

FECHA DE NACIMIENTO: 13 DE JUNIO DE 1910 EDAD: 99 Años(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr., -- Min  
(AÑOS, MESES, DIAS, HORAS, MINUTOS)

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DOMICILIO: ITURBIDE S/N  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA

SANTA BARBARA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL CONYUGE: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE: \_\_\_\_\_

**FALLECIMIENTO**  
FECHA DE DEFUNCION: 15 DE SEPTIEMBRE DE 2009 HORA: 11:00 CERTIFICADO No.: 090434870

LUGAR FALLECIMIENTO: SANTA BARBARA  
LUGAR

ITURBIDE S/N, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  
INFARTO ALMIOCARDIO Y FALLA ORGANICA MULTIPLE 3 MINUTOS.

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  ORDEN INHUMACION No.: \_\_\_\_\_

DATOS DEL PANTEON: PANTEON CORRESPONDIENTE  
PANTEON

SANTA BARBARA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: LUIS PEREZ RODRIGUEZ

DOMICILIO: SEMEFO SAN MIGUEL ALLENDE CED. PROF.: 2474813

**DECLARANTE**  
NOMBRE: MA. EUGENIA TORRES MENCHACA EDAD: 50 AÑOS

NACIONALIDAD: MEXICANA PARENTESCO: NINGUNO OCUPACION: COMERCIANTE

DOMICILIO: 16 DE SEPTIEMBRE #732, COL GARITA, LEON, GUANAJUATO, MEXICO.

**TESTIGOS:**  
NOMBRE (TESTIGO1): ARMANDO GUERRERO GONZALEZ EDAD: 36 AÑOS

NACIONALIDAD: MEXICANA PARENTESCO: NINGUNO OCUPACION: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: LAS TROJES, SANTA BARBARA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO.

NOMBRE (TESTIGO2): SARA MARIA SALGADO PACHECO EDAD: 26 AÑOS

NACIONALIDAD: MEXICANA PARENTESCO: NINGUNO OCUPACION: EMPLEADO

DOMICILIO: AVENIDA EL FRAYLE 114, EL FRAYLE, SAN FELIPE, GUANAJUATO.

DECLARANTE: MA. EUGENIA TORRES MENCHACA  
TESTIGO 1: ARMANDO GUERRERO GONZALEZ  
TESTIGO 2: SARA MARIA SALGADO PACHECO

C. LUZ MARIA NEGRETE GONZALEZ  
NOMBRE Y FIRMA DEL OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL



Precio: \$0.00  
102/220108/22438/22220

SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO LA RATIFICA; Y FIRMAN QUIENES EN ELLA INTERVIENEN Y SABEN HACERLO Y QUIENES NO, IMPRIMEN SU HUELLA DIGITAL, DOY FE  
A 1192128  
1192128-1192128

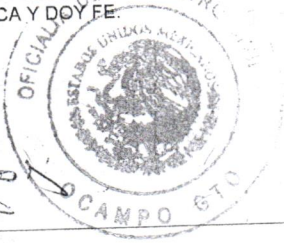
INTERESADO

# ANOTACIONES MARGINALES

Página 1 de 1

SE ORDENO LA INHUMACION A QUE SE REFIERE LA PRESENTE ACTA SEGUN OFICIO DE FECHA 16 DE SEPTIEMBRE DE 2009, OFICIO 735/09 EXP. AV. PREV 136/0918-22-DM1 SUSCRITO POR EL DELEGADO DEL MINISTERIO PUBLICO LIC. BRENDA BERENICE DELGADO ARIAS . OCAMPO, GTO. A 16 DE SEPTIEMBRE DE 2009, LA OFICIAL DE REGISTRO CIVIL, LUZ MARIA NEGRETE GONZALEZ . RUBRICA Y DOY FE.

NOMBRE Y FIRMA DEL  
OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL



*Luz Maria Negrete Gonzalez*  
C. LUZ MARIA NEGRETE GONZALEZ



# SERVICIO DE INSCRIPCION REGISTRO CIVIL

0825612

SECRETARIA DE GOBIERNO

FORMA GRATUITA

C. Jefe de la Oficina Recaudadora en: Ocampo, Gto.  
 El C. CELERINO RODRIGUEZ CAMPOS, enterará en esa Oficina  
 la cantidad de N\$ 22.00 (VEINTIDOS NUEVOS PESOS 00/100),  
 por concepto de Derechos por Servicios de Registro Civil y expedición de Testimonios de Actas o Certificaciones, de conformidad con  
 lo dispuesto en los Artículos 13 y 14 de la Ley de Hacienda para el Estado de Guanajuato en vigor; y 13 de la Ley de Ingresos vigente  
 en el Estado para el presente ejercicio Fiscal, por los actos que a continuación se detallan:

FRAC. I  FRAC. II  FRAC. III  FRAC. IV  FRAC. V  FRAC. VI  FRAC. VII  FRAC. VIII  FRAC. IX   
**ASENTAMIENTO: - Reg. Acta Def. Núm. 10.** N\$ 22.00

Búsqueda: N\$ \_\_\_\_\_ por año, para los primeros 2 años y N\$ \_\_\_\_\_ por cada año subsecuente "  
 Se buscó: Un año  dos  Tres  Si son más, expresar con número "  
 SUMA N\$ 22.00

Santa Bárbara, Gto., a 03 de Junio de 1994.

REVISADO  
 EL ENCARGADO DEL RAMO



EL OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL  
Miguel Aguilera Martinez.  
 REVISADO  
 EL CAJERO  
 MPB. DE OCAMPO, GTO.

LUGAR PARA MARCAR CON LA MAQUINA REGISTRADORA

TALLERES GRAFICOS DEL ESTADO GTO.



# SERVICIO DE INSCRIPCION REGISTRO CIVIL

0825611

SECRETARIA DE GOBIERNO

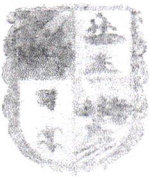
C. Jefe de la Oficina Recaudadora en: Ocampo, Gto.  
 El C. CELERINO RODRIGUEZ CAMPOS, enterará en esa Oficina  
 la cantidad de N\$ 3.50 (TRES NUEVOS PESOS 50/100).  
 por concepto de Derechos por Servicios de Registro Civil y expedición de Testimonios de Actas o Certificaciones, de conformidad con  
 lo dispuesto en los Artículos 13 y 14 de la Ley de Hacienda para el Estado de Guanajuato en vigor; y 13 de la Ley de Ingresos vigente  
 en el Estado para el presente ejercicio Fiscal, por los actos que a continuación se detallan:

FRAC. I  FRAC. II  FRAC. III  FRAC. IV  FRAC. V  FRAC. VI  FRAC. VII  FRAC. VIII  FRAC. IX   
**ASENTAMIENTO: - Reg. Acta Nac. Núm. 57.** N\$ 3.50

Búsqueda: N\$ \_\_\_\_\_ por año, para los primeros 2 años y N\$ \_\_\_\_\_ por cada año subsecuente "  
 Se buscó: Un año  dos  Tres  Si son más, expresar con número "  
 SUMA N\$ 3.50

Santa Bárbara, Gto., a 03 de Junio de 1994.





OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
TESORERÍA MUNICIPAL

Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 82746

RECIBO OFICIAL

CAJA No. 1

RECIBO No. 82746

R.F.C. MOG-850101-J80

~~LICITACION A CARGO DE~~ : ARMANDO GUERRERO GONZALEZ  
DOMICILIO : C. HIDALGO #122 LOC SANTA BARBARA

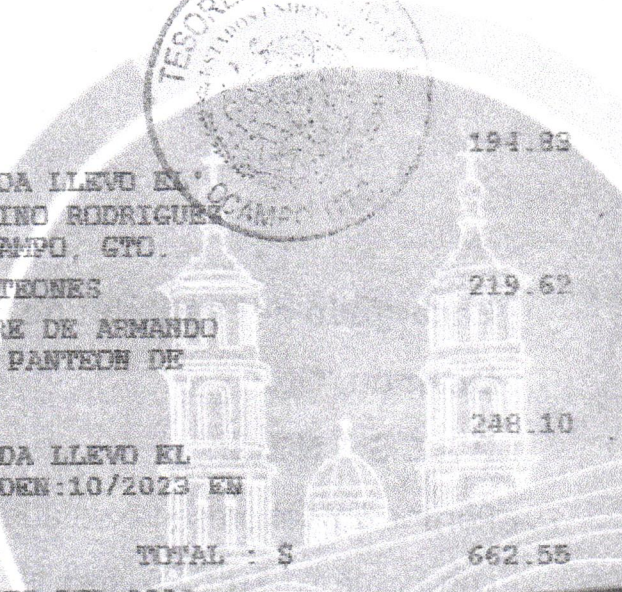
R.F.C.:

|     |   |        |
|-----|---|--------|
| 277 | PERMISO PARA LA CONSTRUCCION DE GAVETA DE 1 GAVETA SOBRE LA GAVETA DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE ANTONIA CAMPOS RODRIGUEZ , CELERINO RODRIGUEZ CAMPOS EN EL PANTEON DE SANTA BARBARA , OCAMPO, GTO. | 194.89 |
| 084 | INHUMACIONES EN FOSAS O GAVETAS DE LOS PANTEONES INHUMACION DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE ARMANDO GUERRERO AGUINAGA CON ORDEN:10/2023 EN EL PANTEON DE SANTA BARBARA , OCAMPO, GTO.                 | 219.62 |
| 282 | PAGO POR QUINQUENIOS DE INHUMACION PRIMER QUINQUENIO 2023-2028 DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE ARMANDO GUERRERO AGUINAGA CON ORDEN:10/2023 EN EL PANTEON DE SANTA BARBARA , OCAMPO, GTO.              | 248.10 |

TOTAL : \$ 662.55

OCAMPO, GTO. 2 DE AGOSTO DEL 2023

ORIGINAL



Asunto: **Autorización**

**No. de Oficio: SHA-P-129/08/2023**

**Ocampo, Gto. a 02 de Agosto de 2023**

**Encargado del Panteón de  
Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza al **C. Rodrigo Martín Ramírez Rodríguez**, con domicilio en C. Juárez No.210-B, Zona Centro, Ocampo, Gto., **El Permiso para e Inhumar por un Quinquenio los restos de quien en vida llevo el nombre de Carlos Ramírez Rodríguez, con número de Orden de Inhumación 106/2023, Sobre la gaveta de quien en vida llevo el nombre de Nicolás Ramírez Cedillo**, en el Panteón que se encuentra a su digno cargo.

**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**Atentamente**



**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**

**Secretario H. Ayuntamiento**





MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
RAMIREZ  
RODRIGUEZ  
RODRIGO MARTIN

SEXO H



DOMICILIO  
C. JUAREZ 210 B  
- ZONA CENTRO 37630  
OCCAMPO, GTO.

CLAVE DE ELECTOR RMRDRD64100611H000  
CURP RARR641006HGTMD07  
FECHA DE NACIMIENTO 06/10/1964

ANO DE REGISTRO 2022 00  
SECCIÓN 1695  
VIGENCIA 2022 - 2032

*Rodrigo M. Ramirez Rodriguez*



ACCIONES DE REGISTRO LOCALIZACION



B0002033

*[Signature]*  
EDUARDO JACOBINO DOMÍNGUEZ  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2323493075<<1895131953064  
6410061H3212312MEX<00<<03709<2  
RAMIREZ<RODRIGUEZ<<RODRIGO<MAR



SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

# ORDEN PARA INHUMAR O CREMAR CUERPOS

FOLIO No. 493850

ORDEN No. 106/2023

AL C. ADMINISTRADOR:

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea Innomado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de

Carlos Ramírez Rodríguez

cuyas causas constan en el acta de defunción No. 83 de fecha 02/08/2023

02 de agosto de 2023



ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

AL SEÑORADO

*Hacer pago en municipio*



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
ACTA DE DEFUNCION

CRIP \_\_\_\_\_ CURP  
RARC541229HGTMDR07

|  |                |                |                                  |  |
|--|----------------|----------------|----------------------------------|--|
| OFICIALIA<br>01                        | LIBRO No.<br>1 | ACTA No.<br>83 | NOMBRE DE LA OFICIALIA<br>OCAMPO | FECHA DE REGISTRO<br>DIA MES AÑO<br>02 08 2023 |
| MUNICIPIO Y LOCALIDAD<br>OCAMPO,OCAMPO |                |                | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO |  |

**DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA**

SEXO: MASCULINO  FEMENINO   
 NOMBRE: CARLOS RAMIREZ RODRIGUEZ  
NOMBRE (S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO  
 FECHA DE NACIMIENTO: 29 DE DICIEMBRE DE 1954 NACIONALIDAD: MEXICANA  
 EDAD: 68 Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr, -- Min  
(AÑOS, MESES, DÍAS, HORAS, MINUTOS)  
 LUGAR DE NACIMIENTO: LA LAGUNA CERCADA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS  
 DOMICILIO: JUAREZ 210, ZONA CENTRO  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA  
 OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL PADRE: ISIDRO RAMIREZ GOMEZ  
 NOMBRE DE LA MADRE: MA. GUADALUPE RODRIGUEZ PRADO

**DATOS DE LA DEFUNCIÓN**

FECHA DE DEFUNCION: 1 DE AGOSTO DE 2023 HORA: 06:00 CERTIFICADO No.: 220504445  
 LUGAR FALLECIMIENTO: JUAREZ 210, ZONA CENTRO,  
LUGAR  
 OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  
 INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO 1 HORA, HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA 20 AÑOS, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA 6 AÑOS

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  NUMERO DE ORDEN .: 493850

DATOS DEL PANTEON O CREMATARIO: PANTEON MUNICIPAL  
PANTEON

DOMICILIO CONOCIDO OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: TOMY MARTINEZ AGUILAR

DOMICILIO: HIDALGO 204, ZONA CENTRO, OCAMPO, GUANAJUATO. CED. PROF.: 4715769

**DECLARANTE**

NOMBRE: RODRIGO MARTIN RAMIREZ RODRIGUEZ EDAD: 58 AÑOS  
 PARENTESCO: HERMANO(A)  
 DOMICILIO: JUAREZ 210 B, ZONA CENTRO, OCAMPO, GTO

DECLARANTE  
 Rodrigo M. Ramirez Rodriguez  
RODRIGO MARTIN RAMIREZ RODRIGUEZ



NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

Precio: \$0.00  
 102/220108/95654/563208

4020855-4020855

No DE CONTROL

A114020855

C- GUADALUPE ADRIANA JASSO NARVAEZ



FOLIO  
A11 8698553



**ESTADO DE GUANAJUATO**  
**DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO CIVIL**  
**DEFUNCION**

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUANAJUATO, CERTIFICO QUE EN EL ARCHIVO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL No. 01 DEL MUNICIPIO DE OCAMPO SE ENCUENTRA ASENTADA LA PRESENTE ACTA:

| OFICIALIA                            | LIBRO | ACTA No.  | CRIP  | CURP     |
|--------------------------------------|-------|---|---|----------|
| 01                                   | 1     | 00027   | *   | -----    |
| LUGAR DE REGISTRO:                   |       | OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO                        |   |          |
| FECHA DE REGISTRO:                   |       | 5 DE FEBRERO DE 1968                              |   |          |
| <b>DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA</b> |       |   |   |          |
| NOMBRE:                              |       | NICOLAS RAMIREZ CEDILLO                           |   |          |
| SEXO:                                |       | MASCULINO   | NACIONALIDAD: MEXICANA                                |          |
| FECHA DE NACIMIENTO:                 |       | -----   | EDAD: 68 Año(s), -- Mes(es), -- Dia(s), -- Hr, -- Min |          |
| LUGAR DE NACIMIENTO:                 |       | -----   |   |          |
| NOMBRE DEL PADRE:                    |       | FRANCISCO RAMIREZ                                 |   |          |
| NOMBRE DE LA MADRE:                  |       | MICAELA CEDILLO                                   |   |          |
| <b>DATOS DE LA DEFUNCIÓN</b>         |       |   |   |          |
| FECHA DE DEFUNCION:                  |       | 4 DE FEBRERO DE 1968                              | HORA DE DEFUNCION:                                    | 17:00    |
| LUGAR DE FALLECIMIENTO:              |       | -----, LAGUNA CERCADA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO |   |          |
| CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:            |       | DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION                   |   |          |
| DESNUTRICION                         |       |   |   |          |
| PANTEON O CREMATARIO:                |       | PANTEON MUNICIPAL, -----, -----, -----, -----     |   |          |
| MEDICO QUE CERTIFICA:                |       | -----   | CEDULA PROF.: -----                                   |          |
| <b>DATOS DEL COMPARECIENTE</b>       |       |   |   |          |
| NOMBRE DECLARANTE:                   |       | JOSE RAMIREZ                                      |   | EDAD: 40 |
| PARENTESCO:                          |       | -----   |   |          |

SE EXTIENDE LA PRESENTE CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS 56 DEL CODIGO CIVIL PARA DEL ESTADO GUANAJUATO, ASI COMO 51 FRACCION IV Y 177 DEL REGLAMENTO DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE GUANAJUATO. OCAMPO, OCAMPO A 1 DE AGOSTO DE 2023

NOMBRE Y FIRMA DEL  
COMISIONADO

C. GUADALUPE ADRIANA JASSO NARVAEZ



Precio: \$168.00

102/220117/95653/563207

8698553-8698553

S  
C  
Z  
T  
O  
R  
1  
8  
2  
7  
6  
1  
8  
5



OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
 TESORERÍA MUNICIPAL  
 Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 82747

RECIBO OFICIAL  
 R.F.C. MOG-850101-J80 CAJA No. 1 RECIBO No. 82747

LIQUIDACION A CARGO DE : RODRIGO MARTIN RAMIREZ RODRIGUEZ  
 DOMICILIO : C. JUAREZ #210 OCAMPO

R.F.C.:

|  |        |
|--|--------|
| 084 INHUMACIONES EN FOSAS O GAVETAS DE LOS PANTEONES<br>INHUMACION DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE CARLOS<br>RAMIREZ RODRIGUEZ CON ORDEN:106/2023 SOBRE LA GAVETA DE<br>NICOLAS RAMIREZ CEDILLO EN EL PANTEON DE OCAMPO, GTO. | 19.62  |
| 282 PAGO POR QUINQUENIOS DE INHUMACION<br>PRIMER QUINQUENIO 2023-2028 DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL<br>NOMBRE CARLOS RAMIREZ RODRIGUEZ CON ORDEN:106/2023 EN EL<br>PANTEON DE OCAMPO, GTO.   | 248.10 |



*[Handwritten signature]*

TOTAL : \$ 467.72

OCAMPO, GTO. DE AGOSTO DEL 2023

ORIGINAL

Asunto: **Autorización**

**No. de Oficio: SHA-P-130/08/2023**

**Ocampo, Gto. a 07 de Agosto de 2023**

**Encargado del Panteón de  
Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza al **C. Jaime Salazar Romo**, con domicilio en C. Morelos No.2, Loc. La Tinaja, Mpio. Ocampo, Gto., **El Permiso para Construcción de gaveta sobre las gavetas donde se encuentran los restos de quien en vida llevaron el nombre de Genoveva Romo Licea, Candelario Salazar, e Inhumar por un Quinquenio los restos de quien en vida llevo el nombre de Esperanza Salazar Romo, con número de Orden de Inhumación 107/2023**, en el Panteón que se encuentra a su digno cargo.

**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**Atentamente**



**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**

**Secretario H. Ayuntamiento**







SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

# ORDEN PARA INHUMAR O CREMAR CUERPOS

FOLIO No. 493851

ORDEN No. 107/2023

AL C. ADMINISTRADOR:

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea INHUMADO el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de

ESPERANZA SALAZAR ROMO,

cuyas causas constan en el acta de defunción No. 85 de fecha 05/08/23

05 de AGOSTO de 2023

ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL



INTERESADO



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
**ACTA DE DEFUNCION**

|      |                    |
|------|--------------------|
| CRIP | CURP               |
|      | SARE561129MGTLM500 |

|   |                |                |                        |                                  |                                  |    |      |
|---|----------------|----------------|------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----|------|
| OFICIALIA<br>01                         | LIBRO No.<br>1 | ACTA No.<br>85 | NOMBRE DE LA OFICIALIA | OCAMPO                           | FECHA DE REGISTRO<br>DIA MES AÑO |    |      |
| MUNICIPIO Y LOCALIDAD<br>OCAMPO, OCAMPO |                |                |                        | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO | 05                               | 08 | 2023 |

**DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA**

SEXO: MASCULINO  FEMENINO

NOMBRE: ESPERANZA SALAZAR ROMO  
NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: 29 DE NOVIEMBRE DE 1956 NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 66 Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr, -- Min  
(AÑOS, MESES, DIAS, HORAS, MINUTOS)

LUGAR DE NACIMIENTO: LA TINAJA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DOMICILIO: FLORES MAGON 6  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA

LA TINAJA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL PADRE: ALFONSO SALAZAR DELGADO

NOMBRE DE LA MADRE: GENOVEVA ROMO LICEA

**DATOS DE LA DEFUNCIÓN**

FECHA DE DEFUNCION: 4 DE AGOSTO DE 2023 HORA: 13:30 CERTIFICADO No.: 220504449

LUGAR FALLECIMIENTO: FLORES MAGON 6  
LUGAR

LA TINAJA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

**CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:**

CHOQUE CARDIOGENICO 20 MINUTOS, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA 1 AÑO, HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA 10 AÑOS, DISLIPIDEMIA 1 AÑO.

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  NUMERO DE ORDEN .: 493851

DATOS DEL PANTEON O CREMATARIO: PANTEON MUNICIPAL  
PANTEON

DOMICILIO CONOCIDO OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: CESAR VEGA AMBRIZ

DOMICILIO: MELCHOR OCAMPO201 A, BARRIO SAN MIGUEL, SAN FELIPE, CED. PROF.: 6196158

**DECLARANTE**

NOMBRE: CARLOS SALAZAR ROMO EDAD: 50 AÑOS

PARENTESCO: HERMANO(A)

DOMICILIO: LAZARO CARDENAS 63, LA TINAJA, OCAMPO, GTO.

DECLARANTE



**ESTADO DE GUANAJUATO**  
**DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO CIVIL**  
**DEFUNCION**



EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUANAJUATO, CERTIFICO SER CIERTO QUE EN EL LIBRO No. 1 DE DEFUNCIONES QUE EXISTE EN EL ARCHIVO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL No. 01 OCAMPO DEL MUNICIPIO DE OCAMPO SE ENCUENTRA ASENTADA EL ACTA No. 00078 DE FECHA 14 DE DICIEMBRE DE 2014 DEL TENOR SIGUIENTE:

|           |       |          |      |       |
|-----------|-------|----------|------|-------|
| OFICIALIA | LIBRO | ACTA No. | CRIP | CURP  |
| 01        | 1     | 00078    | ---- | ----- |

LUGAR DE REGISTRO: OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO  
 FECHA DE REGISTRO: 14 DE DICIEMBRE DE 2014

**DATOS DEL FINADO**

NOMBRE: GENOVEVA ROMO LICEA  
 SEXO: FEMENINO      ESTADO CIVIL: -----      NACIONALIDAD: MEXICANA  
 FECHA DE NACIMIENTO: 3 DE ENERO DE 1931      EDAD: 83 Año(s), -- Mes(es), -- Dia(s), -- Hr, -- Min  
 LUGAR DE NACIMIENTO: RANCHO LA TINAJA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
 NOMBRE CONYUGE: -----      NACIONALIDAD: -----  
 NOMBRE DEL PADRE: JOSE ROMO      NACIONALIDAD: MEXICANA  
 NOMBRE DE LA MADRE: MA. FELIX LICEA RODRIGUEZ      NACIONALIDAD: MEXICANA

**DATOS DEL FALLECIMIENTO**

FECHA DE DEFUNCION: 13 DE DICIEMBRE DE 2014      HORA DE DEFUNCION: 04 45      CERTIFICADO #: 140278473  
 LUGAR DE FALLECIMIENTO: FLORES MAGON # 6, LA TINAJA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
 CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:      DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION  
 INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO 10 MINUTOS, HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA 17 AÑOS, DIABETES MELLITUS TIPO 2 17 AÑOS.

PANTEON: PANTEON MUNICIPAL, CONOCIDO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
 MEDICO QUE CERTIFICA: JAVIER MARTINEZ GARCIA      CEDULA PROF.: 3158755

**DATOS DEL COMPARECIENTE**

NOMBRE DECLARANTE: JAIME ROMO SALAZAR      EDAD: 49  
 NACIONALIDAD: MEXICANA      PARENTESCO: HIJO(A)

SE EXTIENDE LA PRESENTE CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 56 DEL CODIGO CIVIL VIGENTE DEL ESTADO. OCAMPO, GUANAJUATO. A 9 DE FEBRERO DE 2015

NOMBRE Y FIRMA DEL  
 OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

LIC. ARIADNA FUENTES GONZALEZ

SELLO DE LA OFICINA

13585637-13585637

**RCA13585637**

Precio: \$123.00  
 102/220113/48675/48338

9  
c  
r  
t  
i  
f  
i  
c  
a  
d  
o

## ANOTACIONES MARGINALES

Página 1 de 1

NOTA: "DE ACUERDO CON LA RESOLUCION DE FECHA 09 DE FEBRERO DEL AÑO 2015 , DICTADA DENTRO DEL EXPEDIENTE 03/2015, RELATIVO AL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE ACLARACION SOBRE ACTA DE DEFUNCION A NOMBRE DE: GENOVEVA ROMO LICEA, SE HACE LA PRESENTE ANOTACION PARA EL EFECTO DE QUE SE TENGA POR CORRECTA LA FECHA DE DEFUNCION QUE ES EL DIA 13 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2014 Y NO EL DIA 13 DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2014, QUE ERRONEAMENTE SE ASENTO, SITUACION POR LA CUAL SE DESPRENDE QUE EXISTE ERROR EN EL ACTA. LO ANTERIOR CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 142 DEL CODIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO Y 142 DEL REGLAMENTO DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE GUANAJUATO.- A 09 DE FEBRERO DEL 2015.- LA C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL 01 DE OCAMPO, LICENCIADA ARIADNA FUENTES GONZALEZ.- DOY FE.- SELLO DE LA OFICIALIA.- FIRMADO."

NOMBRE Y FIRMA DEL  
OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL



LIC. ARIADNA FUENTES GONZALEZ

Página 1 de 1





**ESTADO DE GUANAJUATO**  
**DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO CIVIL**  
**DEFUNCION**

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUANAJUATO, CERTIFICO QUE EN EL ARCHIVO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL No. 01 DEL MUNICIPIO DE OCAMPO SE ENCUENTRA ASENTADA LA PRESENTE ACTA:

|   |       |          |      |                    |
|---|-------|----------|------|--------------------|
| OFICIALIA   | LIBRO | ACTA No. | CRIP | CURP               |
| 01  | 1     | 00074    | ---- | SAXC270123HGTLXN09 |
| LUGAR DE REGISTRO: OCAMPO, OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO   |       |          |      |                    |
| FECHA DE REGISTRO: 7 DE JUNIO DE 2021   |       |          |      |                    |
| <b>DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA</b>  |       |          |      |                    |
| NOMBRE: CANDELARIO SALAZAR  |       |          |      |                    |
| SEXO: MASCULINO NACIONALIDAD: MEXICANA  |       |          |      |                    |
| FECHA DE NACIMIENTO: 23 DE ENERO DE 1927 EDAD: 94 Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr, -- Min -- |       |          |      |                    |
| LUGAR DE NACIMIENTO: LA TINAJA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  |       |          |      |                    |
| NOMBRE DEL PADRE: PABLO SALAZAR   |       |          |      |                    |
| NOMBRE DE LA MADRE: -----   |       |          |      |                    |
| <b>DATOS DE LA DEFUNCIÓN</b>  |       |          |      |                    |
| FECHA DE DEFUNCION: 6 DE JUNIO DE 2021 HORA DE DEFUNCION: 22:00 CERTIFICADO #: 210325797          |       |          |      |                    |
| LUGAR DE FALLECIMIENTO: FLORES MAGON 6, LA TINAJA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO                     |       |          |      |                    |
| CAUSAS DEL FALLECIMIENTO: DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION   |       |          |      |                    |
| INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO 15 MIN, HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA 6 MESES, DISLIPIDEMIA 2 AÑOS.  |       |          |      |                    |
| PANTEON O CREMATARIO: PANTEON MUNICIPAL, CONOCIDO, OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO             |       |          |      |                    |
| MEDICO QUE CERTIFICA: GUSTAVO CORTES SANCHEZ CEDULA PROF.: 1246018                                |       |          |      |                    |
| <b>DATOS DEL COMPARECIENTE</b>  |       |          |      |                    |
| NOMBRE DECLARANTE: JAIME SALAZAR ROMO EDAD: 56  |       |          |      |                    |
| PARENTESCO: HIJO(A)   |       |          |      |                    |

SE EXTIENDE LA PRESENTE CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS 56 DEL CODIGO CIVIL PARA DEL ESTADO GUANAJUATO, ASI COMO 51 FRACCION IV Y 177 DEL REGLAMENTO DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE GUANAJUATO. OCAMPO, OCAMPO A 1 DE MARZO DE 2023

NOMBRE Y FIRMA DEL  
OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

LIC. ARIADNA FUENTES GONZALEZ



Precio: \$168.00

102/220108/93240/560810

8005065-8005065



OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
 TESORERÍA MUNICIPAL  
 Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 82793

RECIBO OFICIAL

R.F.C. MOG-850101-J80

CAJA No. 1

RECIBO No. 82793

LIQUIDACION A CARGO DE : JAIME SALAZAR ROMO  
 DOMICILIO : C. MORELOS #2 LA TINAJA

R.F.C.:

|     |   |        |
|-----|---|--------|
| 277 | PERMISO PARA LA CONSTRUCCION DE GAVETA<br>DE 1 GAVETA SOBRE LA GAVETA DE GENOVEVA ROMO LICEA Y<br>CANDELARIO SALAZAR EN EL PANTEON DE OCAMPO, GTO.                                  | 194.83 |
| 084 | INHUMACIONES EN FOSAS O GAVETAS DE LOS PANTEONES<br>INHUMACION DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE ESPERANZA<br>SALAZAR ROMO CON ORDEN:107/2023 EN EL PANTEON DE OCAMPO,<br>GTO.    | 219.62 |
| 281 | PAGO POR QUINQUENIOS DE INHUMACION<br>PRIMER QUINQUENIO 2023-2025 DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL<br>NOMBRE DE ESPERANZA SALAZAR ROMO CON ORDEN:107/2023 EN<br>EL PANTEON DE OCAMPO, GTO. | 248.10 |

TOTAL : \$ 662.55

OCAMPO, GTO. DE AGOSTO DEL 2023

ORIGINAL



*[Firma manuscrita]*

Expediente: **Secretaria**

Asunto: **Autorización**

No. de Oficio: **SHA-P-131/08/2023**

**Ocampo, Gto., a 09 de Agosto del 2023.**

**Encargado del Panteón de  
Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza al C. Ma

Lidia Galván Méndez, Con domicilio en C. 24 de Diciembre No.-306,  
Col. Tierra y Libertad, Cabecera Mpal. Ocampo, Gto., El Permiso para  
**Construcción de una gaveta e Inhumar por un Quinquenio, los  
restos de quien en vida llevo el nombre de Juana García  
Escobedo, con numero de orden 108/2023,** en el Panteón que se  
encuentra a su digno cargo.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad  
de mi atenta consideración.

**Atentamente**



**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**

**Secretario H. Ayuntamiento**





**INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL**  
**REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES**  
**CREDENCIAL PARA VOTAR**

NOMBRE  
 GALVAN  
 MENDEZ  
 MA LIDIA

EDAD 38  
 SEXO M

DOMICILIO  
 C 24 DE DICIEMBRE 306  
 COL TIERRA Y LIBERTAD 37630  
 OCAMPO, GTO.



FOLIO 0411010204978 AÑO DE REGISTRO 2004 01  
 CLAVE DE ELECTOR GLMNMMA74112311M600  
 CURP GAML741123MGTLND01  
 ESTADO 11 MUNICIPIO 022  
 LOCALIDAD 0001 SECCION 1895  
 EMISIÓN 2013 VIGENCIA HASTA 2023

FIRMA

189509248308

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE.  
 NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS.

EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTIFICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE OCURRA.

*[Signature]*  
 EDMUNDO JACOBO MOLINA  
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

*Lidia G.M.*

ELECCIONES FEDERALES

LOCALES Y EXTRAORDINARIAS

15 18 21

15 18 21



SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

# ORDEN PARA INHUMAR O CREMAR CUERPOS

FOLIO No. 493852

ORDEN No. 168/2023

AL C. ADMINISTRADOR:

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea Inhumado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de

Joana García Escobedo

cuyas causas constan en el acta de defunción No. 88 de fecha 09/08/2023

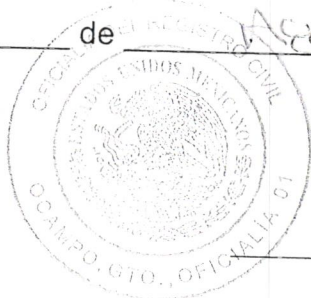
09

de

Agosto

de

2023



ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

INTERESADO

*Hacer feo en municipio.*



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
**ACTA DE DEFUNCION**

CRIP \_\_\_\_\_ CURP \_\_\_\_\_  
GAEJ620723MGTRSN06

|   |                |                |                        |                                  |                                  |
|---|----------------|----------------|------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| OFICIALIA<br>01                         | LIBRO No.<br>1 | ACTA No.<br>86 | NOMBRE DE LA OFICIALIA | OCAMPO                           | FECHA DE REGISTRO<br>DIA MES AÑO |
| MUNICIPIO Y LOCALIDAD<br>OCAMPO, OCAMPO |                |                |                        | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO | 09 08 2023                       |

**DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA**

SEXO: MASCULINO  FEMENINO

NOMBRE: JUANA GARCIA ESCOBEDO  
NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: 23 DE JULIO DE 1962 NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 61 Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr., -- Min  
(AÑOS, MESES, DIAS, HORAS, MINUTOS)

LUGAR DE NACIMIENTO: PURISIMA DE BUSTOS, PURISIMA DEL RINCON, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DOMICILIO: GUSTAVO DIAZ ORDAZ 314, COLONIA TIERRA Y LIBERTAD  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA

OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL PADRE: DESIDERIO GARCIA TORRES

NOMBRE DE LA MADRE: JUANA ESCOBEDO OLIVA

**DATOS DE LA DEFUNCIÓN**

FECHA DE DEFUNCION: 8 DE AGOSTO DE 2023 HORA: 08:00 CERTIFICADO No.: 220504493

LUGAR FALLECIMIENTO: GUSTAVO DIAZ ORDAZ 314, COLONIA TIERRA Y LIBERTAD  
LUGAR

OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO 20 MINUTOS, ENFERMEDAD DE PARKINSON 5 AÑOS.

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  NUMERO DE ORDEN :: 493852

DATOS DEL PANTEON O CREMATARIO: PANTEON MUNICIPAL  
PANTEON

CONOCIDO, OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: CESAR VEGA AMBRIZ

DOMICILIO: MELCHOR OCAMPO 201 A, BARRIO SAN MIGUEL, SAN FELIPE CED. PROF.: 6196158

**DECLARANTE**

NOMBRE: J. NATIVIDAD GALVAN GONZALEZ EDAD: 71 AÑOS

PARENTESCO: NINGUNO

DOMICILIO: GUSTAVO DIAZ ORDAZ 314, COL TIERRA Y LIBERTAD, OCAMPO, GTO.

DECLARANTE  
*J. Natividad Galvan Gonzalez*  
J. NATIVIDAD GALVAN GONZALEZ



NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

*[Signature]*

Precio: \$0.00  
102/220117/95782/563334

4020873-4020873  
No DE CONTROL

A11 4020873

LIC. MA. DE LOS ANGELES PÉREZ LOPEZ



OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
 TESORERÍA MUNICIPAL  
 Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 82820

RECIBO OFICIAL  
 R.F.C. MOG-850101-J80 CAJA No. 1 RECIBO No. 82820

LIQUIDACION A CARGO DE : MA. LIDIA GALVAN MERDEZ  
 DOMICILIO : C. 24 DE DICIEMBRE#306 COL TIERRA Y LIBERTAD

R.F.C.:

|   |        |
|---|--------|
| 277 PERMISO PARA LA CONSTRUCCION DE GAVETA<br>DE 1 GAVETA EN EL PANTEON DE OCAMPO, GTO.   | 194.83 |
| 084 INHUMACIONES EN FOSAS O GAVETAS DE LOS PANTEONES<br>INHUMACION DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE JUANA<br>GARCIA ESCOBEDO CON ORDEN:108/2023. EN EL PANTEON DE<br>OCAMPO, GTO.    | 219.62 |
| 282 PAGO POR QUINQUENIOS DE INHUMACION<br>PRIMER QUINQUENIO 2023-2028 DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL<br>NOMBRE DE JUANA GARCIA ESCOBEDO CON ORDEN:108/2023. EN EL<br>PANTEON DE OCAMPO, GTO. | 248.10 |
| TOTAL : \$  | 662.55 |

OCAMPO, GTO. 9 DE AGOSTO DEL 2023

ORIGINAL

*[Handwritten signature]*



Expediente: **Secretaria**

Asunto: **Autorización**

No. de Oficio: **SH-P-132-/08/2023**

**Ocampo, Gto., a 11 de agosto de 2023.**

**Encargado del Panteón Municipal  
Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza al C. **Alejandro Aguiñaga Torres** con domicilio Calle Allende No. 3, Localidad 20 de noviembre, Perteneiente al municipio de Ocampo, Guanajuato. El permiso para **La Construcción de Gaveta sobre la gaveta de quien en vida respondía al nombre de Adolfo Aguiñaga Navarro e Inhumar por un Quinquenio los restos de quien en vida llevo el nombre de Juana Torres Ortiz con número de Orden de Inhumación 110/2023**, en el Panteón que se encuentra a su digno cargo.

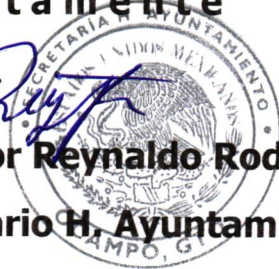
**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**A t e n t a m e n t e**

  
**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**

**Secretario H. Ayuntamiento**





ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE  
AGUINAGA  
TORRES  
ALEJANDRO

DOMICILIO  
C ALLENDE 3  
LOC 20 DE NOVIEMBRE 37630  
OCAMPO, GTO.

FECHA DE NACIMIENTO  
10/05/1954




SEXO H

CLAVE DE ELECTOR AGTRAL54051011H400

CURP AUTA540510HGTGRLO3 AÑO DE REGISTRO 1992 04



ESTADO 11 MUNICIPIO 022 SECCIÓN 1901

LOCALIDAD 0091 EMISIÓN 2017 VIGENCIA 2027

REGIONES FEDERALES LOCALS Y EXTRANJEROS

INE

*Alejandro Torres Aguinaga*  
LTA

EDMUNDO JACOB MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1667950600<<1901008657752  
5405105H2712310MEX<04<<00899<9  
AGUINAGA<TORRES<<ALEJANDRO<<<<



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
**ACTA DE DEFUNCION**

CRIP \_\_\_\_\_ CURP \_\_\_\_\_  
TOOJ270228MZSRRN04

|   |                |                |                        |                                  |  |
|---|----------------|----------------|------------------------|----------------------------------|--|
| OFICIALIA<br>01                         | LIBRO No.<br>1 | ACTA No.<br>87 | NOMBRE DE LA OFICIALIA | OCAMPO                           | FECHA DE REGISTRO<br>DIA MES AÑO<br>11 08 2023 |
| MUNICIPIO Y LOCALIDAD<br>OCAMPO, OCAMPO |                |                |                        | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO |  |

**DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA**

NOMBRE: JUANA TORRES ORTIZ  
SEXO: MASCULINO  FEMENINO   
FECHA DE NACIMIENTO: 28 DE FEBRERO DE 1927 NACIONALIDAD: MEXICANA  
EDAD: 96 Años(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr, -- Min  
LUGAR DE NACIMIENTO: CHAPULIN, PINOS, ZACATECAS, MEXICO  
DOMICILIO: ZARAGOZA 2  
20 DE NOVIEMBRE, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO

**DATOS DE LA DEFUNCIÓN**

FECHA DE DEFUNCION: 10 DE AGOSTO DE 2023 HORA: 10:00 CERTIFICADO No.: 220504494  
LUGAR FALLECIMIENTO: ZARAGOZA 2  
20 DE NOVIEMBRE, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO

CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO 15 MINUTOS, SENILIDAD 16 AÑOS

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION  CREMACION  NUMERO DE ORDEN.: 493854

DATOS DEL PANTEON O CREMATARIO: PANTEON MUNICIPAL  
CONOCIDO, OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: CESAR VEGA AMBRIZ

DOMICILIO: MELCHOR OCAMPO 201 A BARRIO SAN MIGUEL, SAN FELIPE, CED. PROF.: 6196158

**DECLARANTE**

NOMBRE: ALEJANDRO AGUIÑAGA TORRES EDAD: 69 AÑOS  
PARENTESCO: HIJO(A)  
DOMICILIO: C ALLENDE 3, LOC 20 DE NOVIEMBRE, OCAMPO, GTO.

DECLARANTE  
*Alejandro Aguiñaga Torres*  
ALEJANDRO AGUIÑAGA TORRES



SELLO DE LA OFICINA

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

*[Signature]*

Precio: \$0.00  
102/220117/95826/563378

4020878-4020878  
No DE CONTROL

A114020878

C. GUADALUPE ADRIANA JASSO NARVAEZ



SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

## ORDEN PARA INHUMAR O CREMAR CUERPOS

FOLIO No. 493854

ORDEN No. 110/2023

AL C. ADMINISTRADOR:

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 20 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea Inhumado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de

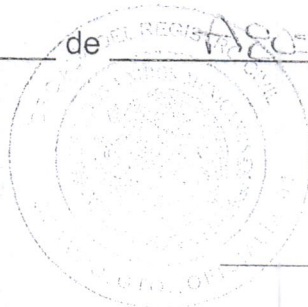
JOANA TOWES ORTIZ

Las causas constan en el acta de defunción No. 87 de fecha 11/08/2023

11

de Agosto

de 2023



ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

HECHADO

Hacer fe en  
municipio

FOLIO  
A11 8698712



**ESTADO DE GUANAJUATO**  
**DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO CIVIL**  
**DEFUNCION**

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUANAJUATO, CERTIFICO QUE EN EL ARCHIVO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL No. 01 DEL MUNICIPIO DE OCAMPO SE ENCUENTRA ASENTADA LA PRESENTE ACTA:

| OFICIALIA   | LIBRO   | ACTA No.  | CRIP  | CURP                     |
|---|---|---|-------|--------------------------|
| 01  | 1   | 00065   | ----  | -----                    |
| LUGAR DE REGISTRO:  |   | OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO                            |       |                          |
| FECHA DE REGISTRO:  |   | 29 DE NOVIEMBRE DE 2013                               |       |                          |
| <b>DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA</b>  |   |   |       |                          |
| NOMBRE:   | ADOLFO AGUIÑAGA NAVARRO   |   |       |                          |
| SEXO:   | MASCULINO   | NACIONALIDAD: MEXICANA                                |       |                          |
| FECHA DE NACIMIENTO:  | 14 DE NOVIEMBRE DE 1922   | EDAD: 91 Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr, -- Min |       |                          |
| LUGAR DE NACIMIENTO:  | PIEDRAS NEGRAS, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO                        |   |       |                          |
| NOMBRE DEL PADRE:   | LUIS AGUIÑAGA ALVAREZ   |   |       |                          |
| NOMBRE DE LA MADRE:   | MARIA NAVARRO SOLIS   |   |       |                          |
| <b>DATOS DE LA DEFUNCIÓN</b>  |   |   |       |                          |
| FECHA DE DEFUNCION:   | 28 DE NOVIEMBRE DE 2013   | HORA DE DEFUNCION:                                    | 12:10 | CERTIFICADO #: 130272360 |
| LUGAR DE FALLECIMIENTO:   | ZARAGOZA # 2,20 DE NOVIEMBRE, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO          |   |       |                          |
| CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:   |   | DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION                       |       |                          |
| PARO CARDIORESPIRATORIO 15 MINUTOS, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA 2 AÑOS. |   |   |       |                          |
| PANTEON O CREMATARIO:   | PANTEON MUNICIPAL, DOMICILIO CONOCIDO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO |   |       |                          |
| MEDICO QUE CERTIFICA:   | ARTURO ARANDA MARTINEZ  | CEDULA PROF.: -----                                   |       |                          |
| <b>DATOS DEL COMPARECIENTE</b>  |   |   |       |                          |
| NOMBRE DECLARANTE:  | JUAN AGUIÑAGA TORRES  | EDAD:   | 54    |                          |
| PARENTESCO:   | HIJO(A)   |   |       |                          |

SE EXTIENDE LA PRESENTE CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS 56 DEL CODIGO CIVIL PARA DEL ESTADO GUANAJUATO, ASI COMO 51 FRACCION IV Y 177 DEL REGLAMENTO DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE GUANAJUATO. OCAMPO, OCAMPO A 11 DE AGOSTO DE 2023

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

C. GUADALUPE ADRIANA JASSO NARVAEZ



Precio: \$168.00

102/220117/95829/563381

8698712-8698712



OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
TESORERÍA MUNICIPAL

Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

À 82841

RECIBO OFICIAL

R.F.C. MOG-850101-J80

CAJA No. 1

RECIBO No. 82841

LIQUIDACION A CARGO DE : ALEJANDRO AGUINAGA TORRES  
DOMICILIO : C. ALLENDE #3 LOC 20 DE NOVIEMBRE

R.F.C. :

|     |   |        |
|-----|---|--------|
| 277 | PERMISO PARA LA CONSTRUCCION DE GAVETA<br>DE 1 GAVETA SOBRE LA GAVETA DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL<br>NOMBRE DE ADOLFO AGUINAGA NAVARRO EN EL PANTEON DE<br>OCAMPO, GTO.           | 194.83 |
| 084 | INHUMACIONES EN FOSAS O GAVETAS DE LOS PANTEONES<br>INHUMACION DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE JUANA<br>TORRES ORTIZ CON ORDEN:11072023 EN EL PANTEON DE OCAMPO,<br>GTO.    | 219.62 |
| 282 | PAGO POR QUINQUENIOS DE INHUMACION<br>PRIMER QUINQUENIO 2023-2028 DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL<br>NOMBRE DE JUANA TORRES ORTIZ CON ORDEN:11072023 EN EL<br>PANTEON DE OCAMPO, GTO. | 248.10 |



TOTAL : \$ 662.55

OCAMPO, GTO. ORIGINAL DE AGOSTO DEL 2023

*[Firma manuscrita]*

Expediente: **Secretaria**

Asunto: **Autorización**

No. de Oficio: **SH-P-133-/08/2023**

**Ocampo, Gto., a 11 de agosto de 2023.**

**Encargado del Panteón Municipal  
Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza al C. **Miriam Fernández Méndez** con domicilio Calle Rio de Janeiro L3 Mza No. 100, Colonia Valle de San Lorenzo, Perteneciente al municipio de Iztapalapa, CDMX. El permiso para **Inhumar por un Quinquenio los restos de quien en vida llevo el nombre de Eustacio Fernández Jiménez con número de Orden de Inhumación 109/2023, sobre la gaveta de quien en vida respondía al nombre de Ma Socorro Fernández Méndez** en el Panteón que se encuentra a su digno cargo.

**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**A t e n t a m e n t e**



**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**

**Secretario H. Ayuntamiento**



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE  
FERNANDEZ  
MENDEZ  
MIRIAM

SEXO M

DOMICILIO  
C RIO DE JANEIRO L 3 MZA 100  
COL VALLE DE SAN LORENZO 09970  
IZTAPALAPA, CDMX

CLAVE DE ELECTOR FRMNM83070109M000

CURP FEMM830701MDFNRO0

AÑO DE REGISTRO 2002 03

FECHA DE NACIMIENTO 01/07/1983





SECCIÓN 2942

VIGENCIA 2022 - 2032





INE

A003074

EDUARDO JACOBINO MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2330802691<<2942059507623  
8307015M3212312MEX<03<<45550<0  
FERNANDEZ<MENDEZ<<MIRIAM<<<<<<<



SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

## ORDEN PARA INHUMAR O CREMAR CUERPOS

FOLIO No. 493853

ORDEN No. 109/2023

AL C. ADMINISTRADOR:

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea Inhumado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de

Eustacio Fernandez Jimenez,

y sus causas constan en el acta de defunción No. Traslado/17210 de fecha 10/08/2023

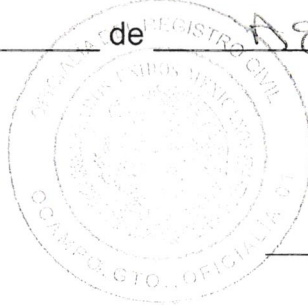
10

de

Agosto

de

2023



ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

PRESENTE

Hacer pazo en municipio.





GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MEXICO



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MEXICO



241E1959

ACTA DE DEFUNCION

CRIP: FEJE50329HGTRMS06

|   |                |   |                         |  |
|---|----------------|---|-------------------------|--|
| JUZGADO<br>0014   | LIBRO No.<br>0 | ACTA No.<br>17210   | LOCALIDAD<br>CUAUHTEMOC | FECHA DE REGISTRO<br>DIA MES AÑO<br>10/AGOSTO/2023 |
| MUNICIPIO<br>CUAUHTEMOC   |                | ENTIDAD FEDERATIVA<br>CIUDAD DE MEXICO  |                         |  |
| DATOS DEL FINADO  |                |   |                         |  |
| EUSTACIO<br>FERNANDEZ   |                | SEXO: MASCULINO <input checked="" type="radio"/> FEMENINO <input type="radio"/> |                         |  |
| ED. CIVIL: CASADO(A)  |                | NACIONALIDAD: MEXICANA  |                         |  |
| DOMICILIO: CALLE RIO DE JANEIRO MANZANA 100 LOTE 3 COLONIA VALLE DE SAN LORENZO                     |                | EDAD: 68 años 4 meses 11 años MESES DIAS HORAS                                  |                         |  |
| LUGAR DE NACIMIENTO: ITAPALAPA  |                | CIUDAD DE MEXICO MEXICO   |                         |  |
| NOMBRE DEL CÓNYUGE: ...   |                | NACIONALIDAD: ...   |                         |  |
| NOMBRE DEL PROGENITOR 1: ...  |                | NACIONALIDAD: ...   |                         |  |
| NOMBRE DEL PROGENITOR 2: ...  |                | NACIONALIDAD: ...   |                         |  |
| FECHA DE DEFUNCION: 09/08/2023  |                | FALLECIMIENTO HORA: 13:00:00  |                         |  |
| LUGAR: AVENIDA TLAHUAC 484 COLONIA SAN LORENZO TIZCO, CP 04919, ITAPALAPA, CIUDAD DE MEXICO, MEXICO |                | CERTIFICADO No. 22877347  |                         |  |
| DESTINO DEL CADÁVER: INHUMACION   |                | NOMBRE DEL PANTEON O CREMATORIO: MUNICIPAL SAN JOSE OCAMPO                      |                         |  |
| UBICACION: GUAMAJATO, MEXICO  |                | ORDEN No. 169789  |                         |  |
| DONDE FALLECIO: HOSPITAL O CLINICA OFICIAL  |                |   |                         |  |
| CAUSA DE LA MUERTE: CHOCQUE SEPTICO, INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS, DIABETES TIPO 2                  |                |   |                         |  |
| TIPO DE DEFUNCION: NATURAL O POR ENFERMEDAD   |                |   |                         |  |
| NOMBRE DEL MEDICO QUE CERTIFICO LA DEFUNCION: JOSE ANGEL TOLEDI ROJAS                               |                |   |                         |  |
| No. DE CÉDULA PROFESIONAL: 15600081   |                |   |                         |  |
| DOMICILIO: AVENIDA TLAHUAC 484 COLONIA SAN LORENZO TIZCO, ITAPALAPA, CIUDAD DE MEXICO, MEXICO       |                |   |                         |  |
| DECLARANTE  |                |   |                         |  |
| NOMBRE: ASTRID MORENO MARQUEZ   |                | EDAD: 28  |                         |  |
| NACIONALIDAD: MEXICANA  |                | PARENTESCO: RINGULO   |                         |  |
| DOMICILIO: AV TLAHUAC 484 COLONIA SAN LORENZO TIZCO, ITAPALAPA, CIUDAD DE MEXICO, MEXICO            |                |   |                         |  |
| FIRMAS  |                |   |                         |  |
| DECLARANTE  |                |   |                         |  |
| ANOTACIONES:  |                |   |                         |  |
| FIRMA ELECTRONICA   |                |   |                         |  |
| LIC. MARIA CELIA DIAZ HERNANDEZ   |                |   |                         |  |
| 20901500142023172100  |                |   |                         |  |

CERTIFICO SOLO PARA TRASLADO QUE ES COPIA FIEL DE LA ORIGINAL QUE OBRA EN EL ARCHIVO DE ESTE JUZGADO EN LA ALCALDIA CUAUHTEMOC, CIUDAD DE MEXICO A LOS 10 DIAS DEL MES DE ABO DEL 2023.

JUEZ DECIMO CUARTO DEL REGISTRO CIVIL

LIC. MARIA CELIA DIAZ HERNANDEZ

JUZGADO 14

65813172



169799

FOLIO CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN:

220277247

**TRÁMITES FUNERARIOS**

| SOLICITUD  |   | N.º DE FOLIO |  |
|--|---|--------------|--|
| CONCEPTO   | DESTINO   | 169799       |  |
| 1 Inhumación o incineración de cadáveres (Si se efectúa antes de las 12 horas o después de las 48 horas) | Lugar donde se realiza:   | Embalsamado  | Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>            |
| 2 Exhumación prematura   | Lugar de la reinhumación:   |              |  |
| 3 Traslado de cadáveres  | Lugar de destino:<br>PANTEON MUNICIPAL SAN JOSE, OCAMPO, GUANAJUATO | Embalsamado  | Sí <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> |
| 4 Internación de cadáveres   | Procedencia:  | Embalsamado  | Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>            |
| 5 Traslado de restos óseos   | Lugar de destino:   |              |  |

SEDESA  
AGENCIA DE PROTECCIÓN SANITARIA  
COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y DE CUIDADOS PERSONALES  
**TRÁMITE GRATUITO**  
Área de Atención Ciudadana Trámites Funerarios

10 AGO. 2023  
ENTREGADO

**DATOS DEL FINADO**

Nombre EUSTACIO FERNANDEZ JIMENEZ Edad 68 AÑOS  
Sexo MASCULINO Fecha y hora de defunción 9/8/2023 13:00  
Causa principal CHOQUE SEPTICO, INFECCION DE TEJIDOS BLANDOS

CARPETA DE INVESTIGACIÓN: NO APLICA

**DATOS DEL SOLICITANTE**

Nombre ASTRID MORENO MARQUEZ AGENCIA FUNERARIA EBEN EZER  
Domicilio AV ZACATLAN 5 PUEBLO NUEVO DE SAN LORENZO TEZONCO IZTAPALAPA Firma [Firma]  
ENTIDAD FEDERATIVA CIUDAD DE MÉXICO

Con base en los artículos 313 fracción II; 314 fracción II, V, VI y IX; 319; 342, 348; 349; 350; 350-Bis; 350 Bis-1, 350 Bis-4, 350 Bis-6, 350 Bis-7; 375 fracción V, de la Ley General de Salud; Artículos 7, 9, 13, 67, 68 y 100 fracción II, IV, V, VI y VII del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia del Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, Artículos 110 fracción I inciso i), 121 fracción II, 158, 159, 160 de la Ley de Salud del Distrito Federal, Artículos 42, 45, 47, 48, 49, 52, 53, del Reglamento de Cementerios del Distrito Federal, Artículos 5 y 6 fracción I inciso s), 17 fracción I inciso e), del Reglamento de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México, Artículos 1, 2, 12 y 13 del Reglamento para Agencias de Inhumaciones en el Distrito y Territorios Federales, se autoriza al solicitante:

**EL TRASLADO DEL CADÁVER DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE ANTES CITADO, PROCEDENTE DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PARA SU INHUMACIÓN EN EL PANTEÓN DEL LUGAR ARRIBA SEÑALADO, DESPUÉS DE LAS 48 HORAS DE OCURRIDO EL DECESO.**

Responsable de trámites funerarios DR. JUAN CARLOS MEZA VARGAS  
Ciudad de México, a 10 de AGOSTO de 20 23  
Hora de expedición 03:12

Nota: Se deroga Ley de Salud del Distrito Federal y se expide Ley de Salud de la Ciudad de México Artículos 159 fracción I inciso g) y ww) y fracción VI, 161 fracción I, VII y VIII, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176

DEPARTMENT OF STATE HEALTH SERVICES  
VITAL STATISTICS UNIT

TEXAS DEPARTMENT OF STATE HEALTH SERVICES - VITAL STATISTICS

STATE FILE NUMBER 142-14-003058

STATE OF TEXAS

CERTIFICATE OF DEATH

LEGAL NAME OF DECEASED (Include Suffix, if any) (Print Middle Last)  
MA SUCORRO FERNANDEZ MENDEZ

SEX: FEMALE  
DATE OF BIRTH: AUGUST 23, 1958  
AGE: 55  
MARRIAGE STATUS:  Married  
PLACE OF BIRTH: MEXICO

RESIDENCE STREET ADDRESS: 1529 AVE A, DALLAS, TEXAS 75051

DECEASED'S SOCIAL SECURITY NUMBER: [REDACTED]

DECEASED'S MOTHER'S MIDDLE NAME TO FIRST SURVIVOR: CRECENCIA LOPEZ QUERRERO

DEATH OCCURRED IN A HOSPITAL:  Inpatient  
DEATH OCCURRED IN A HOSPITAL:  Outpatient  
DEATH OCCURRED IN A HOSPITAL:  DCA  
DEATH OCCURRED IN A HOSPITAL:  Hospice Facility  
DEATH OCCURRED IN A HOSPITAL:  Nursing Home  
DEATH OCCURRED IN A HOSPITAL:  Caregiver's Home  
DEATH OCCURRED IN A HOSPITAL:  Other (Specify)

CITY OF DEATH: DALLAS, TEXAS 75205  
HOSPITAL: PARKLAND MEMORIAL HOSPITAL

DECEASED'S RELATIONSHIP TO REPORTER: JORGE ALBERTO FERNANDEZ - SON

REPORTER'S NAME & RELATIONSHIP TO DECEASED: SEBASTIAN MENDEZ CHAVEZ

REPORTER'S ADDRESS & RELATIONSHIP TO DECEASED: 1529 AVE A, GRAND PRAIRIE, TX 75051

REPORTER'S SIGNATURE: MALRICIO MARTINEZ BY ELECTRONIC SIGNATURE - 11670

REPORTER'S TITLE: [REDACTED]

REPORTER'S ADDRESS: 4800 W ILLINOIS AVENUE, DALLAS, TX 75211

REPORTER'S PHONE: [REDACTED]

REPORTER'S SIGNATURE: ROSECHELLE RUGGIERO BY ELECTRONIC SIGNATURE

REPORTER'S ADDRESS: 5329 HARRY HINES BLVD, DALLAS, TX 75205-6558

REPORTER'S PHONE: [REDACTED]

CAUSE OF DEATH: SEPTIC SHOCK

CAUSE OF DEATH: GRAM NEGATIVE RODS IN BLOOD

CAUSE OF DEATH: POLYMICROBIAL PERITONITIS LIKELY FROM ABDOMINAL PERFORATION

CAUSE OF DEATH: METASTATIC OVARIAN MALIGNANCY

CAUSE OF DEATH: [REDACTED]

CAUSE OF DEATH: [REDACTED]

CAUSE OF DEATH: [REDACTED]

CAUSE OF DEATH: [REDACTED]

CAUSE OF DEATH: [REDACTED]

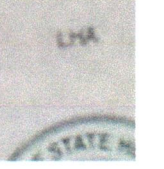
CAUSE OF DEATH: [REDACTED]

CAUSE OF DEATH: [REDACTED]

CAUSE OF DEATH: [REDACTED]

CAUSE OF DEATH: [REDACTED]

ON REDMI 9  
DAD CAMERA  
2023/8/2 15:00



STATE OF TEXAS  
CERTIFICATION OF VITAL RECORD

DEPARTMENT OF STATE HEALTH SERVICES  
VITAL STATISTICS UNIT

TEXAS DEPARTMENT OF STATE HEALTH SERVICES  
STATE OF TEXAS

CERTIFICATE OF DEATH

STATE FILE NUMBER 142-14-003058

DECEASED: **MRS. DOLORES FERNANDEZ GARCIA**  
 SEX: **FEMALE** DATE OF BIRTH: **AUGUST 27, 1928**  
 PLACE OF BIRTH: **MEXICO** RACE: **H** (Hispanic or Latino)  
 MARRIAGE: **MARRIED** MARRIAGE DATE: **1948**

DECEASED'S STREET ADDRESS: **1529 AVE. A**  
 CITY: **DALLAS** COUNTY: **DALLAS** STATE: **TEXAS**  
 DECEASED'S PHONE: **75255** DECEASED'S ZIP CODE: **75255**

DECEASED'S RELATIONSHIP TO DECEASED: **SEBASTIAN MENDEZ CHAVEZ**  
 DECEASED'S OCCUPATION: **CHREGCINIANA LOPEZ GUERRERO**

PLACE OF DEATH: **DALLAS, TEXAS**  
 NAME OF HOSPITAL: **FARLAND MEMORIAL HOSPITAL**  
 ADDRESS OF HOSPITAL: **1529 AVE. A GRAND PRAIRIE, TX 75051**

DECEASED'S MANNER OF DEATH: **1** (Natural)  
 DECEASED'S CAUSE OF DEATH: **SEPTIC SHOCK**

DECEASED'S RELATIONSHIP TO DECEASED: **WIFE**  
 NAME OF FUNERAL HOME: **OCAMPO GILIANA BIATO, MX**  
 ADDRESS OF FUNERAL HOME: **4830 W ILLINOIS AVENUE, DALLAS, TX 75211**

DECEASED'S RELATIONSHIP TO DECEASED: **WIFE**  
 NAME OF FUNERAL HOME: **OCAMPO GILIANA BIATO, MX**  
 ADDRESS OF FUNERAL HOME: **4830 W ILLINOIS AVENUE, DALLAS, TX 75211**

DECEASED'S RELATIONSHIP TO DECEASED: **WIFE**  
 NAME OF FUNERAL HOME: **OCAMPO GILIANA BIATO, MX**  
 ADDRESS OF FUNERAL HOME: **4830 W ILLINOIS AVENUE, DALLAS, TX 75211**

DECEASED'S RELATIONSHIP TO DECEASED: **WIFE**  
 NAME OF FUNERAL HOME: **OCAMPO GILIANA BIATO, MX**  
 ADDRESS OF FUNERAL HOME: **4830 W ILLINOIS AVENUE, DALLAS, TX 75211**

DECEASED'S RELATIONSHIP TO DECEASED: **WIFE**  
 NAME OF FUNERAL HOME: **OCAMPO GILIANA BIATO, MX**  
 ADDRESS OF FUNERAL HOME: **4830 W ILLINOIS AVENUE, DALLAS, TX 75211**

DECEASED'S RELATIONSHIP TO DECEASED: **WIFE**  
 NAME OF FUNERAL HOME: **OCAMPO GILIANA BIATO, MX**  
 ADDRESS OF FUNERAL HOME: **4830 W ILLINOIS AVENUE, DALLAS, TX 75211**

DECEASED'S RELATIONSHIP TO DECEASED: **WIFE**  
 NAME OF FUNERAL HOME: **OCAMPO GILIANA BIATO, MX**  
 ADDRESS OF FUNERAL HOME: **4830 W ILLINOIS AVENUE, DALLAS, TX 75211**

DECEASED'S RELATIONSHIP TO DECEASED: **WIFE**  
 NAME OF FUNERAL HOME: **OCAMPO GILIANA BIATO, MX**  
 ADDRESS OF FUNERAL HOME: **4830 W ILLINOIS AVENUE, DALLAS, TX 75211**

DECEASED'S RELATIONSHIP TO DECEASED: **WIFE**  
 NAME OF FUNERAL HOME: **OCAMPO GILIANA BIATO, MX**  
 ADDRESS OF FUNERAL HOME: **4830 W ILLINOIS AVENUE, DALLAS, TX 75211**

DECEASED'S RELATIONSHIP TO DECEASED: **WIFE**  
 NAME OF FUNERAL HOME: **OCAMPO GILIANA BIATO, MX**  
 ADDRESS OF FUNERAL HOME: **4830 W ILLINOIS AVENUE, DALLAS, TX 75211**

DECEASED'S RELATIONSHIP TO DECEASED: **WIFE**  
 NAME OF FUNERAL HOME: **OCAMPO GILIANA BIATO, MX**  
 ADDRESS OF FUNERAL HOME: **4830 W ILLINOIS AVENUE, DALLAS, TX 75211**

DECEASED'S RELATIONSHIP TO DECEASED: **WIFE**  
 NAME OF FUNERAL HOME: **OCAMPO GILIANA BIATO, MX**  
 ADDRESS OF FUNERAL HOME: **4830 W ILLINOIS AVENUE, DALLAS, TX 75211**

DECEASED'S RELATIONSHIP TO DECEASED: **WIFE**  
 NAME OF FUNERAL HOME: **OCAMPO GILIANA BIATO, MX**  
 ADDRESS OF FUNERAL HOME: **4830 W ILLINOIS AVENUE, DALLAS, TX 75211**



OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
 TESORERÍA MUNICIPAL  
 Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 828.

RECIBO OFICIAL

R.F.C. MOG-850101-J80

CAJA No. 1

RECIBO No. 82842

DEPARTAMENTO DE MIRMAM FERNANDEZ MENDEZ  
 DOMICILIO : C. RIO DE JANEIRO L3 MZA #100 COL VALLE DE SAN LORENZO  
 R.F.C.:

- 084 INHUMACIONES EN FOSAS O GAVETAS DE LOS PANTEONES  
 INHUMACION DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE EUSTACIO  
 FERNANDEZ JIMENEZ CON ORDEN:109/2023 SOBRE LA GAVETA DE  
 MA. SOCORRO FERNANDEZ MENDEZ EN EL PANTEON DE OCAMPO,
- 282 PAGO POR QUINQUENIOS DE INHUMACION  
 PRIMER QUINQUENIO 2023-2028 DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL  
 NOMBRE DE EUSTACIO FERNANDEZ JIMENEZ CON ORDEN:109/2023  
 EN EL PANTEON DE OCAMPO, GTO.



*Handwritten signature*

OCAMPO, GTO. 11 DE AGOSTO DEL 2023  
**ORIGINAL**

TOTAL : \$

467.72

Expediente: **Secretaria**

Asunto: **Autorización**

No. de Oficio: **SH-P-134-/08/2023**

**Ocampo, Gto., a 14 de agosto de 2023.**

**Encargado del Panteón Municipal  
Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza al C. **Juan Martínez Márquez** con domicilio Calle Benito Juárez No. 4, Localidad de Fabrica de Guadalupe, Perteneciente al municipio de San Felipe, Guanajuato. El permiso para **la Construcción de gaveta sobre la gaveta de quien en vida respondía al nombre de Manuel Martínez Zermeño e Inhumar por un Quinquenio los restos de quien en vida llevo el nombre de Ma. Sebastiana Márquez Ramírez con número de Orden de Inhumación 111/2023** en el Panteón que se encuentra a su digno cargo.

**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.

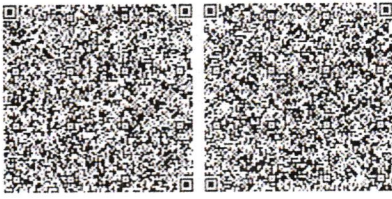
Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**A t e n t a m e n t e**

  
**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**  
**Secretario H. Ayuntamiento**



ESTADO: GUANAJUATO LOCALIDAD: GUANAJUATO



COOP750  
*Juan Martínez*  
FORNADO JUAN MARTINEZ  
SUABRE MARQUEZ  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2018313792<<2397006858790  
6410212H3012316MEX<03<<00396<9  
MARTINEZ<MARQUEZ<<JUAN<<<<<<<<



MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



*Juan Martínez*  
*Marquez*

NOMBRE  
MARTINEZ  
MARQUEZ  
JUAN

SEXO H



DOMICILIO  
C BENITO JUAREZ 4  
LOC FABRICA DE GUADALUPE 37600  
SAN FELIPE, GTO.

CLAVE DE ELECTOR MRMRJN6410211H000

CURP  
MAMJ641021HGTRRN01  
FECHA DE NACIMIENTO  
21/10/1964

AÑO DE REGISTRO  
1991 03  
SECCIÓN  
2397  
VIGENCIA  
2020 - 2030



SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

### ORDEN PARA INHUMAR O CREMAR CUERPOS

FOLIO No. 493855  
ORDEN No. 111/2023

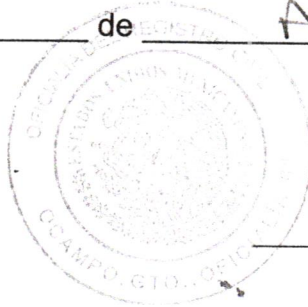
AL C. ADMINISTRADOR:

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea Inhumado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de

Mari Sebastiana Marquez Ramirez

cuyas causas constan en el acta de defunción No. 88 de fecha 12/08/2023

12 de Agosto de 2023



ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

INTERESADO





ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
**ESTADO DE GUANAJUATO**  
 REGISTRO CIVIL  
**ACTA DE DEFUNCION**

|      |                    |
|------|--------------------|
| CRIP | CURP               |
|      | MARS370120MGTRMB16 |

|   |                |                |                        |        |                                  |    |    |      |
|---|----------------|----------------|------------------------|--------|----------------------------------|----|----|------|
| OFICIALIA<br>01                         | LIBRO No.<br>1 | ACTA No.<br>88 | NOMBRE DE LA OFICIALIA | OCAMPO | FECHA DE REGISTRO                |    |    |      |
| MUNICIPIO Y LOCALIDAD<br>OCAMPO, OCAMPO |                |                |                        |        | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO | 12 | 08 | 2023 |

**DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA**

SEXO: MASCULINO  FEMENINO

NOMBRE: **MA. SEBASTIANA MARQUEZ RAMIREZ**  
NOMBRE (S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: 20 DE ENERO DE 1937 NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 86 Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr, -- Min  
(AÑOS, MESES, DIAS, HORAS, MINUTOS)

LUGAR DE NACIMIENTO: EL TULLILO, GUANAJUATO, MEXICO

LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DOMICILIO: BENITO JUAREZ S/N

NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA

FABRICA DE GUADALUPE, SAN FELIPE, GUANAJUATO, MEXICO

LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL PADRE: J. CRUZ MARQUEZ BECERRA

NOMBRE DE LA MADRE: PETRA RAMIREZ CARRANCO

**DATOS DE LA DEFUNCIÓN**

FECHA DE DEFUNCION: 11 DE AGOSTO DE 2023 HORA: 07:30 CERTIFICADO No.: 220504496

LUGAR FALLECIMIENTO: MADRE TERESA DE CALCUTA 101, CARRETERA OCAMPO-LEON, KM 1

LUGAR

OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO

LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

**CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:**

INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO 15 MINUTOS, HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA 20 AÑOS, DIABETES MELLITUS TIPO 2 20 AÑOS.

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  NUMERO DE ORDEN .: 493855

DATOS DEL PANTEON O CREMATARIO: PANTEON MUNICIPAL

PANTEON

CONOCIDO, OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO

UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: CESAR VEGA AMBRIZ

DOMICILIO: MELCHOR OCAMPO201 A, BARRIO SAN MIGUEL, SAN FELIPE, CED. PROF.: 6196158

**DECLARANTE**

NOMBRE: JUAN MARTINEZ MARQUEZ EDAD: 58 AÑOS

PARENTESCO: HIJO(A)

DOMICILIO: C BENITO JUAREZ 4, LOC FABRICA DE GUADALUPE, SAN FELIPE, GTO.

DECLARANTE



NO. DE CONTROL 291884

ACTA DE DEFUNCION

SECC 6

ESTADO DE GUANAJUATO  
DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO CIVIL

MA 2 H 3 6 0 6 0 1 H G T R 3  
GUANAJUATO

FECHA DE EMISION 07/02/2011  
ACTA NO. 02 LOCALIDAD SAN PEDRO DE ALMOLOYAN  
MUNICIPIO SAN FELIPE ESTADO FEDERATIVO GUANAJUATO

IDENTIFICACION: NOMBRE: RAFAEL MARTINEZ ZERMEÑO, SEXO: MASCULINO, ESTADO CIVIL: CASADO, NACIONALIDAD: MEXICANA, EDAD: 74 AÑOS, FECHA DE NACIMIENTO: 01/06/1936, LUGAR DE NACIMIENTO: SAN FELIPE, MEXICO.  
NOMBRE DEL CONYUGE: FABIOLA DE GUADALUPE SAN FELIPE, GUANAJUATO, MEXICO.  
NOMBRE DE LA MADRE: SEBASTIANA MARQUEZ, MEXICANA.

FALLECIMIENTO: FECHA: 05 DE FEBRERO DEL 2011, HORA: 11:00, CERTIFICADO NO.: 110202069, LUGAR: SAN FELIPE, MEXICO. ORDEN NO.:

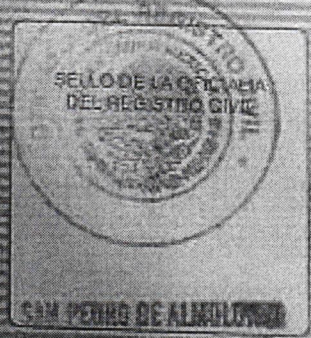
CAUSA DE LA MUERTE: RANTEON MUNICIPAL OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO. EL MUERTO: INFANTE AGUDO AL 2 MIOCARDIO 10 MINUTOS, INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA, DIASISTOLAS VENTRICULARES TIPO II 15 AÑOS. CAUSA: NATURAL. MEDICO QUE CERTIFICÓ LA DEFUNCION: DRA. MARIA MAGDALENA TERREZ PEREZ, CREDENCIAL PROF. 1282991, CLINICA: DORNBURG # 307, COL. CENTRO OCAMPO, GUANAJUATO.

DECLARANTE: JUAN MARTINEZ MARQUEZ, MEXICANA, PARENTESCO: HIJO, EDAD: 46 AÑOS, OCUPACION: CAMPESINO, LUGAR DE NACIMIENTO: FABRICA DE GUADALUPE, NEJO, DE SAN FELIPE, GUANAJUATO.  
TESTIGOS: ANTONIO MONJARRAS GONZALEZ, MEXICANA, PARENTESCO: YERNO, EDAD: 43 AÑOS, OCUPACION: CAMPESINO, LUGAR DE NACIMIENTO: FABRICA DE GUADALUPE, NEJO, DE SAN FELIPE, GUANAJUATO.  
ANTONIO MARTINEZ MONJARRAS, MEXICANA, PARENTESCO: YERNO, EDAD: 39 AÑOS, OCUPACION: CAMPESINO, LUGAR DE NACIMIENTO: FABRICA DE GUADALUPE, NEJO, DE SAN FELIPE, GUANAJUATO.

ACTA TIENE ANEXAS LAS ANOTACIONES SIGUIENTES:  
TESTIGO: [Signature] DECLARANTE: [Signature] TESTIGO: [Signature]

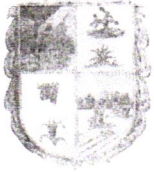
NO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO LA FIRMAN Y FIRMAN EN EL INTERVENIENDO Y SEBEN ENFERMO Y QUIENES NO IMPRIMEN SU BUENA DIGITAL

EL C OFICIAL 07 DEL REGISTRO CIVIL



ELIPSA HERNANDEZ PANDO, NOMBRE FIRMA

DOMICILIO ① EN OFICINA ② COSTO \$ SIN COSTO INTERESADO



OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
TESORERÍA MUNICIPAL

Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 82930

RECIBO OFICIAL

R.F.C. MOG-850101-J80

CAJA No. 1

RECIBO No. 82930

LIQUIDACION A CARGO DE : JUAN MARTINEZ MARQUEZ  
DOMICILIO : C. BENITO JUAREZ #4 LOC FABRICA DE GUADALUPE

R.F.C. :



|     |  |        |
|-----|--|--------|
| 277 | PERMISO PARA LA CONSTRUCCION DE GAVETA<br>DE 1 GAVETA SOBRE LA GAVETA DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL<br>NOMBRE DE MANUEL MARTINEZ ZERMEÑO EN EL PANTEON DE<br>OCAMPO, GTO.                    | 194.83 |
| 084 | INHUMACIONES EN FOSAS O GAVETAS DE LOS PANTEONES<br>INHUMACION DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE MA.<br>SEBASTIANA MARQUEZ RAMIREZ ORDEN:111/2023. EN EL PANTEON<br>DE OCAMPO, GTO.    | 219.62 |
| 288 | PAGO POR QUINQUENIOS DE INHUMACION<br>PRIMER QUINQUENIO 2023-2028 DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL<br>NOMBRE DE MA. SEBASTIANA MARQUEZ RAMIREZ ORDEN:111/2023.<br>EN EL PANTEON DE OCAMPO, GTO. | 248.10 |

TOTAL : \$ 662.55

OCAMPO, GTO. 14 DE AGOSTO DEL 2023

ORIGINAL

Expediente: **Secretaria**

Asunto: **Autorización**

No. de Oficio: **SH-P-135-/08/2023**

**Ocampo, Gto., a 14 de agosto de 2023.**

**Encargado del Panteón Municipal de Santa Bárbara  
Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza al C. **Luis Ángel Mancilla Pérez** con domicilio Calle Emiliano Zapata No. 144, Localidad de Las Trojes, Perteneciente al municipio de Ocampo, Guanajuato. El permiso para **la Construcción de gaveta e Inhumar por un Quinquenio los restos de quien en vida llevo el nombre de J. Ángel Mancilla Campos con número de Orden de Inhumación 112/2023** en el Panteón que se encuentra a su digno cargo.

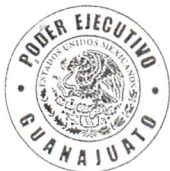
**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**Atentamente**

  
**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**

**Secretario H. Ayuntamiento**



SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

# ORDEN PARA INHUMAR O CREMAR CUERPOS

|           |                 |
|-----------|-----------------|
| FOLIO No. | <u>493056</u>   |
| ORDEN No. | <u>112/2023</u> |

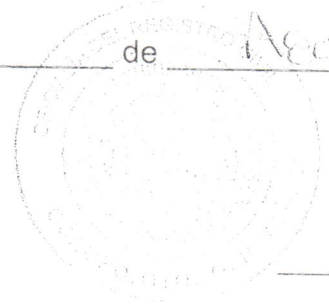
AL C. ADMINISTRADOR:

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea Inhumado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de

J. Angel Mancilla Campos

cuyas causas constan en el acta de defunción No. 112040/241 de fecha 11/08/2023

12 de Agosto de 2023



ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

Hacer pago a  
Inhumación



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
ACTA DE DEFUNCION

|      |                    |
|------|--------------------|
| CRIP | CURP               |
|      | MACA640802HGTNMN00 |

|   |                |                 |                                      |  |
|---|----------------|-----------------|--------------------------------------|--|
| OFICIALIA<br>01                                 | LIBRO No.<br>2 | ACTA No.<br>241 | NOMBRE DE LA OFICIALIA<br>SAN FELIPE | FECHA DE REGISTRO<br>DIA MES AÑO<br>11 08 2023 |
| MUNICIPIO Y LOCALIDAD<br>SAN FELIPE, SAN FELIPE |                |                 | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO     |  |

**DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA** SEXO: MASCULINO  FEMENINO

NOMBRE: J. ANGEL MANCILLA CAMPOS  
NOMBRE (S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: 2 DE AGOSTO DE 1964 NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 59 Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr, -- Min  
(AÑOS, MESES, DIAS, HORAS, MINUTOS)

LUGAR DE NACIMIENTO: LAS TROJES, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DOMICILIO: CALLE EMILIANO ZAPATA # 44  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA

LOCALIDAD LAS TROJES, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL PADRE: CAYETANO MANCILLA ESTRADA

NOMBRE DE LA MADRE: EMILIANA CAMPOS JUAREZ

**DATOS DE LA DEFUNCIÓN**

FECHA DE DEFUNCION: 11 DE AGOSTO DE 2023 HORA: 09:30 CERTIFICADO No.: 220504495

LUGAR FALLECIMIENTO: AVENIDA DR. HERNANDEZ ALVAREZ # 108, COL. GRANJAS LA CONQUISTA  
LUGAR

SAN FELIPE, SAN FELIPE, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  
a) INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO 1 HORA  
b) SAGRADO DE TUBO DIGESTIVO 1 MES  
HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA 20 AÑOS

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  NUMERO DE ORDEN :: ---

DATOS DEL PANTEON O CREMATARIO: PANTEON CORRESPONDIENTE  
PANTEON

COMUNIDAD SANTA BARBARA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: RAMIEL SALAS DIAZ

DOMICILIO: CALLE GUADALUPE VICTORIA # 110, COL. CENTRO, OCAMPO, CED. PROF.: 8113610

**DECLARANTE**

NOMBRE: CLAUDIA MANCILLA PEREZ EDAD: 32 AÑOS

PARENTESCO: HIJO(A)

DOMICILIO: C. CORREGIDORA # 105, LOC. LAS TROJES, OCAMPO, GUANAJUATO

DECLARANTE  
*Claudia Mancilla*  
CLAUDIA MANCILLA PEREZ



NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

Precio: \$0.00  
143/300103/286779/480367

LIC. MARIA ELIZABETH RANGEL GUERRERO

A11 4021420

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
MANCILLA  
PEREZ  
LUIS ANGEL

SEXO H



DOMICILIO  
C EMILIANO ZAPATA 144  
LOC LAS TROJES 37630  
OCAMPO, GTO.

CLAVE DE ELECTOR MNPRLS89062211H100

CURP MAPL890622HGTNRS08

FECHA DE NACIMIENTO 22/06/1989





SECCIÓN 1906

AÑO DE REGISTRO 2011-01

VIGENCIA 2022-2032

*Luis angel mancilla Perez*

INE

C007215

*Edgardo Jacobo Molinar*  
EDGARDO JACOBO MOLINAR  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2290174580<<1906089853590  
8906223H3212312MEX<01<<04105<2  
MANCILLA<PEREZ<<LUIS<ANGEL<<<<



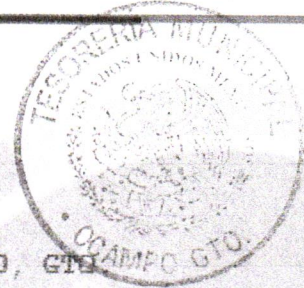
OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
 TESORERÍA MUNICIPAL  
 Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 82935

RECIBO OFICIAL  
 R.F.C. MOG-850101-J80 CAJA No. 1 RECIBO No. 82935

LIQUIDACION A CARGO DE : LUIS ANGEL MANCILLA PEREZ  
 DOMICILIO : C. EMILIANO ZAPATA # 144 LAS TROJES

R.F.C.:



|            |   |        |
|------------|---|--------|
| 277        | PERMISO PARA LA CONSTRUCCION DE GAVETA<br>DE 1 GAVETA EN EL PANTEON DE SANTA BARBARA, OCAMPO, GTO.  | 194.83 |
| 084        | INHUMACIONES EN FOSAS O GAVETAS DE LOS PANTEONES<br>INHUMACION DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE J. ANGEL<br>MANCILLA CAMPOS CON ORDEN:112/2023 EN EL PANTEON DE SANTA<br>BARBARA , OCAMPO, GTO.    | 219.62 |
| 282        | PAGO POR QUINQUENIOS DE INHUMACION<br>PRIMER QUINQUENIO 2023-2028 DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL<br>NOMBRE DE J. ANGEL MANCILLA CAMPOS CON ORDEN:112/2023 EN<br>EL PANTEON DE SANTA BARBARA , OCAMPO, GTO. | 248.10 |
| TOTAL : \$ |   | 662.55 |

*[Handwritten signature]*

OCAMPO, GTO. ORIGINAL DE AGOSTO DEL 2023



Expediente: **Secretaria**

Asunto: **Autorización**

No. de Oficio: **SH-P-136-/08/2023**

**Ocampo, Gto., a 14 de agosto de 2023.**

**Encargado del Panteón Municipal  
Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza a la C. **Graciela Aguiñaga Salazar** con domicilio Calle Xocoyote Mza 430 Lt 20, Colonia Miravalle, Perteneciente al municipio de Iztapalapa, CDMX. El permiso para **Abrir la Gaveta y exhuma los restos de quien en vida respondía al nombre de Eulalia Herrera Salazar e Inhumar por un Quinquenio los restos de quien en vida llevo el nombre de Marcos de la Cruz Aguiñaga Herrera con número de Orden de Inhumación 113/2023** en el Panteón que se encuentra a su digno cargo.

**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**A t e n t a m e n t e**



**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**

**Secretario H. Ayuntamiento**





ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
ACTA DE DEFUNCION

|      |                    |
|------|--------------------|
| CRIP | CURP               |
|      | AUHM710424HGTGRR06 |

|   |                 |                  |                        |                                  |                                  |    |      |
|---|-----------------|------------------|------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----|------|
| OFICIALIA<br>19                                   | LIBRO No.<br>34 | ACTA No.<br>6664 | NOMBRE DE LA OFICIALIA | SALA DE DEFUNCIONES              | FECHA DE REGISTRO<br>DIA MES AÑO |    |      |
| MUNICIPIO Y LOCALIDAD<br>LEON, LEON DE LOS ALDAMA |                 |                  |                        | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO | 13                               | 08 | 2023 |

**DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA**

SEXO: MASCULINO  FEMENINO

NOMBRE: MARCOS DE LA CRUZ AGUIÑAGA HERRERA  
NOMBRE (S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: 24 DE ABRIL DE 1971 NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 52 Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr., -- Min  
(AÑOS, MESES, DIAS, HORAS, MINUTOS)

LUGAR DE NACIMIENTO: EL TROPEZON, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DOMICILIO: CALLE SELVA BLANCA 119 COLONIA LOMAS DE LA SELVA  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA  
 LEON, LEON, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL PADRE: JUAN AGUIÑAGA MARTINEZ

NOMBRE DE LA MADRE: EULALIA HERRERA SALAS

**DATOS DE LA DEFUNCIÓN**

FECHA DE DEFUNCION: 12 DE AGOSTO DE 2023 HORA: 05:31 CERTIFICADO No.: 220510454

LUGAR FALLECIMIENTO: BOULEVARD JORGE VERTIZ CAMPERO 1949 COLONIA SAN MIGUEL DE RENTERIA  
LUGAR  
 LEON, LEON, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  
HEMORRAGIA DE TUBO DIGESTIVO ALTO 6 DIAS, INSUFICIENCIA HEPATICA 4 AÑOS.

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  NUMERO DE ORDEN .: ---

DATOS DEL PANTEON O CREMATORIO: PANTEPON CORRESPONDIENTE  
PANTEON

DOMICILIO CONOCIDO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: JOSE LUIS OBREGON ZAPATA

DOMICILIO: BOULEVARD JORGE VERTIZ CAMPERO 1949 COLONIA SAN CED. PROF.: 6595851

**DECLARANTE**

NOMBRE: MARIA PATRICIA SANCHEZ ZENDEJAS EDAD: 44 AÑOS

PARENTESCO: ESPOSO(A)

DOMICILIO: AV SAN JUAN BOSCO 133 COL SAN JUAN BOSCO LEON, GTO

DECLARANTE

*Patricia Sanchez*  
MARIA PATRICIA SANCHEZ ZENDEJAS

SELLO DE LA OFICINA



NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

*[Signature]*

Precio: \$0.00  
239/201908/197466/195433

4103990-4103990

No DE CONTROL

A11 4103990

LIC. SARA MARIA SALGADO PACHECO

SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO LA RATIFICAN Y FIRMAN EN ESTE LUGAR LOS INTERESADOS Y SUS REPRESENTANTES. IMPRIMEN SU HUELLA DACTILAR, DUYFE



SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

### ORDEN PARA INHUMAR O CREMAR CUERPOS

FOLIO No. 493857

ORDEN No. 113/2023

AL C. ADMINISTRADOR:

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea Inhumado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de

Marcos de la Cruz Aguirre Alvarado

cuyas causas constan en el acta de defunción No. Trasido/6664 de fecha 13/08/2023

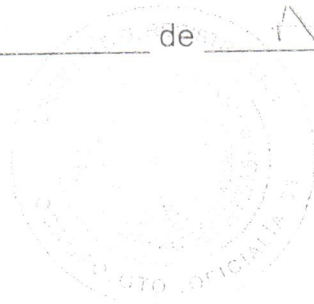
14

de

Agosto

de

2023



ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

INTERESADO

Hacer pago en municipio

FOLIO  
A11 8698729



**ESTADO DE GUANAJUATO**  
**DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO CIVIL**  
**DEFUNCION**

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUANAJUATO, CERTIFICO QUE EN EL ARCHIVO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL No. 01 DEL MUNICIPIO DE OCAMPO SE ENCUENTRA ASENTADA LA PRESENTE ACTA:

| OFICIALIA  | LIBRO | ACTA No.  | CRIP  | CURP  |
|--|-------|---|---|-------|
| 01   | 1     | 00062   | ----  | ----- |
| LUGAR DE REGISTRO:   |       | OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO  |   |       |
| FECHA DE REGISTRO:   |       | 29 DE JULIO DE 2007   |   |       |
| <b>DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA</b>                             |       |   |   |       |
| NOMBRE:  |       | EULALIA HERRERA SALAZAR   |   |       |
| SEXO:  |       | FEMENINO  | NACIONALIDAD: MEXICANA                                |       |
| FECHA DE NACIMIENTO:   |       | 8 DE FEBRERO DE 1940  | EDAD: 67 Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr, -- Min |       |
| LUGAR DE NACIMIENTO:   |       | LA TINAJA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO                                       |   |       |
| NOMBRE DEL PADRE:  |       | LÚCIANO HERRERA   |   |       |
| NOMBRE DE LA MADRE:  |       | ENCARNACION SALAZAR   |   |       |
| <b>DATOS DE LA DEFUNCIÓN</b>                                     |       |   |   |       |
| FECHA DE DEFUNCION:  |       | 27 DE JULIO DE 2007   | HORA DE DEFUNCION:                                    | 23:00 |
| LUGAR DE FALLECIMIENTO:  |       | CONOCIDO, LA TINAJA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO |   |       |
| CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  |       | DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION   |   |       |
| INFARTO DE LA ARTERIA CORONARIA POSTERIOR IZQUIERDA 30 MINUTOS.- |       |   |   |       |
| PANTEON O CREMATORIO:  |       | PANTEON MUNICIPAL, CONOCIDO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO                     |   |       |
| MEDICO QUE CERTIFICA:  |       | GERARDO MENDIOLA  | CEDULA PROF.: 1937212                                 |       |
| <b>DATOS DEL COMPARECIENTE</b>                                   |       |   |   |       |
| NOMBRE DECLARANTE:   |       | PAULA NAVARRO MARTINEZ  | EDAD:   | 45    |
| PARENTESCO:  |       | NUERA   |   |       |

SE EXTIENDE LA PRESENTE CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS 56 DEL CODIGO CIVIL PARA DEL ESTADO GUANAJUATO, ASI COMO 51 FRACCION IV Y 177 DEL REGLAMENTO DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE GUANAJUATO. OCAMPO, OCAMPO A 14 DE AGOSTO DE 2023

NOMBRE Y FIRMA DEL  
OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL


LIC. ARIADNA FUENTES GONZALEZ



Precio: \$168.00


102/220108/95849/563401

8698729-8698729




**MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL**  
**CREDENCIAL PARA VOTAR**


NOMBRE  
 AGUINAGA  
 SALAZAR  
 GRACIELA  
 DOMICILIO  
 C XOCOYOTE MZA 430 LT 20  
 COL MIRAVALLE 09696  
 IZTAPALAPA, CDMX

FECHA DE NACIMIENTO  
 06/01/1979  
 SEXO M




CLAVE DE ELECTOR AGSLGR79010611M700  
 CURP AUSG790106MGTGLR03 AÑO DE REGISTRO 2006 02  
 ESTADO 09 MUNICIPIO 007 SECCIÓN 2789  
 LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2016 VIGENCIA 2026



Graciela Aguinaga

  
 EDMUNDO JACOBO MOLINA  
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1741206524<<2789075203616  
 7901069M2612317MEX<02<<13836<3  
 AGUINAGA<SALAZAR<<GRACIELA<<<<



OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
TESORERÍA MUNICIPAL  
Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 82937

RECIBO OFICIAL  
R.F.C. MOG-850101-J80 CAJA No. 1 RECIBO No. 82937

LIQUIDACION A CARGO DE : GRACIELA AGUINAGA SALAZAR  
DOMICILIO : C. XOCOYOTE NZA 430LT 20 COL MIRAVALLE IZTAPALAPA

R.F.C.:

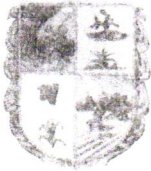
|   |        |
|---|--------|
| 282 PAGO POR QUINQUENIOS DE INHUMACION  | 248.10 |
| PRIMER QUINQUENIO 2023-2028 DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE MARCOS DE LA CRUZ AGUINAGA HERRERA ORDEN:113/2023 EN EL PANTEON DE OCAMPO, GTO. |        |

*[Firma manuscrita]*



TOTAL : \$ 248.10

OCAMPO, GTO. ORIGINAL DE AGOSTO DEL 2023



OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
TESORERÍA MUNICIPAL  
Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 82936

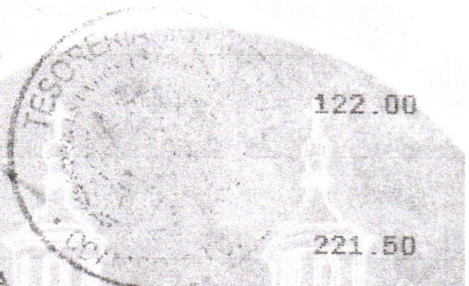
RECIBO OFICIAL  
R.F.C. MOG-850101-J80 CAJA No. 1 RECIBO No. 82936

LIQUIDACION A CARGO DE : GRACIELA AGUINAGA SALAZAR  
DOMICILIO : C. XOCOYOTE NZA 430 LT 20 COL MIRAVALLE , IZTAPALAPA

R.F.C.:

|  |        |
|--|--------|
| 279 LICENCIA ABRIR GAVETA  | 122.00 |
| DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE EULALIA HERRERA SALAZAR EN EL PANTEON DE OCAMPO, GTO.                                      |        |
| 227 LICENCIA EXHUMACION  | 221.50 |
| DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE EULALIA HERRERA SALAZAR EN EL PANTEON DE OCAMPO, GTO.                                      |        |
| 084 INHUMACIONES EN FOSAS O GAVETAS DE LOS PANTEONES   | 219.62 |
| INHUMACION DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE MARCOS DE LA CRUZ AGUINAGA HERRERA ORDEN:113/2023 EN EL PANTEON DE OCAMPO, GTO. |        |

*[Firma manuscrita]*



TOTAL : \$ 563.12

OCAMPO, GTO. ORIGINAL 14 DE AGOSTO DEL 2023

Expediente: **Secretaria**

Asunto: **Autorización**

No. de Oficio: **SH-P-137-/08/2023**

**Ocampo, Gto., a 15 de agosto de 2023.**

**Encargado del Panteón Municipal de la localidad de  
La Haciendita, Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza al C. **Leopoldo Díaz Aguiñaga** con domicilio Calle Adolfo López Mateos No. 416, Localidad de La Haciendita, Perteneciente al municipio de Ocampo, Guanajuato. El permiso para **la Construcción de gaveta sobre la gaveta de quienes en vida respondieron al nombre de Ma. Del Socorro Martínez Torres y Moisés Díaz de León Martínez e Inhumar por un Quinquenio los restos de quien en vida llevo el nombre de Moisés Díaz Martínez con número de Orden de Inhumación 115/2023** en el Panteón que se encuentra a su digno cargo.

**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**A t e n t a m e n t e**




**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**

**Secretario H. Ayuntamiento**

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
DÍAZ  
AGUINAGA  
LEOPOLDO

FECHA DE NACIMIENTO  
11/05/1996

SEXO H

DOMICILIO  
C ADOLFO LOPEZ MATEOS 416  
LOC LA HACIENDITA 37630  
OCAMPO, GTO.



CLAVE DE ELECTOR DZAGLP6051111H200

CURP DIAL960511HGTZGF07

AÑO DE REGISTRO 2014 00



ESTADO 11 MUNICIPIO 022 SECCIÓN 1904

LOCALIDAD 0036 EMISIÓN 2014 VIGENCIA 2024



REGIONALES FEDERALES LOCAL Y LITR. REGIMEN

INE

PROFES

Leopoldo Díaz A.

EDMUNDO JACOBO MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1249111894<<1904099468923  
9605110H2412311MEX<00<<07908<8  
DIAZ<AGUINAGA<<LEOPOLDO<<<<<<<





SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

# ORDEN PARA INHUMAR O CREMAR CUERPOS

FOLIO No. 493859

ORDEN No. 115/2023

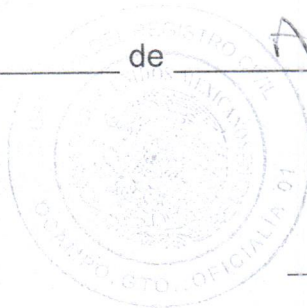
AL C. ADMINISTRADOR:

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea Inhumado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de

Moises Díaz Martínez

cuyas causas constan en el acta de defunción No. 89 de fecha 15/08/2023

15 de Agosto de 2023



ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

INTERESADO

FOLIO  
A11 7438164



## ESTADO DE GUANAJUATO DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO CIVIL DEFUNCION

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUANAJUATO, CERTIFICO QUE EN EL ARCHIVO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL No. 01 DEL MUNICIPIO DE OCAMPO SE ENCUENTRA ASENTADA LA PRESENTE ACTA:

| OFICIALIA  | LIBRO | ACTA No.  | CRIP  | CURP                     |
|--|-------|---|---|--------------------------|
| 01   | 1     | 00041   | ----  | -----                    |
| LUGAR DE REGISTRO:   |       | OCAMPO,OCAMPO,GUANAJUATO  |   |                          |
| FECHA DE REGISTRO:   |       | 16 DE MAYO DE 2017  |   |                          |
| <b>DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA</b>   |       |   |   |                          |
| NOMBRE:  |       | MOISES DIAZ DE LEON MARTINEZ  |   |                          |
| SEXO:  |       | MASCULINO   | NACIONALIDAD: MEXICANA                                |                          |
| FECHA DE NACIMIENTO:   |       | 16 DE JUNIO DE 1927   | EDAD: 89 Año(s), -- Mes(es), -- Dia(s), -- Hr, -- Min |                          |
| LUGAR DE NACIMIENTO:   |       | LA HACIENDITA,OCAMPO,GUANAJUATO,MEXICO                                      |   |                          |
| NOMBRE DEL PADRE:  |       | J. PAZ DIAZ DE LEON MARTINEZ  |   |                          |
| NOMBRE DE LA MADRE:  |       | HERMELINDA MARTINEZ DIAZ  |   |                          |
| <b>DATOS DE LA DEFUNCIÓN</b>   |       |   |   |                          |
| FECHA DE DEFUNCION:  |       | 15 DE MAYO DE 2017  | HORA DE DEFUNCION: 20:30                              | CERTIFICADO #: 170236754 |
| LUGAR DE FALLECIMIENTO:  |       | LOPEZ MATEOS 414,LA HACIENDITA,OCAMPO,GUANAJUATO,MEXICO                     |   |                          |
| CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  |       | DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION   |   |                          |
| INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO 20 MINUTOS. ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL 4 MESES. |       |   |   |                          |
| PANTEON O CREMATARIO:  |       | PANTEON RURAL, DOMICILIO CONOCIDO LA HACIENDITA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO |   |                          |
| MEDICO QUE CERTIFICA:  |       | JAVIER CERON MARTINEZ   | CEDULA PROF.: MPSS                                    |                          |
| <b>DATOS DEL COMPARECIENTE</b>   |       |   |   |                          |
| NOMBRE DECLARANTE:   |       | MA CONCEPCION DIAZ MARTINEZ   | EDAD:   | 56                       |
| PARENTESCO:  |       | HIJO(A)   |   |                          |

SE EXTIENDE LA PRESENTE CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS 56 DEL CODIGO CIVIL PARA DEL ESTADO GUANAJUATO, ASI COMO 51 FRACCION IV Y 177 DEL REGLAMENTO DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE GUANAJUATO. OCAMPO,OCAMPO A 26 DE MAYO DE 2022

NOMBRE Y FIRMA DEL  
OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

LIC. ARIADNA FUENTES GONZALEZ



Precio: \$160.00

102/220117/88517/556108

7438164-7438164



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
ACTA DE DEFUNCION

|      |                    |
|------|--------------------|
| CRIP | CURP               |
|      | DIMM570619HGTZRS03 |

|                 |                |                |                        |        |  |
|-----------------|----------------|----------------|------------------------|--------|--|
| OFICIALIA<br>01 | LIBRO No.<br>1 | ACTA No.<br>89 | NOMBRE DE LA OFICIALIA | OCAMPO | FECHA DE REGISTRO<br>DIA<br>MES<br>AÑO |
|-----------------|----------------|----------------|------------------------|--------|--|

|  |                                  |    |    |      |
|--|----------------------------------|----|----|------|
| MUNICIPIO Y LOCALIDAD<br>OCAMPO,OCAMPO | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO | 15 | 08 | 2023 |
|--|----------------------------------|----|----|------|

**DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA**

NOMBRE: MOISES DIAZ MARTINEZ  
NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

SEXO: MASCULINO  FEMENINO

FECHA DE NACIMIENTO: 19 DE JUNIO DE 1957 NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 66 Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr, -- Min  
(AÑOS, MESES, DIAS, HORAS, MINUTOS)

LUGAR DE NACIMIENTO: LA HACIENDITA,OCAMPO,GUANAJUATO,MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DOMICILIO: LOPEZ MATEOS 410  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA

LA HACIENDITA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL PADRE: MOISES DIAZ MARTINEZ

NOMBRE DE LA MADRE: MA. SOCORRO MARTINEZ TORRES

**DATOS DE LA DEFUNCIÓN**

FECHA DE DEFUNCION: 14 DE AGOSTO DE 2023 HORA: 18:00 CERTIFICADO No.: 220504446

LUGAR FALLECIMIENTO: LOPEZ MATEOS 410  
LUGAR

LA HACIENDITA,OCAMPO,GUANAJUATO,MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  
CHOQUE HIPOUDEMICO 3 HRAS, SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO 1 DIA, HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA.

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  NUMERO DE ORDEN .: 493859

DATOS DEL PANTEON O CREMATARIO: PANTEON RURAL  
PANTEON

CONOCIDO, LA HACIENDITA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: JAVIER MARTINEZ GARCIA

DOMICILIO: SAN MARTIN 113, COLONIA SAN ANTONIO, OCAMPO, GTO. CED. PROF.: 3158755

**DECLARANTE**

NOMBRE: LEOPOLDO DIAZ AGUIÑAGA EDAD: 27 AÑOS

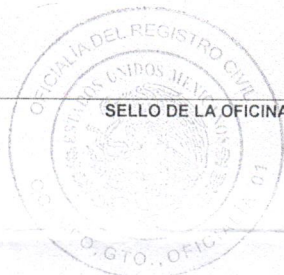
PARENTESCO: SOBRINO(A)

DOMICILIO: ADOLFO LOPEZ MATEOS 416, LOC LA HACIENDITA, OCAMPO, GTO.

DECLARANTE

Leopoldo Diaz A.

LEOPOLDO DIAZ AGUIÑAGA



SELLO DE LA OFICINA

NOMBRE Y FIRMA DEL OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

*[Handwritten signature]*

LIC. ARIADNA FUENTES GONZALEZ

Precio: \$0.00  
102/220117/95874/563426

4020883-4020883  
No DE CONTROL

**A11 4020883**



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
ACTA DE DEFUNCION

CRIP \_\_\_\_\_ CURP MATS381018MGTRRC03

|  |           |          |                        |                                  |                   |     |      |
|--|-----------|----------|------------------------|----------------------------------|-------------------|-----|------|
| OFICIALIA                                | LIBRO No. | ACTA No. | NOMBRE DE LA OFICIALIA | OCAMPO                           | FECHA DE REGISTRO |     |      |
| 01                                       | 1         | 72       |                        |                                  | DIA               | MES | AÑO  |
| MUNICIPIO O DELEGACIÓN<br>OCAMPO, OCAMPO |           |          |                        | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO | 05                | 06  | 2021 |

**FINADO**

NOMBRE: MA. DEL SOCORRO MARTINEZ TORRES  
NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: 18 DE OCTUBRE DE 1938 NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 82 Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr, -- Min  
(AÑOS, MESES, DIAS, HORAS, MINUTOS)

LUGAR DE NACIMIENTO: LA HACIENDITA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DOMICILIO: ADOLFO LOPEZ MATEOS 414  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA

LA HACIENDITA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL PADRE: JOSE MARTINEZ OLVERA

NOMBRE DE LA MADRE: NORVERTA TORRES RODRIGUEZ

**FALLECIMIENTO**

FECHA DE DEFUNCION: 4 DE JUNIO DE 2021 HORA: 04:30 CERTIFICADO No.: 210325730

LUGAR FALLECIMIENTO: ADOLFO LOPEZ MATEOS 414  
LUGAR

LA HACIENDITA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  
 INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO 5 MIN, HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA 11 AÑOS, DIABETES MELLITUS 2 9 AÑOS,  
 ALZHEIMER 4 AÑOS.

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  NUMERO DE ORDEN .: 460577

DATOS DEL PANTEON O CREMATARIO: PANTEON RURAL  
PANTEON

CONOCIDO: LA HACIENDITA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: NORMA ALBERTO BRACAMONTES

DOMICILIO: LAS GARDENIAS 2, LOC LA HACIENDITA, OCAMPO, GTO. CED. PROF.: 4045700

**DECLARANTE**

NOMBRE: MOISES DIAZ MARTINEZ EDAD: 63 AÑOS

PARENTESCO: HIJO(A)

DOMICILIO: LOPEZ MATEOS 410, LOC LA HACIENDITA, OCAMPO, GTO.

DECLARANTE  
*Moises Diaz Martinez*  
 MOISES DIAZ MARTINEZ



NOMBRE Y FIRMA DEL OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

*[Signature]*  
 LIC. ARIADNA FUENTES GONZALEZ

3594952-3594952  
 No DE CONTROL

A11 3594952

Precio: \$0.00  
 102/220117/82555/550162



OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
 TESORERÍA MUNICIPAL  
 Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 82941

RECIBO OFICIAL

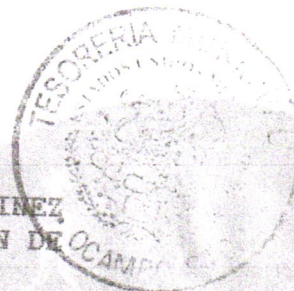
R.F.C. MOG-850101-J80

CASA No. 1

RECIBO No. 82941

LIQUIDACION A CARGO DE : LEOPOLDO DIAZ AGUILAR  
 DOMICILIO : C. ADOLFO LOPEZ MATEOS # 416 LOC LA HACIENDITA

R.F.C. :



|     |  |        |
|-----|--|--------|
| 277 | PERMISO PARA LA CONSTRUCCION DE GAVETA DE 1 GAVETA SOBRE LA GAVETA DE MA. DEL SOCORRO MARTINEZ TORRES Y MOISES DIAS DE LEON MARTINEZ EN EL PANTEON DE LA HACIENDITA OCAMPO, GTO.         | 194.83 |
| 084 | INHUMACIONES EN FOSAS O GAVETAS DE LOS PANTEONES INHUMACION DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE MOISES DIAS MARTINEZ CON ORDEN:115/2023 EN EL PANTEON DE LA HACIENDITA , OCAMPO, GTO.    | 219.62 |
| 282 | PAGO POR QUINQUENIOS DE INHUMACION PRIMER QUINQUENIO 2023-2028 DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE MOISES DIAS MARTINEZ CON ORDEN:115/2023 EN EL PANTEON DE LA HACIENDITA , OCAMPO, GTO. | 248.10 |

6

TOTAL : \$ 662.55

OCAMPO, GTO. 15 DE AGOSTO DEL 2023

ORIGINAL

Expediente: **Secretaria**  
Asunto: **Autorización**  
No. de Oficio: **SH-P.138-/08/2023**  
**Ocampo, Gto., a 15 de agosto del 2023.**

**Encargado de Panteón Municipal**  
**Ocampo, Gto.**  
**PRESENTE:**

Por medio del presente se concede la autorización al Nallely de la Concepción Díaz Castañeda, con domicilio en C. Pipila, No.6, Colonia Zona Centro, Municipio de Ocampo, Guanajuato. **Para Abrir Gaveta y Exhumar los restos de quien en vida llevo el nombre de Aurelio Díaz Juárez, Así mismo se extiende el mismo para Inhumar por un Quinquenio los restos de quien en vida llevo el nombre de Ma. De la Luz Díaz Castañeda 114/2023** en el panteón que se encuentra a su digno cargo.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**Atentamente**



*Reynaldo*  
**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**  
**Secretario H. Ayuntamiento**

C.c.p.

Archivo



SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

# ORDEN PARA INHUMAR O CREMAR CUERPOS

FOLIO No. 493858

ORDEN No. 114/2023

AL C. ADMINISTRADOR:

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 20 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea Inhumado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de

Fla. De la Cruz Díaz Castañeda

Cuyas causas constan en el acta de defunción No. 11340/6673 de fecha 14/08/2023

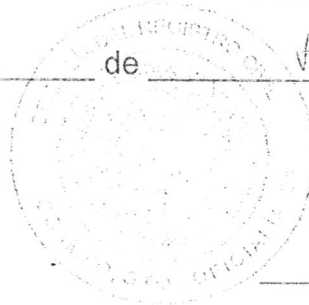
15

de

Agosto

de

2023



AFENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

SECRETARÍA

Hacer pago en municipio

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE  
DIAZ  
CASTAÑEDA  
NALLELY DE LA CONCEPCION

SEXO M

DOMICILIO  
C PIPILA 6  
- ZONA CENTRO 37630  
OCAMPO, GTO.

CLAVE DE ELECTOR DZCSNI 82060814M100

CURP  
DICN820608MJCZSL07

AÑO DE REGISTRO  
2000 05

FECHA DE NACIMIENTO 08/06/1982

SECCIÓN 1895

VIGENCIA 2021 - 2031




21

ELECCIONES FEDERALES LOCALS Y EXTRAORDINARIAS

INE






D098302

EDUARDO JACOBO ARELLANO  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2229280722<<1895008885769  
8206082M3112319MEX<05<<10346<9  
DIAZ<CASTAÑEDA<<NALLELY<DE<L<C





ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
ACTA DE DEFUNCION

|      |                    |
|------|--------------------|
| CRIP | CURP               |
|      | DICL650125MGTZSZ06 |

|                 |                 |                  |                        |                     |                                  |  |  |
|-----------------|-----------------|------------------|------------------------|---------------------|----------------------------------|--|--|
| OFICIALIA<br>19 | LIBRO No.<br>34 | ACTA No.<br>6673 | NOMBRE DE LA OFICIALIA | SALA DE DEFUNCIONES | FECHA DE REGISTRO<br>DIA MES AÑO |  |  |
|-----------------|-----------------|------------------|------------------------|---------------------|----------------------------------|--|--|

|   |                                  |    |    |      |
|---|----------------------------------|----|----|------|
| MUNICIPIO Y LOCALIDAD<br>LEON, LEON DE LOS ALDAMA | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO | 14 | 08 | 2023 |
|---|----------------------------------|----|----|------|

**DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA**

NOMBRE: MA. DE LA LUZ DIAZ CASTAÑEDA  
NOMBRE (S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

SEXO: MASCULINO  FEMENINO

FECHA DE NACIMIENTO: 25 DE ENERO DE 1965 NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 58 Año(s), -- Mes(es), -- Dia(s), -- Hr, -- Min  
(AÑOS, MESES, DIAS, HORAS, MINUTOS)

LUGAR DE NACIMIENTO: OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DOMICILIO: CALLE PIPILA 6 COLONIA CENTRO  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA

OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL PADRE: AURELIO DIAZ JUAREZ

NOMBRE DE LA MADRE: MA. DE JESUS CASTAÑEDA TRUJILLO

**DATOS DE LA DEFUNCIÓN**

FECHA DE DEFUNCION: 13 DE AGOSTO DE 2023 HORA: 16:00 CERTIFICADO No.: 220503670

LUGAR FALLECIMIENTO: CALLE MANANTIAL 106 COLONIA FUTURAMA MONTERREY  
LUGAR

LEON, LEON, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  
ARRITMIA LETAL 7 HORAS, LISIS TUMORAL 2 SEMANAS, CANCER DE MAMA 7 AÑOS

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  NUMERO DE ORDEN .: ---

DATOS DEL PANTEON O CREMATARIO: PANTEON CORRESPONDIENTE  
PANTEON

DOMICILIO CONOCIDO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: FRANCISCO ALEJANDRO CARO ROMERO

DOMICILIO: CALLE MANANTIAL 106 COLONIA FUTURAMA MONTERREY LEON CED. PROF.: 7579316

**DECLARANTE**

NOMBRE: NAYELLY DE LA CONCEPCION DIAZ CASTAÑEDA EDAD: 41 AÑOS

PARENTESCO: HIJO(A)

DOMICILIO: C PIPILA 6 - ZONA CENTRO OCAMPO, GTO

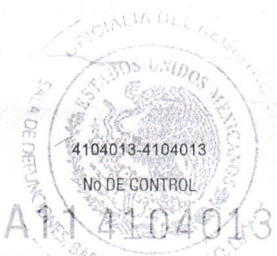
DECLARANTE

NAYELLY DE LA CONCEPCION DIAZ CASTAÑEDA

SELLO DE LA OFICINA

Precio: \$0.00  
239/201989/197477/195443

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO



LIC. SARA MARIA SALGADO PACHECO

SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO LA RATEAN Y FIRMAN Y PRESENTAN ESTE ACTA EN SU PROPIA DEFENSA Y QUE SI NO, IMPRIMEN SU HUELLA DACTILAR, DOYFE



**ESTADO DE GUANAJUATO**  
**DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO CIVIL**  
**DEFUNCION**

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUANAJUATO, CERTIFICO QUE EN EL ARCHIVO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL No. 01 DEL MUNICIPIO DE OCAMPO SE ENCUENTRA ASENTADA LA PRESENTE ACTA:

| OFICIALIA   | LIBRO | ACTA No.  | CRIP  | CURP  |
|---|-------|---|---|-------|
| 01  | 1     | 00034   | ZZZZZZZZZZZZZZZZ                                      | ----- |
| LUGAR DE REGISTRO:  |       | OCAMPO,OCAMPO,GUANAJUATO  |   |       |
| FECHA DE REGISTRO:  |       | 1 DE JUNIO DE 1993  |   |       |
| <b>DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA</b>  |       |   |   |       |
| NOMBRE:   |       | AURELIO DIAZ JUAREZ   |   |       |
| SEXO:   |       | MASCULINO   | NACIONALIDAD: MEXICANA                                |       |
| FECHA DE NACIMIENTO:  |       | -----   | EDAD: 79 Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr, -- Min |       |
| LUGAR DE NACIMIENTO:  |       | -----   |   |       |
| NOMBRE DEL PADRE:   |       | CARLOS DIAZ (FINADO)  |   |       |
| NOMBRE DE LA MADRE:   |       | MARIA JUAREZ (FINADA)   |   |       |
| <b>DATOS DE LA DEFUNCIÓN</b>  |       |   |   |       |
| FECHA DE DEFUNCION:   |       | 1 DE JUNIO DE 1993  | HORA DE DEFUNCION:                                    | 11:00 |
| LUGAR DE FALLECIMIENTO:   |       | PIPILA 106,OCAMPO,OCAMPO,GUANAJUATO,MEXICO                      |   |       |
| CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:   |       | DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION                                 |   |       |
| ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL 3 DIAS.-HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA 10, DIABETES MELLITUS TIPO II 3 AÑOS. |       |   |   |       |
| PANTEON O CREMATORIO:   |       | PANTEON MUNICIPAL, CONOCIDO, OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO |   |       |
| MEDICO QUE CERTIFICA:   |       | GUSTAVO CORTES SANCHEZ  | CEDULA PROF.: 1246018                                 |       |
| <b>DATOS DEL COMPARECIENTE</b>  |       |   |   |       |
| NOMBRE DECLARANTE:  |       | MA.DE LA LUZ DIAZ CASTAÑEDA                                     | EDAD: 28  |       |
| PARENTESCO:   |       | HIJO(A)   |   |       |

SE EXTIENDE LA PRESENTE CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS 56 DEL CODIGO CIVIL PARA DEL ESTADO GUANAJUATO, ASI COMO 51 FRACCION IV Y 177 DEL REGLAMENTO DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE GUANAJUATO. OCAMPO,OCAMPO A 15 DE AGOSTO DE 2023

NOMBRE Y FIRMA DEL  
OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL  
  
LIC. ARIADNA FUENTES GONZALEZ



Precio: \$168.00

8698755-8698755

102/220117/95882/563434



OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
TESORERÍA MUNICIPAL  
Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 82942

RECIBO OFICIAL

R.F.C. MOG-850101-J80

CAJA No. 1

RECIBO No. 82942

LIQUIDACION A CARGO DE : NALLELY DE LA CONCEPCION DIAZ CASTANEDA  
DOMICILIO : C. PIPILA #6 COL CENTRO , OCAMPO, GTO.

R.F.C.:

279 LICENCIA ABRIR GAVETA

DONDE SE ENCUENTRAN LOS RESTOS DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE AURELIO DIAZ JUAREZ EN EL PANTEON DE OCAMPO, GTO.

22.00

227 LICENCIA EXHUMACION

DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE AURELIO DIAZ JUAREZ EN EL PANTEON DE OCAMPO, GTO.

221.50

084 INHUMACIONES EN FOSAS O GAVETAS DE LOS PANTEONES

INHUMACION DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE MA. DE LA LUZ DIAZ CASTANEDA ORDEN:114/2023 EN EL PANTEON DE OCAMPO, GTO.

219.62

TOTAL : \$

563.12

OCAMPO, GTO. 15 DE AGOSTO DEL 2023

ORIGINAL



OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
TESORERÍA MUNICIPAL  
Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 82943

RECIBO OFICIAL

R.F.C. MOG-850101-J80

CAJA No. 1

RECIBO No. 82943

LIQUIDACION A CARGO DE : NALLELY DE LA CONCEPCION DIAZ CASTANEDA  
DOMICILIO : C. PIPILA #6 ZONA CENTRO

R.F.C.:

282 PAGO POR QUINQUENIOS DE INHUMACION

PRIMER QUINQUENIO 2023-2028 DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE MA. DE LA LUZ DIAZ CASTANEDA ORDEN:114/2023 EN EL PANTEON DE OCAMPO, GTO.

248.10

*[Handwritten signature]*



TOTAL : \$

248.10

OCAMPO ORIGINAL DE AGOSTO DEL 2023

Expediente: **Secretaria**

Asunto: **Autorización**

No. de Oficio: **SH-P-139-/08/2023**

**Ocampo, Gto., a 17 de agosto de 2023.**

**Encargado del Panteón Municipal  
Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

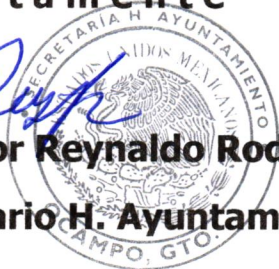
Por medio del presente se autoriza al C. **Martha Velázquez García** con domicilio Calle L Cardenas No. 103 B, Localidad el Fuerte Viejo, Perteneciente al municipio de San Felipe, Guanajuato. El permiso para **la Construcción de gaveta sobre la gaveta de quien en vida respondía al nombre de Roberto García Barrientos e Inhumar por un Quinquenio los restos de quien en vida llevo el nombre de Alexa Guadalupe Calvillo Piña con número de Orden de Inhumación 116/2023** en el Panteón que se encuentra a su digno cargo.

**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**A t e n t a m e n t e**

  
**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**  
**Secretario H. Ayuntamiento**





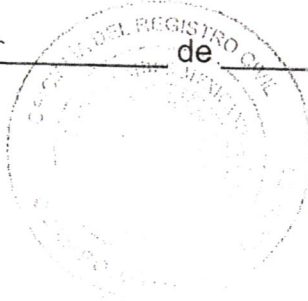
SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

# ORDEN PARA INHUMAR O CREMAR CUERPOS

|           |                 |
|-----------|-----------------|
| FOLIO No. | <u>493860</u>   |
| ORDEN No. | <u>116/2023</u> |

AL C. ADMINISTRADOR:

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea Inhumado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de Alexa Guadalupe Covillo Piña cuyas causas constan en el acta de defunción No. 90 de fecha 17/08/2023 de 17 de Agosto de 2023



ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

*Handwritten note:*  
Hacer pago  
municipal.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
**ACTA DE DEFUNCION**

|                     |      |
|---------------------|------|
| CRIP                | CURP |
| CAPA230412MGLXLXLA7 |      |

|   |                |                |                        |                                  |                                |           |             |
|---|----------------|----------------|------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-----------|-------------|
| OFICIALIA<br>01                         | LIBRO No.<br>1 | ACTA No.<br>90 | NOMBRE DE LA OFICIALIA | OCAMPO                           | FECHA DE REGISTRO<br>DIA<br>17 | MES<br>08 | AÑO<br>2023 |
| MUNICIPIO Y LOCALIDAD<br>OCAMPO, OCAMPO |                |                |                        | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO |                                |           |             |

**DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA**

NOMBRE: ALEXA GUADALUPE CALVILLO SEXO: MASCULINO  FEMENINO  PIÑA

FECHA DE NACIMIENTO: 12 DE ABRIL DE 2023 NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: -- Año(s), 4 Mes(es), -- Día(s), -- Hr., -- Min  
(AÑOS, MESES, DIAS, HORAS, MINUTOS)

LUGAR DE NACIMIENTO: OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO

DOMICILIO: JUAN ESCUTIA, COL SAN JUAN BOSCO  
OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO

NOMBRE DEL PADRE: JESUS CALVILLO VELAZQUEZ

NOMBRE DE LA MADRE: ERICKA PIÑA LOPEZ

**DATOS DE LA DEFUNCIÓN**

FECHA DE DEFUNCION: 15 DE AGOSTO DE 2023 HORA: 21:00 CERTIFICADO No.: 220511971

LUGAR FALLECIMIENTO: MADRE TERESA DE CALCUTA 101, CARRETERA OCAMPO-LEON KM 1  
OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO

CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  
ASFIXIA MECANICA POR BRONCOASPIRACION

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  NUMERO DE ORDEN.: 493860

DATOS DEL PANTEON O CREMATARIO: PANTEON MUNICIPAL  
CONOCIDO, OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO

TIPO DE DEFUNCION: VIOLENTA

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: AGUSTIN MENDOZA MORENO

DOMICILIO: CAMINO A SAN JOSE DE CERVERA 43, COL SAN JOSE DE CED. PROF.: 6259279

**DECLARANTE**

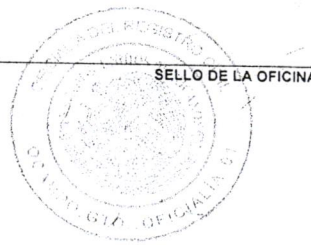
NOMBRE: MARIBEL LOPEZ GUERRERO EDAD: 39 AÑOS

PARENTESCO: ABUELO(A)

DOMICILIO: AV REVOLUCION 156, COL SAN JUAN BOSCO, OCAMPO, GTO.

DECLARANTE

*Maribel Lopez Guerrero*  
MARIBEL LOPEZ GUERRERO



Precio: \$0.00  
102/220117/95936/563488

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

*[Signature]*

4079089-4079089  
No DE CONTROL

A11 4079089

C. GUADALUPE ADRIANA JASSO NARVAEZ

## ANOTACIONES

Página 1 de 1

SE ORDENÓ LA INHUMACION DE LA PERSONA A QUE SE REFIERE LA PRESENTE ACTA DE ACUERDO CON EL OFICIO 978/2023 GIRADO BAJO CARPETA DE INVESTIGACIÓN 95000/2023 DE FECHA 16 DE AGOSTO DE 2023 SUSCRITO POR EL C. TITULAR DEL MINISTERIO PUBLICO UNIDAD DE INVESTIGACION DE TRAMITACIÓN COMUN DE OCAMPO, GUANAJUATO, EL C. LIC. JAIME ULISES VARGAS RAMIREZ. SE HACE LA PRESENTE ANOTACIÓN CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 125 DEL CÓDIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO DE GUANAJUATO, OCAMPO, GUANAJUATO; A 17 DE AGOSTO DEL 2023. LA COMISIONADA OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL 01 DE OCAMPO, GUANAJUATO. C. GUADALUPE ADRIANA JASSO NARVAEZ. DUY FE. SELLO DE LA OFICIALÍA. FIRMADO."

NOMBRE Y FIRMA DEL  
COMISIONADO



C. GUADALUPE ADRIANA JASSO NARVAEZ

FOLIO  
A11 8698803



**ESTADO DE GUANAJUATO**  
**DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO CIVIL**  
**DEFUNCION**

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUANAJUATO, CERTIFICO QUE EN EL ARCHIVO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL No. 01 DEL MUNICIPIO DE OCAMPO SE ENCUENTRA ASENTADA LA PRESENTE ACTA:

| OFICIALIA                            | LIBRO  | ACTA No.                   | CRIP   | CURP           |       |
|--------------------------------------|--|----------------------------|--|----------------|-------|
| 01                                   | 1  | 00078                      | 110220194002837                                | -----          |       |
| LUGAR DE REGISTRO:                   |  | OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO |  |                |       |
| FECHA DE REGISTRO:                   |  | 21 DE OCTUBRE DE 1994      |  |                |       |
| <b>DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA</b> |  |                            |  |                |       |
| NOMBRE:                              | ROBERTO GARCIA BARRIENTOS  |                            |  |                |       |
| SEXO:                                | MASCULINO  | NACIONALIDAD:              | MEXICANA                                       |                |       |
| FECHA DE NACIMIENTO:                 | -----  | EDAD:                      | -- Año(s), 3 Mes(es), -- Día(s), -- Hr, -- Min |                |       |
| LUGAR DE NACIMIENTO:                 | -----  |                            |  |                |       |
| NOMBRE DEL PADRE:                    | MIGUEL GARCIA  |                            |  |                |       |
| NOMBRE DE LA MADRE:                  | MA.DE JESUS BARRIENTOS   |                            |  |                |       |
| <b>DATOS DE LA DEFUNCIÓN</b>         |  |                            |  |                |       |
| FECHA DE DEFUNCION:                  | 20 DE OCTUBRE DE 1994  | HORA DE DEFUNCION:         | 20:00  | CERTIFICADO #: | ----- |
| LUGAR DE FALLECIMIENTO:              | FRANCISCO MARQUEZ 121, COL. SAN JUAN BOSCO, -----, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  |                            |  |                |       |
| CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:            | DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO 24 HORAS.-GASTROENTERITIS INFECCIOSA 15 DIAS. |                            |  |                |       |
| DESTINO DEL CADAVER:                 | INHUMACION   |                            |  |                |       |
| PANTEON O CREMATORIO:                | PANTEON MUNICIPAL, -----, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO                           |                            |  |                |       |
| MEDICO QUE CERTIFICA:                | DRA.MAGDALENA TERRES PEÑA  | CEDULA PROF.:              | 1282991  |                |       |
| <b>DATOS DEL COMPARECIENTE</b>       |  |                            |  |                |       |
| NOMBRE DECLARANTE:                   | MIGUEL GARCIA GONZALEZ   | EDAD:                      | 43   |                |       |
| PARENTESCO:                          | PADRE  |                            |  |                |       |

SE EXTIENDE LA PRESENTE CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS 56 DEL CODIGO CIVIL PARA DEL ESTADO GUANAJUATO, ASI COMO 51 FRACCION IV Y 177 DEL REGLAMENTO DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE GUANAJUATO. OCAMPO, OCAMPO A 17 DE AGOSTO DE 2023

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

C. GUADALUPE ADRIANA JASSO NARVAEZ

SELLO DE LA OFICINA



Precio: \$168.00

102/220108/95935/563487

8698803 8698803



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
VELAZQUEZ  
GARCIA  
MARTHA

SEXO M



DOMICILIO  
C L CARDENAS 103 B  
LOC FUERTE VIEJO 37600  
SAN FELIPE, GTO.

CLAVE DE ELECTOR VLGRMR79041511M800





CURP VEGM790415MGLRR07 AÑO DE REGISTRO 2000 02

FECHA DE NACIMIENTO 15/04/1979 SECCIÓN 2413 VIGENCIA 2022-2032

martha

ELECCIONES FEDERALES LOCALES Y EXTRANJERAS

INE

C007390

EDUARDO JACOBINO MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

ID MEX 2312428259<<2413044667166  
7904152M3212312MEX<02<<06144<7  
VELAZQUEZ<GARCIA<<MARTHA<<<<<<



NOMBRE DE ALEXA GUADALUPE CALVILLO PINA CON  
 ORDEN: 116/2023 EN EL PANTEON DE OCAMPO, GTO.  
 OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO.  
 TESORERÍA MUNICIPAL

Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

TOTAL : \$ 662.55  
 A 82960

RECIBO OFICIAL

R.F.C. MOG-850101-J80

CAJA No. 1

RECIBO No. 82960

LIQUIDACION A CARGO DE MARTHA VELAZQUEZ GARCIA  
 DOMICILIO : C. LAZARO CARDENAS #103-B LOC FUERTE VIEJO

R.F.C.:

|     |  |        |
|-----|--|--------|
| 277 | PERMISO PARA LA CONSTRUCCION DE GAVETA<br>DE 1 GAVETA SOBRE LA GAVETA DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL<br>NOMBRE DE ROBERTO GARCIA BARRIENTOS EN EL PANTEON DE<br>OCAMPO, GTO.                    | 194.83 |
| 084 | INHUMACIONES EN FOSAS O GAVETAS DE LOS PANTEONES<br>INHUMACION DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE ALEXA<br>GUADALUPE CALVILLO PINA CON ORDEN:116/2023 EN EL PANTEON<br>DE OCAMPO, GTO.    | 219.62 |
| 282 | PAGO POR QUINQUENIOS DE INHUMACION<br>PRIMER QUINQUENIO 2023-2028 DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL<br>NOMBRE DE ALEXA GUADALUPE CALVILLO PINA CON<br>ORDEN:116/2023 EN EL PANTEON DE OCAMPO, GTO. | 248.10 |

TOTAL : \$ 662.55

OCAMPO, GTO. 17 DE AGOSTO DEL 2023

ORIGINAL



*[Firma manuscrita]*

Expediente: **Secretaria**

Asunto: **Autorización**

No. de Oficio: **SH-P-140-/08/2023**

**Ocampo, Gto., a 21 de agosto de 2023.**

**Encargado del Panteón Municipal  
Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza al C. **Juan Carlos Capuchino Moreno** con domicilio Calle Juan de la Barrera No. 120, Colonia San Juan Bosco, Perteneciente al municipio de Ocampo, Guanajuato. El permiso para **la Construcción de gaveta e Inhumar por un Quinquenio los restos de quien en vida llevo el nombre de Francisco Servín Hernández con número de Orden de Inhumación 117/2023** en el Panteón que se encuentra a su digno cargo.

**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**Atentamente**



**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**

**Secretario H. Ayuntamiento**





SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

# ORDEN PARA INHUMAR O CREMAR CUERPOS

FOLIO No. 493861

ORDEN No. 17/2023

AL C. ADMINISTRADOR:

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea Inhumado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de

Francisco Servin Hernandez

cuyas causas constan en el acta de defunción No. 91 de fecha 14/08/2023



19 de Agosto de 2023

ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

Lic. Adriana Fuentes González

INTERESADO



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
ACTA DE DEFUNCION

|      |                    |
|------|--------------------|
| CRIP | CURP               |
|      | SEHF741004HDFRRR02 |

|  |                |                |                        |                                  |                                  |    |      |
|--|----------------|----------------|------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----|------|
| OFICIALIA<br>01                        | LIBRO No.<br>1 | ACTA No.<br>91 | NOMBRE DE LA OFICIALIA | OCAMPO                           | FECHA DE REGISTRO<br>DIA MES AÑO |    |      |
| MUNICIPIO Y LOCALIDAD<br>OCAMPO,OCAMPO |                |                |                        | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO | 19                               | 08 | 2023 |

**DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA**

NOMBRE: FRANCISCO SERVIN HERNANDEZ  
NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

SEXO: MASCULINO  FEMENINO

FECHA DE NACIMIENTO: 4 DE OCTUBRE DE 1974 NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 48 Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr, -- Min  
(AÑOS, MESES, DIAS, HORAS, MINUTOS)

LUGAR DE NACIMIENTO: CIUDAD DE MEXICO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DOMICILIO: INSURGENTES NORTE S/N  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA

RANCHO SECO, SAN FELIPE, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL PADRE: ENRIQUE SERVIN

NOMBRE DE LA MADRE: ROMANA HERNANDEZ

**DATOS DE LA DEFUNCIÓN**

FECHA DE DEFUNCION: 19 DE AGOSTO DE 2023 HORA: 00:10 CERTIFICADO No.: 220504455

LUGAR FALLECIMIENTO: MADRE TERESA DE CALCUTA #101, CARRETERA OCAMPO - LEON KM 1  
LUGAR

OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

**CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:**  
 CHOQUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO 6 HORAS; SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO 6 HORAS; CIRROSIS HEPATICA 1 AÑO; ALCOHOLISMO CRONICO 10 AÑOS Y INSUFICIENCIA RENAL CRONICA 1 AÑO.

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  NUMERO DE ORDEN .: 493861

DATOS DEL PANTEON O CREMATOARIO: PANTEON CORRESPONDIENTE  
PANTEON

OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: CESAR VEGA AMBRIZ

DOMICILIO: MELCHOR OCAMPO #201 "A", BARRIO SAN MIGUEL, SAN FELIPE, CED. PROF.: 6196158

**DECLARANTE**

NOMBRE: FRANCISCO JAVIER SERVIN DIAZ EDAD: 22 AÑOS

PARENTESCO: HIJO(A)

DOMICILIO: 2DA. PRIVADA DE INSURGENTES #111, LOC. RANCHO SECO, SAN FELIPE, GTO.

**DECLARANTE**

*Francisco Javier Servin Diaz*  
 FRANCISCO JAVIER SERVIN DIAZ



NOMBRE Y FIRMA DEL OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

*[Signature]*

LIC. ARIADNA FUENTES GONZALEZ

Precio: \$0.00  
102/220119/96000/563552

4079099-4079099  
No DE CONTROL  
**A114079099**

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE  
CAPUCHINO  
MORENO  
JUAN CARLOS

FECHA DE NACIMIENTO  
02/07/1982

SEXO: H

DOMICILIO  
C JUAN DE LA BARRERA 120  
COL SAN JUAN BOSCO 37630  
OCAMPO, GTO.

CLAVE DE ELECTOR CPMRJN82070224H100

CURP CAMJ820702HSPPRN08 AÑO DE REGISTRO 2000 02



ESTADO 11 MUNICIPIO 022 SECCIÓN 1897

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2019 VIGENCIA 2029





ELECCIONES FEDERALES LOCALS Y ESTADUALES

INE

001671

*Juan* 

EDMUNDO JIROBO MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1955946041<<1897002429579  
8207023H2912316MEX<02<<04650<6  
CAPUCHINO<MORENO<<JUAN<CARLOS<



OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.

TESORERÍA MUNICIPAL

Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

RECIBO OFICIAL

R.F.C. MOG-850101-J80

CAJA No. 1

RECIBO No. 82999

A 82999

R.F.C.:

DOMICILIO : C. JUAN DE LA BARRERA #120 COL SAN JUAN BOSCO

ALCALDE Y CÉDULA DE : JOAN CARLOS CABRERA MENDOZA

277 PERMISO PARA LA CONSTRUCCION DE GAJETA DE 1 GAJETA EN EL PANTEON DE OCAMPO, GTO.

084 INHUMACIONES EN FOSAS O GAJETAS DE LOS PANTEONES

INHUMACION DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE FRANCISCO

SERVIN HERNANDEZ CON ORDEN:117/2023 EN EL PANTEON DE

OCAMPO, GTO.

282 BAGO POR QUINQUENIOS DE INHUMACION

PRIMER QUINQUENIO 2023-2028 DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL

NOMBRE DE FRANCISCO SERVIN HERNANDEZ CON ORDEN:117/2023

EN EL PANTEON DE OCAMPO, GTO.

TOTAL : \$

652.55

OCAMPO ORIGINAL DE AGOSTO DEL 2023



Asunto: **Autorización**

No. de Oficio: **SHA-P-141/08/2023**

**Ocampo, Gto. a 22 de Agosto de 2023**

**Encargado del Panteón de la Escondida, Mpio. de  
Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza al **C. Alan Gerardo Gómez Torres**, con domicilio en C. Ignacio Zaragoza No.204, Loc. La Escondida, Mpio. Ocampo, Gto., **El Permiso para Construcción de gaveta e Inhumar por un Quinquenio los restos de quien en vida llevo el nombre de Ma. de los Ángeles Gómez Martínez con número de Orden de Inhumación 118/2023**, en el Panteón que se encuentra a su digno cargo.

**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**Atentamente**

**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**  
**Secretario H. Ayuntamiento**







MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



Alan Gerardo Gómez

NOMBRE  
GOMEZ  
TORRES  
ALAN GERARDO

SEXO H



DOMICILIO  
C IGNACIO ZARAGOZA 204  
LOC LA ESCONDIDA 37632  
OCAMPO, GTO.

CLAVE DE ELECTOR GMTRAL04051811H300

CURP  
GOTA040518HGTMLA5

AÑO DE REGISTRO  
2022 00

FECHA DE NACIMIENTO 18/05/2004 SECCIÓN 1901

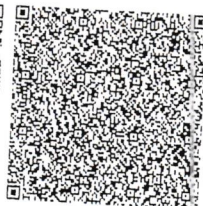
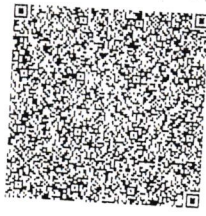
VIGENCIA  
2022- 2032



ESTADO DE QUERÉTARO

MUNICIPIO DE OCAMPO

INE



8001811

EDUARDO JACOBINO HERRERA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2334942191<<1901132136330  
0405188H3212312MEX<00<<04064<9  
GOMEZ<TORRES<<ALAN<GERARDO<<<<



SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

# ORDEN PARA INHUMAR O CREMAR CUERPOS

FOLIO No. 493862

ORDEN No. 118/2023

AL C. ADMINISTRADOR:

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea INHUMADO el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de

MA DE LOS ANGELES GOMEZ MARTINEZ

cuyas causas constan en el acta de defunción No. 535-TRAS de fecha 20/08/2023

al

de

AGOSTO

de 2023



ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

INTERESADO



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
ACTA DE DEFUNCION

|                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| CRIP            | CURP               |
| 110220152003507 | GOMA520902MGTMRN11 |

|  |                |                 |   |  |
|--|----------------|-----------------|---|--|
| OFICIALIA<br>01  | LIBRO No.<br>3 | ACTA No.<br>535 | NOMBRE DE LA OFICIALIA<br>DOLORES HIDALGO | FECHA DE REGISTRO<br>DIA MES AÑO<br>20 08 2023 |
| MUNICIPIO Y LOCALIDAD<br>DOLORES HIDALGO CUNA DE LA INDEPENDENCIA NACIONAL DOLORES HIDALGO CUNA DE LA INDEPENDENCIA NACIONAL |                |                 | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO          |  |

**DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA** SEXO: MASCULINO  FEMENINO

NOMBRE: MA. DE LOS ANGELES GOMEZ MARTINEZ  
NOMBRE (S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: 2 DE SEPTIEMBRE DE 1952 NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 70 Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr, -- Min  
(AÑOS, MESES, DIAS, HORAS, MINUTOS)

LUGAR DE NACIMIENTO: OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DOMICILIO: IGNACIO ZARAGOZA 172  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA

LA ESCONDIDA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL PADRE: MACARIO GOMEZ

NOMBRE DE LA MADRE: MARIA MARTINEZ

**DATOS DE LA DEFUNCIÓN**

FECHA DE DEFUNCION: 19 DE AGOSTO DE 2023 HORA: 23:15 CERTIFICADO No.: 220504580

LUGAR FALLECIMIENTO: CARRETERA DOLORES-XOCONOXTL 750  
LUGAR

COL: SAN ANTONIO DEL PRETORIO, DOLORES HIDALGO CUNA DE LA INDEPENDENCIA NACIONAL, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

**CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:**  
 A) CHOQUE SEPTICO 24 HORAS  
 B) UROSEPSIS 1 SEMANA  
 PARTE II: DIABETES MELLITUS TIPO 2 33 AÑOS

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  NUMERO DE ORDEN.: 620578

DATOS DEL PANTEON O CREMATARIO: MUNICIPAL  
PANTEON

LA ESCONDIDA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: GUADALUPE JANINI ORTEGA BALTAZAR

DOMICILIO: CARRETERA DOLORES -XOCONOXTL 750, SAN ANTONIO DEL CED. PROF.: 4316303

**DECLARANTE**

NOMBRE: BAUDELIO GOMEZ MARTINEZ EDAD: 55 AÑOS

PARENTESCO: HIJO(A)

DOMICILIO: C. IGNACIO ZARAGOZA NO. 172, LA ESCONDIDA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO

**DECLARANTE**

*Bauelio Gomez Martinez*  
 BAUDELIO GOMEZ MARTINEZ

SELLO DE LA OFICINA

Precio: \$0.00  
 53/140114/553191/697652

NOMBRE Y FIRMA DEL OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

*Martin Gerardo Soriano Perez*

LIC. MARTIN GERARDO SORIANO PEREZ

4108065-4108065  
 No DE CONTROL  
 A114108065

SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO LA RATIFICAN Y FIRMAN LOS BIENES EN ELLA INTERVIENEN Y SABEN HACERLO Y QUIENES NO IMPRIMEN SU HUELLA DACTILAR, DOY FE



MUNICIPIO DE DOLORES HIDALGO, COAHUILA DE ZARAGOZA

Calzada de los Héroes #77 Col. San Cristóbal  
Tel. (418) 182 4974 / 182 0888

Serie A

| FECHA |     |     |
|-------|-----|-----|
| DÍA   | MES | AÑO |
| 20    | 08  | 23  |

No. 25347

Maria Mariacela Rodriguez Gomez

Entero en Dirección de: \_\_\_\_\_

Cantidad que enseguida se expresa por los siguientes conceptos:

- Impuestos: Traslado de la persona que en
- Derechos: vida respondiera al nombre
- Productos: de Ma de los Angeles Gomez
- provechamiento: Martinez a Oramas, Guansy
- numación.



Total: \$ 20

doscientos sesenta y tres pesos.

CON LETRA

COPIACIÓN NO AUTORIZADA  
COMPROBANTE CONSTITUYE  
EN LOS TERMINOS DE LAS  
Leyes FISCALES  
DE COAHUILA DE ZARAGOZA  
DE 1999 A 2020 AL 33000

Ingresado en el recibo oficial No. \_\_\_\_\_ de Fecha: \_\_\_\_\_

Jaime Salazar

Firma del empleado receptor.



www.dh.gob.mx Tel. 418 182 0888

Av. De Los Héroes No.77, Col. San Cristóbal, C.P.: 37800 Dolores Hidalgo Cuna de la Independencia Nacional, Gto



GOBIERNO MUNICIPAL  
DOLORES HIDALGO

Aquí vive nuestro sueño,  
luchemos por el cambio.

A QUIEN CORRESPONDA:

LA DIRECCION DE SERVICIOS MUNICIPALES AUTORIZA EL TRASLADO CADAVER DE LA PERSONA QUE EN VIDA RESPONDIO AL NOMBRE DE:

Md de los Angeles Gomez Martinez

QUE FALLECIO EL DIA 19 DE Agosto DE 2023 EN DOLORES HIDALGO GUANAJUATO, EL CUAL SERA TRASLADADO A:

loc. la Escondida, Ocampo, Guanajuato.

PARA su inhumacion EN ESE LUGAR

LO ANTERIOR EN VIRTUD DE QUE LOS INTERESADOS HAN PAGADO LOS DERECHOS EN TESORERIA MUNICIPAL.

CERTIFICADO DE DEFUNCION No 220504580  
PRESENTANDO LA COPIA DEL PERMISO DE TRASLADO No. 0563  
DE FECHA 20 de Agosto DE 2023.

EXPEDIDO POR EL Dr. Juan Carlos González Araya ENCARGADO DE LA JURISDICCION SANITARIA No. 1 EN ESTA CIUDAD PARA EL TRASLADO EN MENCIÓN.

LO QUE COMUNICO A USTED PARA LOS EFECTOS LEGALES CONDUCTENTES.

SIN OTRO PARTICULAR POR EL MOMENTO RECIBA USTED UN CORDIAL SALUDO.

ATENTAMENTE.

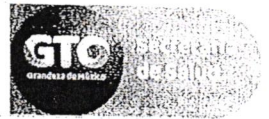
Jame Salazar.  
C. JOSE JAIME SALAZAR SOLIS  
ENCARGADO DEL PANTEÓN MUNICIPAL



c.c.p. EL OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL - para su conocimiento, efectos conductentes, ciudad.  
c.c.p. EL OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL DEL LUGAR DE LA \_\_\_\_\_ - mismo fin.  
c.c.p. SECRETARIA DEL H. AYUNTAMIENTO - edificio mismo fin.  
c.c.p. LOS INTERESADOS. P R E S E N T E

# SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO

Dirección General de Protección contra Riesgos Sanitarios



Antes de llenar este formato lea cuidadosamente el instructivo.  
 Llenar con letra de molde legible o a máquina o a computadora.  
 Este formato no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras en la información.

0 0563

2023

## SSG-02-001 PERMISOS RELACIONADOS CON LA DISPOSICION DE CADAVERES HUMANOS

MODALIDAD DEL TRAMITE:

- A TRASLADO DE CADAVERES       B EXHUMACION PREMATURA  
 C EXHUMACION       D INHUMACION O INCINERACION DE CADAVERES SI SE EFECTUA ANTES DE 12 HORAS O DESPUES DE 48 HORAS DE OCURRIDO EL DECESO

### 1. DISPOSICION DE CADAVERES HUMANOS

MODALIDAD SOLICITADA

|                                       |  |  |                          |   |
|---------------------------------------|--|--|--------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> A | TRASLADO DE CADAVERES  | Ignacio Zamagosa #172, loc. La Escandida, Ocampo, GTO. | LUGAR DE DESTINO         | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> B            | EXHUMACION PREMATURA   |  | LUGAR DE INHUMACION      | MOTIVOS DE LA EXHUMACION Y DESTINO FINAL DE LOS RESTOS  |
| <input type="checkbox"/> C            | EXHUMACION   |  | LUGAR DE DESTINO         |   |
| <input type="checkbox"/> D            | INHUMACION O INCINERACION DE CADAVERES SI SE EFECTUA ANTES DE 12 HORAS O DESPUES DE 48 HORAS DE OCURRIDO EL DECESO |  | LUGAR DONDE SE REALIZARA | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

### 2. DATOS DEL FINADO

NOMBRE (S): Ma de los Angeles      Gomez      Martinez  
NOMBRE      APELLIDO PATERNO      APELLIDO MATERNO

EDAD: 71 años      SEXO: Femenino

CAUSA DE LA DEFUNCION: Choque septico      HORA Y FECHA DE DEFUNCION: 19/08/2023  
23:15 HVS.

### DATOS DEL SOLICITANTE

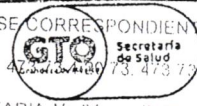
NOMBRE (S): Maria Maricela      Rodriguez      Gomez  
NOMBRE      APELLIDO PATERNO      APELLIDO MATERNO

PARENTESCO: Hija      FIRMA: Maria Maricela Rodriguez Gomez

DOMICILIO (CALLE, NUMERO EXTERIOR, INTERIOR): Ignacio Zamagosa #172 loc. La Escandida, Ocampo, GTO.

LUGAR Y FECHA: Hospital General Dolores Hidalgo      20/08/23

ESTE FORMATO SE PRESENTA EN ORIGINAL. EN CASO QUE EL INTERESADO REQUIERA COPIA, DEBERA ANEXARLA PARA EL ACUSE CORRESPONDIENTE. PARA CUALQUIER ACLARACION, DUDA O COMENTARIO AL RESPECTO A ESTE TRAMITE SIRVASE LLAMAR A LOS TELEFONO (S): 473 732 17 53, 473 732 14 97 y 01 800 83 93 750, O A LA JURISDICCION CORRESPONDIENTE.



JURISDICCION SANITARIA No. I    JURISDICCION SANITARIA No. II    JURISDICCION SANITARIA No. III    JURISDICCION SANITARIA No. IV    JURISDICCION SANITARIA No. V    JURISDICCION SANITARIA No. VI    JURISDICCION SANITARIA No. VII    JURISDICCION SANITARIA No. VIII

**HOSPITAL GENERAL**  
**DOLORES HIDALGO**  
 CUNA DE LA INDEPENDENCIA NACIONAL  
**ESTADÍSTICA**

## RESOLUCION

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SSG

Dr. Juan Carlos González Araiza  
Jefe de la Jurisdicción Sanitaria I  
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE OTORGA LA AUTORIZACION

## DOCUMENTOS ANEXOS

### 1. TRASLADO DE CADAVERES

Certificado y Acta de Defunción.

Comprobante de la Tesis de Embalsamamiento, en caso de que la distancia por recorrer sea mayor a 300 km. O transcurran más de 48 horas a partir del momento de la defunción.

Carta Poder del particular a la funeraria, asentando en ésta la vía de traslado (aérea, terrestre o marítima a utilizar).

### 2. EXHUMACION PREMATURA

Llenar formato original y 2 copias (solicitar en la Jurisdicción Sanitaria correspondiente).

Certificado o Acta de Defunción.

Comprobante de Inhumación.

Orden girada por el Ministerio Público o Autoridad Judicial para la Exhumación prematura.

### C. EXHUMACION

Comprobante de Inhumación.

Original de la carta poder del particular hacia la agencia funeraria, asentando en ésta la vía de traslado (aérea, marítima o terrestre a utilizar).

Identificación del solicitante (Credencial de Elector o Pasaporte vigente).

Especificación del destino final de los restos.

### D. INHUMACION O INCINERACION DE CADAVERES SI SE EFECTUA ANTES DE 12 HORAS O DESPUES DE 48 HORAS DE OCURRIDO EL DECESO

Certificado o Acta de Defunción.

Comprobante de la Tesis del Embalsamamiento, cuando se realice la Inhumación o Incineración después de las 48 horas de haber ocurrido el fallecimiento.

Acta de no inconveniencia de la Procuraduría General de Justicia. En caso de existir investigación Judicial relacionada con la causa de la defunción.

Acta Médica del Servicio Forense.

Oficio de identificación de la Autoridad Judicial competente si se trata de un cadáver no identificado.

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

### MODALIDAD DEL TRAMITE

El formato establece cuatro modalidades de trámite, marca con una X la que solicita.

### 1. DISPOSICION DE CADAVERES HUMANOS

Marcar con una X la modalidad solicitada.

Anotar en el renglón que corresponda la modalidad solicitada, el lugar de destino, inhumación o donde se realizará el tipo de especificación que se requiera para cada tramite.

### 2. DATOS DEL FINADO

Anotar el nombre completo, edad, sexo, hora, fecha y causa de la defunción, para cuyo cadáver se solicita el permiso correspondiente.

### 3. DATOS DEL SOLICITANTE

Anotar el nombre completo, parentesco con el finado, domicilio y firma de la persona que solicita el permiso para el traslado, exhumación o disposición final del cadáver.

Anotar el lugar y fecha en que se presenta el tramite

### 4. RESOLUCION

Para uso exclusivo de la Autoridad Sanitaria.

Marcar con una X los documentos que se anexan, según corresponda el trámite a realizar.



OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
TESORERÍA MUNICIPAL

Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 83009

RECIBO OFICIAL

R.F.C. MOG-850101-J80

CAJA No. 1

RECIBO No. 83009

LIQUIDACION A CARGO DE : ALAN GERARDO GOMEZ TORRES  
DOMICILIO : C. IGNACIO ZARAGOZA # 204 LA ESCONDIDA

R.F.C.:

|            |  |        |
|------------|--|--------|
| 277        | PERMISO PARA LA CONSTRUCCION DE GAVETA<br>DE 1 GAVETA EN EL PANTEON DE LA ESCONDIDA , OCAMPO, GTO.   | 194.83 |
| 084        | INHUMACIONES EN FOSAS O GAVETAS DE LOS PANTEONES<br>INHUMACION DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE MA. DE LOS<br>ANGELES GOMEZ MARTINEZ CON ORDEN:118/2023 EN EL PANTEON<br>DE LA ESCONDIDA , OCAMPO, GTO. | 219.62 |
| 182        | PAGO POR QUINQUENIOS DE INHUMACION<br>PRIMER QUINQUENIO 2023-2028 DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL<br>NOMBRE DE MA. DE LOS ANGELES GOMEZ MARTINEZ CON<br>ORDEN:118/2023 EN EL PANTEON DE LA ESCONDIDA ,           | 248.10 |
| TOTAL : \$ |  | 662.55 |

*[Handwritten signature]*



OCAMPO, GTO. ORIGINAL DE AGOSTO DEL 2023





Expediente: **Secretaria**  
Asunto: **Autorización**  
No. de Oficio: **SHA-P-142/08/2023**  
**Ocampo, Gto., a 22 de Agosto del 2023.**

**Encargado de Panteón Municipal**  
**Ocampo, Gto.**  
**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se concede la autorización al C. Juan Anguiano Sandoval, con domicilio particular C. Altamirano No.-8-A, Zona Centro, de Ocampo, Gto. **Para Abrir Gaveta y Exhumar los restos de quien en vida llevo el nombre de José Luis Anguiano Sandoval, e Inhumar por un Quinquenio los restos de quien en vida llevo el nombre de Tomasa García González con número de Orden de Inhumación 119/2023.,** en el panteón que se encuentra a su digno cargo.

**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**Atentamente**



**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**  
**Secretario H. Ayuntamiento**



MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE  
ANGUIANO  
SANDOVAL  
JUAN

FECHA DE NACIMIENTO  
07/08/1974

SEXO H



DOMICILIO  
C ALTAMIRANO 8 A  
- ZONA CENTRO 37630  
OCAMPO, GTO.

CLAVE DE ELECTOR ANSNJN74080711H200



CURP AUSJ740807HGTNNN09 AÑO DE REGISTRO 1993 02

ESTADO 11 MUNICIPIO 022 SECCIÓN 1897

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2015 VIGENCIA 2025

INE

Anguiano

EDMUNDO GODO MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1315413903<<1897040046421  
7408074H2512314MEX<02<<01516<1  
ANGUIANO<SANDOVAL<<JUAN<<<<<<<



SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

**ORDEN PARA INHUMAR  
O CREMAR CUERPOS**

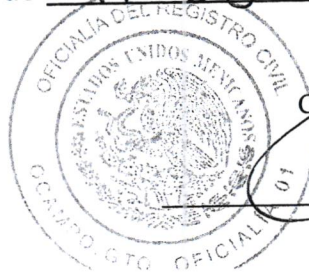
FOLIO No. 493863

ORDEN No. 119/2023

AL C. ADMINISTRADOR:

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea INHUMADO el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de TOMASA GARCIA GONZALEZ, cuyas causas constan en el acta de defunción No. 6925-TRAS de fecha 22/08/23,

22 de AGOSTO de 2023



ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

INTERESADO



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
ACTA DE DEFUNCION

|      |                    |
|------|--------------------|
| CRIP | CURP               |
|      | GAGT590922MGTRNM06 |

|   |                 |                  |                        |                                  |                   |     |      |
|---|-----------------|------------------|------------------------|----------------------------------|-------------------|-----|------|
| OFICIALIA<br>19                                   | LIBRO No.<br>35 | ACTA No.<br>6925 | NOMBRE DE LA OFICIALIA | SALA DE DEFUNCIONES              | FECHA DE REGISTRO |     |      |
|   |                 |                  |                        |                                  | DIA               | MES | AÑO  |
| MUNICIPIO Y LOCALIDAD<br>LEON, LEON DE LOS ALDAMA |                 |                  |                        | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO | 22                | 08  | 2023 |

**DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA**

SEXO: MASCULINO  FEMENINO

NOMBRE: TOMASA GARCIA GONZALEZ  
NOMBRE (S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: 22 DE SEPTIEMBRE DE 1959 NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 63 Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr, -- Min  
(AÑOS, MESES, DIAS, HORAS, MINUTOS)

LUGAR DE NACIMIENTO: OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DOMICILIO: CALLE BRISA DE LIBERTAD 107 COLONIA BRISAS DEL CAMPESTRE  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA

LEON, LEON, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL PADRE: MARTINIANO GARCIA

NOMBRE DE LA MADRE: SOFIA GONZALEZ

**DATOS DE LA DEFUNCIÓN**

FECHA DE DEFUNCION: 21 DE AGOSTO DE 2023 HORA: 12:10 CERTIFICADO No.: 220512429

LUGAR FALLECIMIENTO: BULEVAR MINERAL DE LA JOYA COLONIA LA ORDEÑA  
LUGAR

LEON, LEON, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA 11 DIAS HIPERTENSION ARTERIAL SE IGNORA DIABETES MELLITUS

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  NUMERO DE ORDEN .: ---

DATOS DEL PANTEON O CREMATORIO: PANTEON CORRESPONDIENTE  
PANTEON

CONOCIDO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: JOSE ARTURO ROSAS ALVAREZ

DOMICILIO: BULEVAR MINERAL DE LA JOYA COLONIA LA ORDEÑA CED. PROF.: 7937162

**DECLARANTE**

NOMBRE: JOSE ANGUIANO GARCIA EDAD: 43 AÑOS

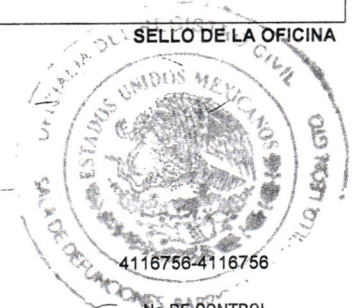
PARENTESCO: HIJO(A)

DOMICILIO: COL LOS CASTILLOS LEON GTO

DECLARANTE

*JOSE ANGUIANO*

JOSE ANGUIANO GARCIA



NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

*[Signature]*

LIC. SARA MARIA SALGADO PACHECO

Precio: \$0.00  
239/201924/197856/195814

No DE CONTROL  
A11 4116756



**ESTADO DE GUANAJUATO**  
**DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO CIVIL**  
**DEFUNCION**

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUANAJUATO, CERTIFICO QUE EN EL ARCHIVO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL No. 01 DEL MUNICIPIO DE OCAMPO SE ENCUENTRA ASENTADA LA PRESENTE ACTA:

| OFICIALIA   | LIBRO | ACTA No. | CRIP | CURP  |
|---|-------|----------|------|-------|
| 01  | 1     | 00032    | ---- | ----- |
| LUGAR DE REGISTRO: OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO   |       |          |      |       |
| FECHA DE REGISTRO: 2 DE JULIO DE 2001   |       |          |      |       |
| <b>DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA</b>  |       |          |      |       |
| NOMBRE: JOSE LUIS ANGUIANO SANDOVAL   |       |          |      |       |
| SEXO: MASCULINO NACIONALIDAD: MEXICANA  |       |          |      |       |
| FECHA DE NACIMIENTO: 8 DE NOVIEMBRE DE 1959 EDAD: 42 Año(s), -- Mes(es), -- Dia(s), -- Hr, -- Min |       |          |      |       |
| LUGAR DE NACIMIENTO: OCAMPPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  |       |          |      |       |
| NOMBRE DEL PADRE: ALBINO ANGUIANO   |       |          |      |       |
| NOMBRE DE LA MADRE: JUANA SANDOVAL  |       |          |      |       |
| <b>DATOS DE LA DEFUNCIÓN</b>  |       |          |      |       |
| FECHA DE DEFUNCIÓN: 30 DE JUNIO DE 2001 HORA DE DEFUNCIÓN: 01:50 CERTIFICADO #: 981469815         |       |          |      |       |
| LUGAR DE FALLECIMIENTO: -----, OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO                                 |       |          |      |       |
| CAUSAS DEL FALLECIMIENTO: DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION   |       |          |      |       |
| intoxicacion alcoholica, deshidrtacion, desnutricion  |       |          |      |       |
| PANTEON O CREMATARIO: PANTEON MUNICIPAL,, -----, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO                       |       |          |      |       |
| MEDICO QUE CERTIFICA: CARLOS BECERRA RIVAS CEDULA PROF.: 832260                                   |       |          |      |       |
| <b>DATOS DEL COMPARECIENTE</b>  |       |          |      |       |
| NOMBRE DECLARANTE: TOMASA GARCIA GONZALEZ EDAD: 41  |       |          |      |       |
| PARENTESCO: ESPOSO(A)   |       |          |      |       |

SE EXTIENDE LA PRESENTE CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS 56 DEL CODIGO CIVIL PARA DEL ESTADO GUANAJUATO, ASI COMO 51 FRACCION IV Y 177 DEL REGLAMENTO DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE GUANAJUATO. OCAMPO, OCAMPO A 22 DE AGOSTO DE 2023

NOMBRE Y FIRMA DEL  
OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL  
  
LIC. ARIADNA FUENTES GONZALEZ



Precio: \$168.00

102/220108/96044/563596

8698904-8698904



OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
TESORERÍA MUNICIPAL  
Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 83018

RECIBO OFICIAL

CAJA No. 1

RECIBO No. 83018

R.F.C. MOG-850101-J80

LIQUIDACION A CARGO DE : ~~JUAN ANGUIANO SANDOVAL~~

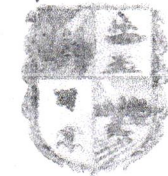
DOMICILIO : C. ALTAMIRANO #8-A ZONA CENTRO

R.F.C.:

|  |        |
|--|--------|
| 279 LICENCIA ABRIR GAVETA  | 122.00 |
| DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE JOSE LUIS ANGUIANO SANDOVAL EN EL PANTEON DE OCAMPO, GTO.                          |        |
| 227 LICENCIA EXHUMACION  | 221.50 |
| DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE JOSE LUIS ANGUIANO SANDOVAL EN EL PANTEON DE OCAMPO, GTO.                          |        |
| 084 INHUMACIONES EN FOSAS O GAVETAS DE LOS PANTEONES   | 219.62 |
| INHUMACION DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE TOMASA GARCIA GONZALEZ CON ORDEN:119/2023 EN EL PANTEON DE OCAMPO, GTO. |        |
| TOTAL : \$ 563.12  |        |

OCAMPO, GTO. 23 DE AGOSTO DEL 2023

ORIGINAL



OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
TESORERÍA MUNICIPAL  
Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 83019

RECIBO OFICIAL

CAJA No. 1

RECIBO No. 83019

R.F.C. MOG-850101-J80

LIQUIDACION A CARGO DE : ~~JUAN ANGUIANO SANDOVAL~~

DOMICILIO : C. ALTAMIRANO #8-A ZONA CENTRO

R.F.C.:

|   |        |
|---|--------|
| 282 PAGO POR QUINQUENIOS DE INHUMACION  | 248.10 |
| PRIMER QUINQUENIO 2023-2028 DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE TOMASA GARCIA GONZALEZ CON ORDEN:119/2023 EN EL PANTEON DE OCAMPO, GTO. |        |



TOTAL : \$ 248.10

OCAMPO ORIGINAL DE AGOSTO DEL 2023

Expediente: **Secretaria**

Asunto: **Autorización**

No. de Oficio: **SH-P-143-/08/2023**

**Ocampo, Gto., a 25 de agosto de 2023.**

**Encargado del Panteón Municipal  
Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza al C. **María Guadalupe Cortes López** con domicilio Calle Cuauhtémoc No. 208, Colonia Zona Centro, Perteneciente al municipio de Ocampo, Guanajuato. El permiso para **la Construcción de gaveta sobre la gaveta de quien en vida llevo el nombre de José de Jesús Cortes López e Inhumar por un Quinquenio los restos de quien en vida llevo el nombre de Maricruz Cortez Lopez con número de Orden de Inhumación 120/2023** en el Panteón que se encuentra a su digno cargo.

**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**A t e n t a m e n t e**

  
**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**

**Secretario H. Ayuntamiento**





ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
ACTA DE DEFUNCION

CRIP \_\_\_\_\_ CURP  
COLM900503MGTRPR09

|   |                |                |                        |                                  |                                |           |             |
|---|----------------|----------------|------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-----------|-------------|
| OFICIALIA<br>01                         | LIBRO No.<br>1 | ACTA No.<br>92 | NOMBRE DE LA OFICIALIA | OCAMPO                           | FECHA DE REGISTRO<br>DIA<br>25 | MES<br>08 | AÑO<br>2023 |
| MUNICIPIO Y LOCALIDAD<br>OCAMPO, OCAMPO |                |                |                        | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO |                                |           |             |

DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA

NOMBRE: MARICRUZ CORTES LOPEZ  
SEXO: MASCULINO  FEMENINO

FECHA DE NACIMIENTO: 3 DE MAYO DE 1990 NACIONALIDAD: MEXICANA  
EDAD: 33 Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr., -- Min

LUGAR DE NACIMIENTO: OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO

DOMICILIO: PRIVADA 5 DE MAYO S/N, ZONA CENTRO  
OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO

NOMBRE DEL PADRE: FRANCISCO JAVIER CORTES CLETO

NOMBRE DE LA MADRE: MA. ISABEL LOPEZ CAMACHO

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

FECHA DE DEFUNCION: 23 DE AGOSTO DE 2023 HORA: 13:30 CERTIFICADO No.: 220512116

LUGAR FALLECIMIENTO: PRIVADA 5 DE MAYO S/N, ZONA CENTRO  
OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO

CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  
HERIDA PRODUCIDA POR PROYECTIL DISPARADO POR ARMA DE FUEGO PENETRANTE DE CRANEO.

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION  CREMACION  NUMERO DE ORDEN.: 493864

DATOS DEL PANTEON O CREMATOARIO: PANTEON MUNICIPAL  
CONOCIDO, OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO

TIPO DE DEFUNCION: VIOLENTA

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: MARIA ANGEL ARREDONDO FLORES

DOMICILIO: CAMINO A SAN JOSE DE CERVERA 43, COL SAN JOSE DE CED. PROF.: 13262428

DECLARANTE

NOMBRE: MARIA GUADALUPE CORTES LOPEZ EDAD: 35 AÑOS

PARENTESCO: HERMANO(A)

DOMICILIO: C CUAUHTEMOC 208, ZONA CENTRO, OCAMPO, GTO

DECLARANTE

MARIA GUADALUPE CORTES LOPEZ



NOMBRE Y FIRMA DEL OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

LIC. ARIADNA FUENTES GONZALEZ

Precio: \$0.00  
102/220117/96143/563694

4079106-4079106  
No DE CONTROL

4079106





SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

# ORDEN PARA INHUMAR O CREMAR CUERPOS

FOLIO No. 493864

ORDEN No. 120/2023

AL C. ADMINISTRADOR:

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea Inhumado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de

Navarro Cortes López

cuyas causas constan en el acta de defunción No. 92 de fecha 25/08/2023

25 de Agosto de 2023



ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

INTERESADO

Hacer pago en municipio.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
ACTA DE DEFUNCION



CRIP \_\_\_\_\_ CURP \_\_\_\_\_

OFICIALIA 01 LIBRO No. 1 ACTA No. 31 LOCALIDAD OCAMPO  
FECHA DE REGISTRO DIA MES AÑO

MUNICIPIO O DELEGACION OCAMPO ENTIDAD FEDERATIVA GUANAJUATO 30 04 2016

FINADO SEXO: MASCULINO (X) FEMENINO ( )

NOMBRE: JOSE DE JESUS CORTES LOPEZ  
PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: MEXICANA

FECHA DE NACIMIENTO: 27 DE SEPTIEMBRE DE 1997 EDAD: 18 Año(s), -- Mes(es), -- Dia(s), -- Hr., -- Min (AÑOS, MESES, DIAS, HORAS, MINUTOS)

LUGAR DE NACIMIENTO: OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DOMICILIO: ESCOBEDO 503 E, COL. CENTRO  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA

OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL CONYUGE: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE: FRANCISCO JAVIER CORTES CLETO

NOMBRE DE LA MADRE: MA. ISABEL LOPEZ CAMACHO

FALLECIMIENTO  
FECHA DE DEFUNCION: 27 DE ABRIL DE 2016 HORA: 15 00 CERTIFICADO No.: 160235002

LUGAR FALLECIMIENTO: TANQUE UBICADO EN RANCHO EL BOTON LA CALAVERA  
LUGAR

OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  
ASFIXIA POR SUMERSION

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION: (X) CREMACION ( ) ORDEN INHUMACION No.: 262597

DATOS DEL PANTEON: MUNICIPAL PANTEON

DOMICILIO CONOCIDO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: VIOLENTA

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: GONZALEZ RODRIGUEZ ISMAEL

DOMICILIO: CARRETERA SAN MIGUEL DE ALLENDE DR. MORA KM- 1.5 EN CED. PROF.: 2474813

DECLARANTE  
NOMBRE: FRANCISCO JAVIER CORTES CLETO EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS

NACIONALIDAD: MEXICANA PARENTESCO: PADRE OCUPACION: EMPLEADO

DOMICILIO: ESCOBEDO # 503 E, BARRIO EL REFUGIO, OCAMPO, GUANAJUATO

TESTIGOS:  
NOMBRE (TESTIGO1): \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_ OCUPACION: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

NOMBRE (TESTIGO2): \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_ OCUPACION: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

DECLARANTE TESTIGO 1 TESTIGO 2

*Francisco Javier Cortes Cleto*  
FRANCISCO JAVIER CORTES CLETO  
LIC. ARIADNA FUENTES GONZALEZ  
NOMBRE Y FIRMA DEL OFICIAL DE REGISTRO CIVIL



Precio: \$0.00  
02/20115/55274/523024

SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO LA RATIFICAN Y FIRMAN QUIENES EN ELLA INTERVIENEN Y SABEN HACERLO Y QUIENES NO, IMPRIMEN SU HUELLA DIGITAL, DOY FE  
A 2474813

INTERESADO

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

**NOMBRE**  
CORTEZ  
LOPEZ  
MARIA GUADALUPE

**SEXO** M

**DOMICILIO**  
C CUAUHEMOC 208  
- ZONA CENTRO 37630  
CCAMPO, GTO.

**CLAVE DE ELECTOR** CRLPGD87111911M900


**CURP** COLG871119MGTRPD05

**AÑO DE REGISTRO** 2007 02

**FECHA DE NACIMIENTO** 19/11/1987

**SECCIÓN** 1897

**VIGENCIA** 2020 - 2030

*[Handwritten signature]*

INE






D084871

*[Handwritten signature]*  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2144676305<<1897077494367  
8711197M3012316MEX<02<<03890<8  
CORTEZ<LOPEZ<<MARIA<GUADALUPE<



OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
 TESORERÍA MUNICIPAL  
 Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 83045

RECIBO OFICIAL

R.F.C. MOG-850101-J80

CAJA No. 1

RECIBO No. 83045

DEVIDORAS Y DEBIDAS DE : MARIA GUADALUPE CORTEZ LOPEZ  
 DOMICILIO : C. CUAUHEMOC #209 ZONA CENTRO

R.F.C.:



|     |  |        |
|-----|--|--------|
| 277 | PERMISO PARA LA CONSTRUCCION DE GAVETA<br>DE 1 GAVETA SOBRE LA GAVETA DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL<br>NOMBRE DE JOSE DE JESUS CORTEZ LOPEZ EN EL PANTEON DE<br>OCAMPO, GTO.       | 194.83 |
| 084 | INHUMACIONES EN FOSAS O GAVETAS DE LOS PANTEONES<br>INHUMACION DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE MARICRUZ<br>CORTEZ LOPEZ ORDEN:120/2023 EN EL PANTEON DE OCAMPO,<br>GTO.    | 219.62 |
| 282 | PAGO POR QUINQUENIOS DE INHUMACION<br>PRIMER QUINQUENIO 2023-2028 DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL<br>NOMBRE DE MARICRUZ CORTEZ LOPEZ ORDEN:120/2023 EN EL<br>PANTEON DE OCAMPO, GTO. | 248.10 |

*[Handwritten signature]*

TOTAL : \$ 662.55

OCAMPO, GTO. 15 DE AGOSTO DEL 2023

ORIGINAL

Asunto: **Autorización**

**No. de Oficio: SHA-P-144/08/2023**

**Ocampo, Gto. a 29 de Agosto de 2023**

**Encargado del Panteón de  
Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza al **C. Manuel Mendoza Guerrero**, con domicilio en C. Hidalgo No.113-B, Loc. La Calavera, Mpio. Ocampo, Gto., **El Permiso para Inhumar por un Quinquenio los restos de quien en vida llevo el nombre de Rosenda González Ortiz con número de Orden de Inhumación 121/2023, sobre las gavetas de quien en vida llevaron el nombre de Severo Guerrero Mendoza, Rafael Mendoza Soria.** En el Panteón que se encuentra a su digno cargo.

**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.


Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**A t e n t a m e n t e**

**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**

**Secretario H. Ayuntamiento**

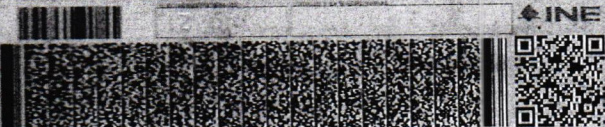
MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
 MENDOZA  
 GUERRERO  
 MANUEL  
 DOMICILIO  
 C HIDALGO 113 B  
 LOC LA CALAVERA 37631  
 OCAMPO, GTO.  
 CLAVE DE ELECTOR MNGRMI73010311H900  
 CURP MEGM730103HGTRN01 AÑO DE REGISTRO 1993 01  
 ESTADO 11 MUNICIPIO 022 SECCIÓN 1905  
 LOCALIDAD 0013 EMISIÓN 2015 VIGENCIA 2025

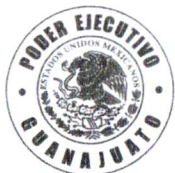
FECHA DE NACIMIENTO  
 03/01/1978  
 SEXO: H

INE



Manuel Guerrero  
 EDUARDO JACOBO MOLINA  
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1321654327<<1905026217312  
 7301038H2512314MEX<01<<01895<7  
 MENDOZA<GUERRERO<<MANUEL<<<<<<



SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

## ORDEN PARA INHUMAR O CREMAR CUERPOS

FOLIO No. 493865

ORDEN No. 121/2023

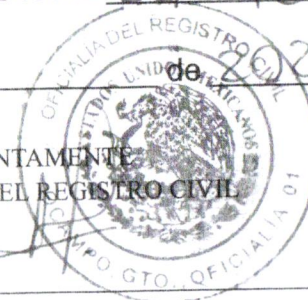
AL C. ADMINISTRADOR:

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea Inhumado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de Rosenda Gonzalez Ortiz, cuyas causas constan en el acta de defunción No. 93 de fecha 26/08/2023

26 de Agosto

ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

INTERESADO





ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
ACTA DE DEFUNCION

|                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| CRIP            | CURP               |
| 110220123000710 | GOOR230301MGTNRS06 |

|  |                |                |                        |                                  |                                  |    |      |
|--|----------------|----------------|------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----|------|
| OFICIALIA<br>01                        | LIBRO No.<br>1 | ACTA No.<br>93 | NOMBRE DE LA OFICIALIA | OCAMPO                           | FECHA DE REGISTRO<br>DIA MES AÑO |    |      |
| MUNICIPIO Y LOCALIDAD<br>OCAMPO,OCAMPO |                |                |                        | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO | 26                               | 08 | 2023 |

**DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA**

NOMBRE: **ROSENDA GONZALEZ ORTIZ**  
NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

SEXO: MASCULINO  FEMENINO

FECHA DE NACIMIENTO: 1 DE MARZO DE 1923 NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 100 Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr, -- Min  
(AÑOS, MESES, DIAS, HORAS, MINUTOS)

LUGAR DE NACIMIENTO: EL DESMONTE,OCAMPO,GUANAJUATO,MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DOMICILIO: HIDALGO # 113 A  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA

LA CALAVERA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL PADRE: GUILLERMO GONZALEZ HERNANDEZ

NOMBRE DE LA MADRE: LEOCADIA ORTIZ MARTINEZ

**DATOS DE LA DEFUNCIÓN**

FECHA DE DEFUNCION: 25 DE AGOSTO DE 2023 HORA: 22.00 CERTIFICADO No.: 220504459

LUGAR FALLECIMIENTO: HIDALGO # 113 A  
LUGAR

LA CALAVERA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  
 INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO 10 MINUTOS;  
 HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA 10 AÑOS;  
 SENILIDAD 20 AÑOS

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  NUMERO DE ORDEN .: 493865

DATOS DEL PANTEON O CREMATORIO: PANTEON MUNICIPAL  
PANTEON

DOMICILIO CONOCIDO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: CESAR VEGA AMBRIZ

DOMICILIO: MELCHOR OCAMPO # 201 A, BARRIO SAN MIGUEL, SAN FELIPE, CED. PROF.: 6196158

**DECLARANTE**

NOMBRE: MANUEL MENDOZA GUERRERO EDAD: 50 AÑOS

PARENTESCO: NIETO(A)

DOMICILIO: HIDALGO # 113 B, LOC. LA CALAVERA, OCAMPO, GUANAJUATO

DECLARANTE

Manuel Mendoza G.

MANUEL MENDOZA GUERRERO



NOMBRE Y FIRMA DEL OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

*[Handwritten signature]*





ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
ACTA DE DEFUNCION



CRIP \_\_\_\_\_ CURP \_\_\_\_\_

|                                  |                |               |                                  |  |
|----------------------------------|----------------|---------------|----------------------------------|--|
| OFICIALIA<br>01                  | LIBRO No.<br>1 | ACTA No.<br>4 | LOCALIDAD<br>OCAMPO              | FECHA DE REGISTRO<br>DIA MES AÑO<br>07 01 2006 |
| MUNICIPIO O DELEGACION<br>OCAMPO |                |               | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO |  |

**FINADO** SEXO: MASCULINO  FEMENINO

NOMBRE: SEVERO GUERRERO MENDOZA  
NOMBRE (S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

ESTADO CIVIL: CASADO(A) NACIONALIDAD: MEXICANA EDAD: 89Años, --Meses, --Dias, --Hr, --Min  
(AÑOS, MESES, DIAS, HORAS, MINUTOS)

FECHA NACIMIENTO: 1 DE FEBRERO DE 1910

LUGAR DE NACIMIENTO: LA CALAVERA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DOMICILIO: HIDALGO #12  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA

LA CALAVERA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL CONYUGE: ROSA GONZALEZ ORTIZ

NOMBRE DEL PADRE: MARCELINO GUERRERO (FINADO)

NOMBRE DE LA MADRE: MA. APOLINAR MENDOZA (FINADA)

**FALLECIMIENTO**

FECHA DE DEFUNCION: 6 DE ENERO DE 2006 HORA: 18:30 CERTIFICADO No.: 060085082

LUGAR FALLECIMIENTO: LA CALAVERA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  ORDEN INHUMACION No.: ---

PANTEON: PANTEON MUNICIPAL

UBICACION: CONOCIDO  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA

OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

CAUSAS DE LA MUERTE:  
 COMA DIABETICO 3 DIAS.-ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL 4 DIAS.- DIABETES MELLITUS TIPO 2 AÑOS.-

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: MARIA AZUCENA JIMENEZ CORTEZ

DOMICILIO: COMONFORT #307 OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO CED. PROF.: 3196251

**DECLARANTE**

NOMBRE: JUAN PEDRO NAVARRO SANCHEZ EDAD: 39 AÑOS

NACIONALIDAD: MEXICANA PARENTESCO: NINGUNO OCUPACION: AGRICULTOR

DOMICILIO: HIDALGO #517 OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO

**TESTIGOS:**

NOMBRE (TESTIGO 1): JOSE JUAN ESPINOSA RODRIGUEZ EDAD: 31 AÑOS

NACIONALIDAD: MEXICANA PARENTESCO: NINGUNO OCUPACION: EMPLEADO

DOMICILIO: COMONFORT #314 OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO

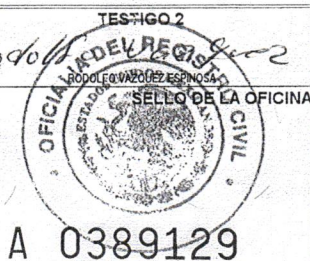
NOMBRE (TESTIGO 2): RODOLFO VAZQUEZ ESPINOSA EDAD: 29 AÑOS

NACIONALIDAD: MEXICANA PARENTESCO: NINGUNO OCUPACION: EMPLEADO

DOMICILIO: 16 DE SEPTIEMBRE #213 OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO

|  |   |                                       |
|--|---|---------------------------------------|
| DECLARANTE<br>JUAN PEDRO NAVARRO SANCHEZ | TESTIGO 1<br>JOSE JUAN ESPINOSA RODRIGUEZ | TESTIGO 2<br>RODOLFO VAZQUEZ ESPINOSA |
|--|---|---------------------------------------|

C. LUZ MARIA NEGRETE GONZALEZ  
 NOMBRE Y FIRMA DEL OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL





ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
**ACTA DE DEFUNCION**

CRIP CURP  
MESR421120HGTNRF07

|   |                |               |                        |        |                                  |    |    |      |
|---|----------------|---------------|------------------------|--------|----------------------------------|----|----|------|
| OFICIALIA<br>01                         | LIBRO No.<br>1 | ACTA No.<br>8 | NOMBRE DE LA OFICIALIA | OCAMPO | FECHA DE REGISTRO                |    |    |      |
| MUNICIPIO Y LOCALIDAD<br>OCAMPO, OCAMPO |                |               |                        |        | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO | 06 | 01 | 2023 |

**DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA**

SEXO: MASCULINO  FEMENINO   
 NOMBRE: RAFAEL MENDOZA SORIA  
NOMBRE (S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: 20 DE NOVIEMBRE DE 1942 NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 80 Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr, -- Min  
(AÑOS, MESES, DIAS, HORAS, MINUTOS)

LUGAR DE NACIMIENTO: GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DOMICILIO: HIDALGO 113 B  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA

LA CALAVERA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL PADRE: -----

NOMBRE DE LA MADRE: -----

**DATOS DE LA DEFUNCIÓN**

FECHA DE DEFUNCION: 5 DE ENERO DE 2023 HORA: 19:00 CERTIFICADO No.: 220481849

LUGAR FALLECIMIENTO: HIDALGO 113 B  
LUGAR LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  
 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 12 HORAS, EDEMA AGUDO PULMONAR 8 DIAS, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA 7 AÑOS, DIABETES MELLITUS TIPO 2 30 AÑOS.

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  NUMERO DE ORDEN .: 493704

DATOS DEL PANTEON O CREMATARIO: PANTEON MUNICIPAL  
PANTEON CONOCIDO, OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO UBIACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: RAFAEL GENARO GARCIA BANDA

DOMICILIO: ZARAGOZA 319 A, COLONIA CENTRO, OCAMPO, GTO. CED. PROF.: 11075054

**DECLARANTE**

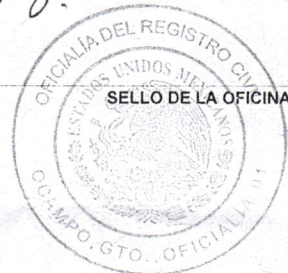
NOMBRE: MANUEL MENDOZA GUERRERO EDAD: 50 AÑOS

PARENTESCO: HIJO(A)

DOMICILIO: HIDALGO 113, B, LOC LA CALAVERA, OCAMPO, GTO.

DECLARANTE

*Manuel Mendoza B.*  
 MANUEL MENDOZA GUERRERO



NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

*[Signature]*

Precio: \$0.00  
 102/220117/92060/559635

3896071-3896071  
 No DE CONTROL

A11 3896071

LIC. MA. DE LOS ANGELES PEREZ LOPEZ



OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
 TESORERÍA MUNICIPAL  
 Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 83075

RECIBO OFICIAL CAJA No. 1 RECIBO No. 83075  
 R.F.C. MOG-850101-J80

LIQUIDACION A CARGO DE : MANUEL MENDOZA GUERRERO  
 DOMICILIO : C. HIDALGO #113-B LOC LA CALAVERA

R.F.C.:

|     |  |        |
|-----|--|--------|
| 084 | INHUMACIONES EN FOSAS O GAVETAS DE LOS PANTEONES   | 289.62 |
|     | INHUMACION DE ROSENDA GONZALEZ ORTIZ CON ORDEN:121/2023,<br>SOBRE LA BOVEDA DE SEVERO GUERRERO MENDOZA Y RAFAEL<br>MENDOZA SORIA EN EL PANTEON DE OCAMPO, GTO              |        |
| 282 | PAGO POR QUINQUENIOS DE INHUMACION   | 218.10 |
|     | PRIMER QUINQUENIO 2023-2028 DE ROSENDA GONZALEZ ORTIZ CON<br>ORDEN:121/2023, SOBRE LA BOVEDA DE SEVERO GUERRERO<br>MENDOZA Y RAFAEL MENDOZA SORIA EN EL PANTEON DE OCAMPO, |        |



*[Firma manuscrita]*

TOTAL : \$ 467.72

OCAMPO, GTO. 29 DE AGOSTO DEL 2023

ORIGINAL

Expediente: **Secretaria**

Asunto: **Autorización**

No. de Oficio: **SH-P-146/09/2023**

**Ocampo, Gto., a 05 de septiembre de 2023.**

**Encargado del Panteón Municipal de la Localidad de  
La Escondida, Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

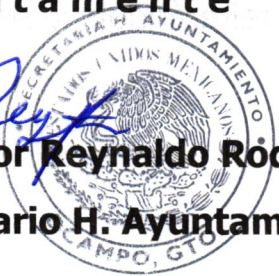
Por medio del presente se autoriza al C. **Ericka Liliana Ruiz Lopez**, con domicilio calle Morelos, No. 103, Localidad de La Escondida, Perteneciente al municipio Ocampo Guanajuato. El permiso para **La Construcción de Gaveta e Inhumar por un Quinquenio los restos de quien en vida llevo el nombre de Alex de Jesús López Ruiz con número de Orden de Inhumación 959/2023 de la C.I 89778/2023 de la Agencia Única, Ocampo, Gto.,** en el Panteón que se encuentra a su digno cargo.

**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**A t e n t a m e n t e**

  
**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**  
**Secretario H. Ayuntamiento**



Expediente: **Secretaria**

Asunto: **Autorización**

No. de Oficio: **SH-P-94-/06/2023**

**Ocampo, Gto., a 05 de septiembre de 2023.**

**Encargado del Panteón Municipal de la Localidad de La Escondida, Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza al C. **Ericka Liliana Ruiz Lopez**, con domicilio calle Morelos, No. 103, Localidad de La Escondida, Perteneciente al municipio Ocampo Guanajuato. El permiso para **La Construcción de Gaveta e Inhumar por un Quinquenio los restos de quien en vida llevo el nombre de Alex de Jesús López Ruiz con número de Orden de Inhumación 959/2023 de la C.I 89778/2023 de la Agencia Única, Ocampo, Gto.,** en el Panteón que se encuentra a su digno cargo.

**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**A t e n t a m e n t e**

**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**  
**Secretario H. Ayuntamiento**

**TEXAS ACTA DE DEFUNCION**

1. NOMBRE (Incluir el alias también conocido como) Alex De Jesus Lopez Ruiz Apellido Materno \_\_\_\_\_ 2. FECHA DE FALLECIMIENTO 16 de julio de 2023

4. FECHA DE NACIMIENTO 24 de diciembre de 2003 5. EDAD (En Años) 19 MENOS DE UN AÑO \_\_\_\_\_ MENOS DE UN DÍA \_\_\_\_\_ 6. LUGAR DE NACIMIENTO (Ciudad y Estado) Mexico

7. E SEGURO SOCIAL \_\_\_\_\_ 8. ESTADO CIVIL  Casado (a)  Viudo (a)  Divorciada (a)  Soltera (a)  Sin pareja 9. NOMBRE DE ESPOSA (O) \_\_\_\_\_

10. Domicilio 1427 Galloway Ave. 10b. APTO. \_\_\_\_\_ 10c. CIUDAD O PUEBLO Dallas

11. CONDADO Dallas 10e. ESTADO Texas 10f. ZONA POSTAL 75216 10g. DENTRO LA CIUDAD  SI  No

12. NOMBRE DEL PADRE Juan Carlos Lopez Montelongo 12. NOMBRE DE MADRE ANTES DE SU PRIMER MATRIMONIO Ericka Liliana Ruiz Lopez

13. LUGAR DE FALLECIMIENTO \_\_\_\_\_

14. CONDADO DE FALLECIMIENTO Dallas 15. CIUDAD/PUEBLO, ZONA POSTAL Dallas 75203 16. NOMBRE DE FACILIDAD (si no institución, número de colta) Methodist Dallas Medical Center

17. INFORMANTE - NOMBRE Y RELACIÓN Ursula Veloz Prima 18. DOMICILIO DE INFORMANTE (Calle y Número, Ciudad, Estado, Zona Postal) 2012 Balleywood Rd., Irving, TX. 75060

19. TIPOS DE DISPOSICIÓN  Entierro  Incineración  Donación  Sepulchro  Tránsito fuera del Estado  Otra (Especifique) \_\_\_\_\_ 20. FIRMA Y NÚMERO DE LICENCIA DEL DIRECTOR DE FUNERALES O DE LA PERSONA QUE ACTUA COMO TAL Joshua D. Mullin 11688 21.  No se sabe Sección \_\_\_\_\_ Bloque \_\_\_\_\_ Libro \_\_\_\_\_ Espacio \_\_\_\_\_

22. LUGAR DE DISPOSICIÓN FINAL (Cementerio, Crematorio, Otro) Cementerio La Escondida 23. LOCALIDAD (Ciudad/Pueblo y Estado) Ocampo GTO, MX.

24. NOMBRE DEL LUGAR DE SERVICIOS FUNERARIOS American Mortuary Service 25. DOMICILIO COMPLETO DEL LUGAR DE SERVICIOS FUNERARIOS (Calle y Número, Ciudad, Estado, Zona Postal) 1323 Plowman Ave. Dallas, Texas 75203

26. CERTIFICADOR  Certificador - Según mi conocimiento y entendimiento, la muerte ocurrió debido a causas y manera indicada  Médico forense/Juzgado de paz - En mi opinión basada sobre la examinación e investigación, la muerte ocurrió a la Hora, fecha y lugar debido a causas y manera indicada

27. FIRMA DEL CERTIFICADOR Travis Danielsen 28. FECHA (Mes/Día/Año) 19 de julio de 2023 29. NÚMERO DE LICENCIA 17528 30. HORA DE FALLECIMIENTO 9:49 A.M.

31. NOMBRE DEL CERTIFICADOR EN LETRA Y DOMICILIO (Calle y Número, Ciudad, Estado, Zona Postal) Travis Danielsen 2355 N. Stemmons Frwy. 32. TÍTULO DE CERTIFICADOR M.D.

33. PARTE 1. Anotar los eventos en orden - enfermedades, lesiones, o complicaciones - la cual causó la muerte directamente. No anote el evento mortal tal como infarto coronario, o tórax respiratorio, fibrilación ventricular sin mostrar etiología. No se permite abreviatura. Anotar solamente una causa médica por línea. CAUSA INMEDIATA → a. Ahorcamiento Debida a (por consecuencia de) \_\_\_\_\_ b. \_\_\_\_\_ Debida a (por consecuencia de) \_\_\_\_\_ c. \_\_\_\_\_ Debida a (por consecuencia de) \_\_\_\_\_ d. \_\_\_\_\_ Debida a (por consecuencia de) \_\_\_\_\_

Intervalo de tiempo aproximado entre primer ataque y muerte desconocido

34. La hicieron autopsia?  Si  No

35. Qué si los resultados de la autopsia me facilitaron para dar la causa completa de muerte?  Si  No

36. MANERA DE MUERTE  Natural  Accidente  Suicidio  Homicidio  Investigación Pendiente  No se Determina 37. POR TOBACCO?  SI  No  Probable  No se sabe 38. CON FEMENINA  No estuvo embarazada durante el año pasado  Embarazada al punto de muerte  No estaba embarazada, pero embarazada dentro de 42 días de muerte  No estaba embarazada pero embarazada 43 días a un año antes de muerte  No se sabe embarazada durante el año pasado 39. SI LESIÓN FUE POR ACCIDENTE DE TRANSPORTACIÓN, ESPECIFIQUE  Manejador/Operador  Pasajero  Peleón  Otro (especifique) \_\_\_\_\_

40a. FECHA DE HERIDAD 15 de julio de 2023 40b. HORA 5:00 A.M. 40c. EN EL TRABAJO?  SI  No 40d. LUGAR DE HERIDAD (en casa del fallecido, sitio de construcción, restaurante, área de reunión) Patio trasero de la residencia

41. LOCALIDAD (Calle y Número, Ciudad, Estado, Zona Postal) 1427 Galloway Ave., Dallas, TX. 75216 40f. CONDADO DE HERIDAD \_\_\_\_\_

41. DESCRIBIR CON DETALLES COMO OCURRIÓ Ahorcado

42a. NÚMERO DE REGISTRO 02007066 42b. FECHA DE REGISTRO 21-7-2023 42c. FIRMA DE REGISTRADOR LOCAL City of Dallas

ESTADO DE TEXAS )

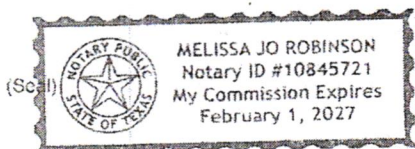
CONDADO DE DALLAS )

YO, Melissa Jo Robinson Notary Public en el Estado de Texas, Condado de Dallas

certifico que esta traducción del ACTA DE DEFUNCION es legítima.

FIRMADO Y JURAMENTADO ANTE MI, Melissa Jo Robinson Notary Public en el Estado de Texas,

Condado de Dallas, este día 25th de julio de 2023.



Melissa Jo Robinson  
Melissa Jo Robinson Notary Public

# STATE OF TEXAS CERTIFICATION OF VITAL RECORD

## CITY OF DALLAS

TEXAS DEPARTMENT OF STATE HEALTH SERVICES - VITAL STATISTICS  
Jul 21 2023

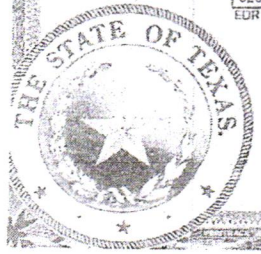
STATE FILE NUMBER **142-23-122237**

|   |  |   |  |   |   |
|---|--|---|--|---|---|
| 1. LEGAL NAME OF DECEASED (Include AKA's, if any) (First, Middle, Last)<br><b>ALEX DE JESUS LOPEZ RUIZ</b>  |  |   |  | 2. DATE OF DEATH - ACTUAL OR PRESUMED (mm-dd-yyyy)<br><b>JULY 16, 2023</b>                                  |   |
| 3. SEX<br><b>MALE</b>   | 4. DATE OF BIRTH (mm-dd-yyyy)<br><b>DECEMBER 24, 2003</b>  | 5. AGE-Last Birthday (Years)<br><b>19</b>   | IF UNDER 1 YR<br>Mo Days   | IF UNDER 1 DAY<br>Hours Min   | 6. BIRTHPLACE (City & State or Foreign Country)<br><b>MEXICO</b>  |
| 7. SOCIAL SECURITY NUMBER<br><b>UNKNOWN</b>   | 8. MARITAL STATUS AT TIME OF DEATH<br><input type="checkbox"/> Married<br><input type="checkbox"/> Divorced (and not remarried)<br><input checked="" type="checkbox"/> Never Married<br><input type="checkbox"/> Unknown |   | 9. SURVIVING SPOUSE'S NAME (If spouse, give name prior to first marriage)  |   |   |
| 10a. RESIDENCE STREET ADDRESS<br><b>1427 GALLOWAY AVE.</b>  |  |   | 10b. APT. NO.  | 10c. CITY OR TOWN<br><b>DALLAS</b>  |   |
| 10d. COUNTY<br><b>DALLAS</b>  |  | 10e. STATE<br><b>TEXAS</b>  | 10f. ZIP CODE<br><b>75216</b>  | 10g. INSIDE CITY LIMITS?<br><input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No             |   |
| 11. FATHER/PARENT 2 NAME PRIOR TO FIRST MARRIAGE<br><b>JUAN CARLOS LOPEZ MONTELONGO</b>   |  |   | 12. MOTHER/PARENT 1 NAME PRIOR TO FIRST MARRIAGE<br><b>ERICKA LILIANA RUIZ LOPEZ</b>   |   |   |
| 13. PLACE OF DEATH (CHECK ONLY ONE)<br>IF DEATH OCCURRED IN A HOSPITAL: <input checked="" type="checkbox"/> Inpatient <input type="checkbox"/> ER/Outpatient <input type="checkbox"/> DOA<br>IF DEATH OCCURRED SOMEWHERE OTHER THAN A HOSPITAL: <input type="checkbox"/> Hospice Facility <input type="checkbox"/> Nursing Home <input type="checkbox"/> Decedent's Home <input type="checkbox"/> Other (Specify) |  |   |  |   |   |
| 14. COUNTY OF DEATH<br><b>DALLAS</b>  |  | 15. CITY/TOWN, ZIP (IF OUTSIDE CITY LIMITS, GIVE PRECINCT NO)<br><b>DALLAS, 75203</b>   |  | 16. FACILITY NAME (If not institution, give street address)<br><b>METHODIST DALLAS MEDICAL CENTER</b>       |   |
| 17. INFORMANT'S NAME & RELATIONSHIP TO DECEASED<br><b>URSULA VELOZ - COUSIN</b>   |  |   | 18. MAILING ADDRESS OF INFORMANT (Street and Number, City, State, Zip Code)<br><b>2012 BALLEWOOD RD., IRVING, TX 75060</b>   |   |   |
| 19. METHOD OF DISPOSITION<br><input type="checkbox"/> Burial <input type="checkbox"/> Cremation <input type="checkbox"/> Donation<br><input type="checkbox"/> Entombment <input checked="" type="checkbox"/> Removal from state <input type="checkbox"/> Mausoleum<br><input type="checkbox"/> Other (Specify)  |  | 20. SIGNATURE AND LICENSE NUMBER OF FUNERAL DIRECTOR OR PERSON ACTING AS SUCH<br><b>JOSHUA D. MULLIN, BY ELECTRONIC SIGNATURE - 11686</b>         |  | 21. <input checked="" type="checkbox"/> Unknown<br>Section _____<br>Block _____<br>Lot _____<br>Space _____ |   |
| 22. PLACE OF DISPOSITION (Name of cemetery, crematory, other place)<br><b>CEMENTERIO LA ESCONDIDA</b>   |  |   | 23. LOCATION (City/Town, and State)<br><b>CCAMPO GTO, MX</b>   |   |   |
| 24. NAME OF FUNERAL FACILITY<br><b>AMERICAN MORTUARY SRV</b>  |  | 25. COMPLETE ADDRESS OF FUNERAL FACILITY (Street and Number, City, State, Zip Code)<br><b>P.O. BOX 226338/1323 PLOWMAN AVE., DALLAS, TX 75222</b> |  |   |   |
| 26. CERTIFIER (Check only one)<br><input type="checkbox"/> Certifying physician to the best of my knowledge, death occurred due to the cause(s) and manner stated.<br><input checked="" type="checkbox"/> Medical Examiner/Judge of the Peace: On the basis of examination, and/or investigation, in my opinion, death occurred at the time, date and place, and due to the cause(s) and manner stated.           |  |   |  |   |   |
| 27. SIGNATURE OF CERTIFIER<br><b>TRAVIS DANIELSEN, BY ELECTRONIC SIGNATURE</b>  |  | 28. DATE CERTIFIED (mm-dd-yyyy)<br><b>JULY 19, 2023</b>   | 29. LICENSE NUMBER<br><b>T7528</b>   | 30. TIME OF DEATH (Actual or presumed)<br><b>09:49 AM</b>   |   |
| 31. PRINTED NAME, ADDRESS OF CERTIFIER (Street and Number, City, State, Zip Code)<br><b>TRAVIS DANIELSEN 2355 N. STEMMONS FRWY, DALLAS, TX 75207</b>  |  |   |  | 32. TITLE OF CERTIFIER<br><b>MD</b>   |   |
| 33. PART 1. ENTER THE CHAIN OF EVENTS - DISEASES, INJURIES, OR COMPLICATIONS - THAT DIRECTLY CAUSED THE DEATH. DO NOT ENTER TERMINAL EVENTS SUCH AS CARDIAC ARREST, RESPIRATORY ARREST, OR VENTRICULAR FIBRILLATION WITHOUT SHOWING THE ETIOLOGY. DO NOT ABBREVIATE. ENTER ONLY ONE CAUSE ON EACH.  |  |   |  |   | Approximate Interval Onset to death   |
| IMMEDIATE CAUSE (Final disease or condition resulting in death)   |  |   |  |   | UNKNOWN   |
| a. <b>HANGING</b> Due to (or as a consequence of):  |  |   |  |   |   |
| Substantially fatal conditions, if any, leading to the cause listed on line a. Enter the UNDERLYING CAUSE (disease or injury that initiated, the events resulting in death) LAST  |  |   |  |   |   |
| b. Due to (or as a consequence of):   |  |   |  |   |   |
| c. Due to (or as a consequence of):   |  |   |  |   |   |
| d. Due to (or as a consequence of):   |  |   |  |   |   |
| PART 2. ENTER OTHER SIGNIFICANT CONDITIONS CONTRIBUTING TO DEATH BUT NOT RESULTING IN THE UNDERLYING CAUSE GIVEN IN PART 1.   |  |   |  |   | 34. WAS AN AUTOPSY PERFORMED?<br><input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No  |
| 35. MANNER OF DEATH<br><input type="checkbox"/> Natural<br><input type="checkbox"/> Accident<br><input checked="" type="checkbox"/> Suicide<br><input type="checkbox"/> Homicide<br><input type="checkbox"/> Pending investigation<br><input type="checkbox"/> Could not be determined  |  |   |  |   | 39. IF TRANSPORTATION INJURY, SPECIFY:<br><input type="checkbox"/> Driver/Operator<br><input type="checkbox"/> Passenger<br><input type="checkbox"/> Pedestrian<br><input type="checkbox"/> Other (Specify) |
| 36. DATE OF INJURY (mm-dd-yyyy)<br><b>JULY 15, 2023</b>   |  | 37. DID TOBACCO USE CONTRIBUTE TO DEATH?<br><input checked="" type="checkbox"/> Yes<br><input type="checkbox"/> No                                | 38. IF FEMALE:<br><input type="checkbox"/> Not pregnant within past year<br><input type="checkbox"/> Pregnant at time of death<br><input type="checkbox"/> Not pregnant, but pregnant within 42 days of death<br><input type="checkbox"/> Not pregnant, but pregnant 43 days to one year before death<br><input type="checkbox"/> Unknown if pregnant within the past year |   | 36. WERE AUTOPSY FINDINGS AVAILABLE TO COMPLETE THE CAUSE OF DEATH?<br><input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No  |
| 40a. DATE OF INJURY (mm-dd-yyyy)<br><b>JULY 15, 2023</b>  | 40b. TIME OF INJURY<br><b>05:00 AM</b>   | 40c. INJURY AT WORK?<br><input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No   | 40d. PLACE OF INJURY (e.g. Decedent's home, construction site, restaurant, wooded area)<br><b>BACKYARD OF RESIDENCE</b>  |   |   |
| 40e. LOCATION (Street and Number, City, State, Zip Code)<br><b>1427 GALLOWAY AVE, DALLAS, TX 75216</b>  |  |   |  | 40f. COUNTY OF INJURY<br><b>DALLAS</b>  |   |
| 41. DESCRIBE HOW INJURY OCCURRED  |  |   |  |   |   |
| 41. DESCRIBE HOW INJURY OCCURRED<br><b>HANGED SELF</b>  |  |   |  |   |   |
| 42a. REGISTRAR FILE NO.<br><b>02007066</b>  |  | 42b. DATE RECEIVED BY LOCAL REGISTRAR<br><b>JULY 21, 2023</b>   |  | 42c. REGISTRAR<br><b>REGISTRAR - CITY OF DALLAS, ELECTRONICALLY FILED</b>                                   |   |

WARNING: This certificate for use in Texas must be made within a 24-hour statement in this form can be 2-10 years in certain and a fine up to \$10,000, Health and Safety Code, Sec. 191.051

S F 0 2 4 4 1 7 6 9

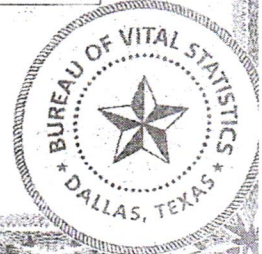
VS-112 REV 1/2006



This is a true and correct copy of the record as registered in the State of Texas. Issued under the authority of Section 191.051, Health and Safety Code.

ISSUED **JUL 21 2023**

*Margarita A. Carrasco*  
Margarita A. Carrasco  
Local Registrar



WARNING: THIS DOCUMENT HAS A DARK BLUE BORDER AND A COLORED BACKGROUND

ANY ALTERATION OR ERASURE VOIDS THIS CERTIFICATE

**CERTIFICATION OF EMBALMING**

STATE OF TEXAS )  
COUNTY OF DALLAS )

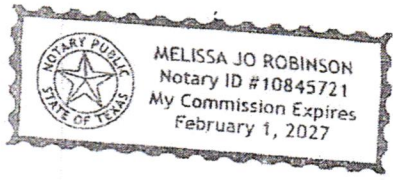
To Whom It May Concern:

This is to certify that the remains of the deceased Alex De Jesus Lopez Ruiz  
have been embalmed in accordance with the laws of the State of Texas and traditional funeral service practices,  
in preparation for shipment to Ocampo GTO.. MX  
To the best of my knowledge death was not due to a communicable disease.

*John D. Bradley, Jr.*  
**John D. Bradley, Jr.**  
Embalmer  
License # 11720

BEFORE ME, the undersigned, a Notary Public in and for Dallas County, Texas, on this day  
personally appeared John D. Bradley, Jr. known to me to be the person (s) whose  
name is subscribed to the foregoing instrument and acknowledged to me that he executed the same  
for the purposes and consideration therein expressed.

GIVEN UNDER MY HAND AND SEAL OF OFFICE this 25th day of July, 2023.



*Melissa Jo Robinson*  
**Melissa Jo Robinson** Notary Public

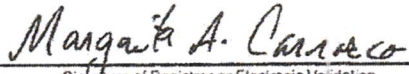
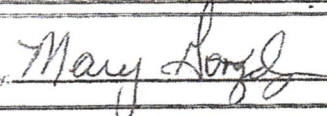
(Seal)







## BURIAL TRANSIT PERMIT

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| Name of Deceased - First<br><b>ALEX</b>   |   | Middle<br><b>DE JESUS</b>  | Last<br><b>LOPEZ RUIZ</b>   |
| Age<br><b>19 YEARS OLD</b>  | Sex<br><input checked="" type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female<br><input type="checkbox"/> Unknown | Date of Death (mm-dd-yyyy)<br><b>07-16-2023</b>  | Method of Disposition<br><input type="checkbox"/> Burial <input type="checkbox"/> Cremation <input type="checkbox"/> Donation <input type="checkbox"/> Entombment <input checked="" type="checkbox"/> Removal from state<br><input type="checkbox"/> Mausoleum <input type="checkbox"/> Other (Specify) |
| Place of Death<br><b>METHODIST DALLAS MEDICAL CENTER</b>  |   | City - County<br><b>DALLAS-DALLAS</b>  | State<br><b>TX</b>  |
| Name of Cemetery or Crematorium<br><b>CEMENTERIO LA ESCONDIDA</b>   |   | City<br><b>OCAMP GTO, MX</b>   | State   |
| Print-Name of Funeral Director or Person Acting as Such<br><b>JOSHUA D. MULLIN-11688</b>  |   | Address City State Zip Code<br><b>P.O. BOX 225338/1323 PLOWMAN AVE. DALLAS, TX 75222</b> |   |
| Local Registrar<br><b>MARGARITA A. CARRASCO</b>   | County<br><b>DALLAS</b>   | City/Precinct<br><b>DALLAS</b>   | File Number   |
| <p><b>A certificate of death having been registered or completed in so far as possible; permission is hereby given for final disposition, transport, or removal of the body from the state of Texas.</b></p> <p style="text-align: center;"> <br/>           Signature of Registrar or Electronic Validation         </p> <p style="text-align: right;"> <b>07-21-2023</b><br/>           Date (mm-dd-yyyy)         </p> |   |  |   |
| Received by:   |   | Date: <b>7/21/2023</b>   |   |

WARNING: This is a government document. Texas Penal Code, Section 37.10 penalizes penalties for making false entries or providing false information in this document.

Vital Statistics 25 Texas Administrative Code Sec. 181.2(b), "if a dead body or fetus is to be removed from this state, transported by common carrier within this state, or cremated, the funeral director, or person acting as such, shall obtain a burial-transit permit from the local registrar where the death certificate is or will be filed, or from the state registrar electronically through a Bureau of Vital Statistics electronic death registration system. The registrar shall not issue a burial-transit permit until a certificate of death, completed in so far as possible, has been presented (See §181.6 of this title (relating to Disinterment))."

A file number may be assigned by the registrar as needed. A copy of this permit is to accompany the body in transit. There is no fee authorized for the issuance of a Burial-Transit Permit.

If an incomplete death certificate is used to obtain the Burial Transit Permit, the registrar will validate that the body is no longer needed by the certifier of cause of death before issuing the permit. to ensure that a completed death certificate will be received. "Completed in so far as possible" means the information relating to the deceased, including the name, date of death, place of death and funeral director's information is completed. In a few instances, the cause of death may not be completed. It is the responsibility of the person presenting the Certificate of Death, and obtaining the Burial Transit Permit, to assure that the fully completed Certificate of Death is filed as soon as possible.

In accordance with state statute, before a dead body can be cremated, a Cremation Authorization must be signed and issued by the medical examiner or justice of the peace of the county in which the death occurred showing that an autopsy was performed or that no autopsy was necessary. If an inquest is being conducted by the medical examiner or justice of the peace, authorization for cremation from the medical examiner or justice of the peace is required.

[HSC §193.008, 25 TAC §181.2, §181.3]



**The State of Texas**

**Secretary of State**

Not for use within the United States of America

This Apostille only certifies the signature, the capacity of the signer and the seal or stamp it bears. It does not certify the content of the document for which it was issued.

Certificate Validation available at [www.sos.state.tx.us](http://www.sos.state.tx.us)

**APOSTILLE**

(Convention de La Haye du 5 Octobre 1961)

- |                                |   |
|--------------------------------|---|
| 1. Country                     | United States of America                                      |
| This public document           |   |
| 2. has been signed by          | Sandra Lackey   |
| 3. acting in the capacity of - | Local Registrar   |
| 4. and bears the seal/stamp of | Bureau of Vital Statistics, City of Austin,<br>State of Texas |

**CERTIFIED**

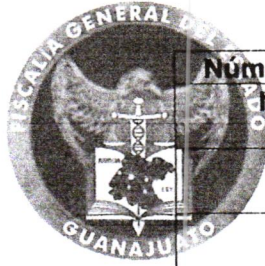
- |                                       |                     |
|---------------------------------------|---------------------|
| 5. at Austin, Texas                   | 6. on June 29, 2023 |
| 7. by the Secretary of State of Texas |                     |
| 8. Certificate No. 12556833           |                     |
| 9. Seal                               | 10. Signature:      |



A handwritten signature in black ink that reads "Jane Nelson".

Jane Nelson  
Secretary of State

GF/sdc




|                 |                        |
|-----------------|------------------------|
| Número de C.I.  | 89778/2022             |
| Número de Orden | 959/2023               |
| Agencia         | UNICA, OCAMPO, GTO     |
| Delito          | INHUMACION CLANDESTINA |

**C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL  
A QUIEN CORRESPONDA  
PRESENTE. -**

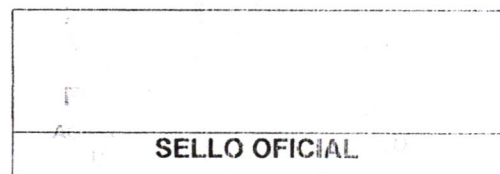
En atención a que se ha realizado una minuciosa investigación, respecto al fallecimiento del **C. ALEX DE JESÚS LÓPEZ RUIZ**, me permito informar a Usted, que los trámites realizados por los familiares para la inhumación del occiso, en el panteón de la comunidad de La Localidad de La Escondida de este municipio de Ocampo, Gto, se debió a una mala interpretación sobre la entrega de documentación; **NO encontrando datos de prueba para vincular estos hechos a un posible delito.**


Motivo por el cual solicito a Usted, de ser posible expida la autorización para la inhumación de la persona referida.

Lo anterior con fundamento legal en los artículos 21 veintiuno de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 11 de la Particular del Estado, artículos 131 fracción VII y 271 del Código Nacional de Procedimientos Penales y 348 de la Ley General de Salud.

| NOMBRE DEL TITULAR |                     |  |   |
|--------------------|---------------------|--|---|
| Apellido Paterno   | Apellido Materno    | Nombre (s)   |   |
| <b>VARGAS</b>      | <b>RAMIREZ</b>      | <b>JAIME ULISES</b>                                  |  |
|                    |                     | TITULAR DE LA UNIDAD DE TRAMITE COMUN, UNICA, OCAMPO |   |
|                    | <b>NO. EMPLEADO</b> | <b>ADSCRIPCIÓN</b>                                   | <b>FIRMA</b>  |

Ocampo, Guanajuato, a 30 de Agosto del 2023.




RECIBI  
31/08/23  




GUADALUPE ADRIANA JASSO NARANJO

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

MÉXICO INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL  
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
RUIZ  
LOPEZ  
ERICKA LILIANA

FECHA DE NACIMIENTO  
10/01/1981

SEXO M


DOMICILIO  
C MORELOS 103  
LOC LA ESCONDIDA 37630  
OCAMPO, GTO.

CLAVE DE ELECTOR RZLPER81011011M400



CURP RULE810110MGTZPR01 AÑO DE REGISTRO 2000 01

ESTADO 11 MUNICIPIO 022 SECCIÓN 1901

LOCALIDAD 0032 EMISIÓN 2014 VIGENCIA 2024



IFPE

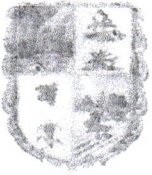



IFPE

Ericka Ruiz Lopez

COMANDO JUDICIAL EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

IDMEX1120371670<<1901088533475  
8101109M2412311MEX<01<<00706<8  
RUIZ<LOPEZ<<ERICKA<LILIANA<<<<



OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
 TESORERÍA MUNICIPAL  
 Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 83149

RECIBO OFICIAL  
 R.F.C. MOG-850101-J80 CAJA No. 1 RECIBO No. 83149

LIQUIDACION A CARGO DE : ERICKA LILIANA RUIZ LOPEZ  
 DOMICILIO : C. MORELOS #103 LOC LA ESCONDIDA

R.F.C.:

- 084 INHUMACIONES EN FOSAS O GAVETAS DE LOS PANTEONES  
 INHUMACION POR UN QUINQUENIO 2023-2028 DE QUIEN EN VIDA  
 LLEVO EL NOMBRE DE ALEX DE JESUS LOPEZ RUIZ  
 ORDEN:959/2023 EN EL PANTEON DE LA ESCONDIDA , OCAMPO,
- 277 PERMISO PARA LA CONSTRUCCION DE GAVETA  
 DE 1 GAVETA DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE ALEX DE  
 JESUS LOPEZ RUIZ EN EL PANTEON DE LA ESCONDIDA , OCAMPO,  
 GTO.



248.10

194.83

TOTAL : \$ 442.93

*[Handwritten signature]*

OCAMPO, GTO. 5 DE SEPTIEMBRE DEL 2023

ORIGINAL

Expediente: **Secretaria**

Asunto: **Autorización**

No. de Oficio: **SH-P-147-09/2023**

**Ocampo, Gto., a 08 de septiembre de 2023.**

**Encargado del Panteón Municipal de la Localidad de  
Santa Bárbara, Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza al C. **Ma. Rosario Robledo Rangel** con domicilio Prolongación Geranios No. 5, Colonia Vista Hermosa, Perteneciente al municipio de Nicolás Romero, México. El permiso para **la Construcción de gaveta e Inhumar por un Quinquenio los restos de quien en vida llevo el nombre de Julio López Torres con número de Orden de Inhumación 11/2023** en el Panteón que se encuentra a su digno cargo.

**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**A t e n t a m e n t e**



**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**

**Secretario H. Ayuntamiento**



SECRETARIA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

AL C. ADMINISTRADOR:

### ORDEN PARA INHUMAR O CREMAR CUERPOS

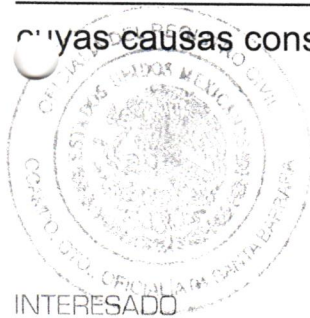
|           |         |
|-----------|---------|
| FOLIO No. | 360292  |
| ORDEN No. | 11/2023 |

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea Inhumado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de

Julio Lopez Torres

cuyas causas constan en el acta de defuncion No. 97 de fecha 07/09/2023

07 de Septiembre de 2023



ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

Maricela de Jesús Fuentes Glez.





ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
ACTA DE DEFUNCION

|                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| CRIP            | CURP               |
| 110220448000295 | LOTJ480412HGTPRL07 |

|   |                |                |                        |                                  |                   |     |      |
|---|----------------|----------------|------------------------|----------------------------------|-------------------|-----|------|
| OFICIALIA<br>08   | LIBRO No.<br>1 | ACTA No.<br>97 | NOMBRE DE LA OFICIALIA | OFICIALIA 08 HOSPITAL GENERAL    | FECHA DE REGISTRO |     |      |
|   |                |                |                        |                                  | DIA               | MES | AÑO  |
| MUNICIPIO Y LOCALIDAD<br>DOLORES HIDALGO CUNA DE LA INDEPENDENCIA NACIONAL, OFICIALIA 08 HOSPITAL GENERAL, GUANAJUATO |                |                |                        | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO | 07                | 09  | 2023 |

**DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA**

SEXO: MASCULINO  FEMENINO

NOMBRE: JULIO LOPEZ TORRES  
NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: 12 DE ABRIL DE 1948 NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 75 Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr, -- Min  
(AÑOS, MESES, DIAS, HORAS, MINUTOS)

LUGAR DE NACIMIENTO: SANTA BARBARA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DOMICILIO: BENITO JUAREZ SIN NUMERO  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA  
 SANTA BARBARA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL PADRE: GREGORIO LOPEZ

NOMBRE DE LA MADRE: LUCIA TORRES

**DATOS DE LA DEFUNCIÓN**

FECHA DE DEFUNCION: 6 DE SEPTIEMBRE DE 2023 HORA: 14:15 CERTIFICADO No.: 220511348

LUGAR FALLECIMIENTO: CARR.DOLORES HIDALGO-XOCONOXTLE 750, COLONIA SAN ANTONIO DEL PRETORIO  
LUGAR  
 DOLORES HIDALGO, DOLORES HIDALGO CUNA DE LA INDEPENDENCIA NACIONAL, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

**CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:**

PARTE I: A) NEUMONIA ATIPICA, 17 DIAS.

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  NUMERO DE ORDEN .: -----

DATOS DEL PANTEON O CREMATARIO: CORRESPONDIENTE  
PANTEON  
 CONOCIDO, SANTA BARBARA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: RODRIGO ORTIZ HERNANDEZ

DOMICILIO: CARR.DOLORES-XOCONOXTLE 750, COL.SAN ANTONIO DEL CED. PROF.: 11685467

**DECLARANTE**

NOMBRE: ANA VAZQUEZ LOPEZ EDAD: 67 AÑOS

PARENTESCO: SOBRINO(A)

DOMICILIO: JADE 223,FRACCIONAMIENTO.LA JOYA,SAN FELIPE,GUANAJUATO,MEXICO

**DECLARANTE**

*Ana Vazquez Lopez*  
ANA VAZQUEZ LOPEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL  
OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

Precio: \$0.00  
246/140804/11683/11618



No. DE CONTROL  
**A114106723**

LIC. GERARDO PAULIN NAVARRO



Antes de llenar este formato lea cuidadosamente el instructivo.  
 Llenar con letra de molde legible o a máquina o a computadora  
 El formato no será válido si presenta tachaduras o enmendaduras en la información.

2023

0579

SSG-02-001 PERMISOS RELACIONADOS CON LA DISPOSICION DE CADAVERES HUMANOS

MODALIDAD DEL TRAMITE:

- A TRASLADO DE CADAVERES       B EXHUMACION PREMATURA  
 C EXHUMACION       D INHUMACION O INCINERACION DE CADAVERES SI SE EFECTUA ANTES DE 12 HORAS O DESPUES DE 48 HORAS DE OCURRIDO EL DECESO

1. DISPOSICION DE CADAVERES HUMANOS

|                                       |  |   |  |
|---------------------------------------|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> A | TRASLADO DE CADAVERES  | MODALIDAD SOLICITADA<br><i>Panteón correspondiente, Santa Bárbara<br/>campo, Guaymas.</i> | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                |
|                                       |  | LUGAR DE DESTINO  | EMBALSAMADO  |
| <input type="checkbox"/> B            | EXHUMACION PREMATURA   | LUGAR DE INHUMACION   | MOTIVOS DE LA EXHUMACION Y DESTINO FINAL DE LOS RESTOS                 |
| <input type="checkbox"/> C            | EXHUMACION   | LUGAR DE DESTINO  |  |
| <input type="checkbox"/> D            | INHUMACION O INCINERACION DE CADAVERES SI SE EFECTUA ANTES DE 12 HORAS O DESPUES DE 48 HORAS DE OCURRIDO EL DECESO | LUGAR DONDE SE REALIZARA  | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>EMBALSAMADO |

2. DATOS DEL FINADO

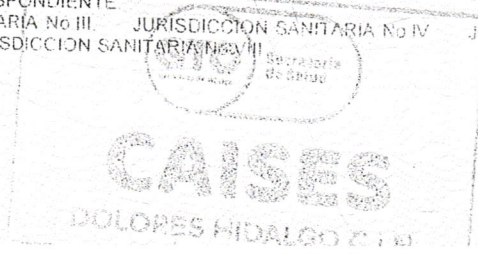
|                       |                          |                                  |   |
|-----------------------|--------------------------|----------------------------------|---|
| NOMBRE (S):           | <i>Julia</i><br>NOMBRE   | <i>Loell</i><br>APELLIDO PATERNO | <i>Tones</i><br>APELLIDO MATERNO                          |
| EDAD:                 | <i>75 años</i>           | SEXO:                            | <i>masculino</i>  |
| CAUSA DE LA DEFUNCION | <i>Neumonía atípica.</i> |                                  | HORA Y FECHA DE DEFUNCION:<br><i>06/09/2023<br/>14:15</i> |

DATOS DEL SOLICITANTE

|   |                                      |                                    |                                      |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| NOMBRE (S):                                   | <i>Saci</i><br>NOMBRE                | <i>Salazar</i><br>APELLIDO PATERNO | <i>Fernández</i><br>APELLIDO MATERNO |
| PARENTESCO                                    | <i>Ninguno</i>                       |                                    |                                      |
| DOMICILIO: (CALLE, NUMERO EXTERIOR, INTERIOR) | <i>Veracruz #16, colonia Centro.</i> |                                    | FIRMA<br>                            |

LUGAR Y FECHA *Dolores Hidalgo, Guanajuato a 7 de septiembre 2023*

EL FORMATO SE PRESENTA EN ORIGINAL. EN CASO QUE EL INTERESADO REQUIERA COPIA, DEBERA ANEXARLA PARA EL ACUSE CORRESPONDIENTE PARA CUALQUIER ACLARACION, DUDA O COMENTARIO AL RESPECTO A ESTE TRAMITE SIRVASE LLAMAR A LOS TELEFONO (S) 473 73 4 20 73, 473 73 2 30 05, 473 73 2 17 81, 473 73 2 17 55, 473 73 2 14 97 y 01 800 83 93 750, O A LA JURISDICCION CORRESPONDIENTE  
 JURISDICCION SANITARIA No I    JURISDICCION SANITARIA No II    JURISDICCION SANITARIA No III    JURISDICCION SANITARIA No IV    JURISDICCION SANITARIA No V    JURISDICCION SANITARIA No VI    JURISDICCION SANITARIA No VII    JURISDICCION SANITARIA No VIII



#### 4. RESOLUCION

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SSG

Dr. Juan Carlos González Araiza  
Jefe de la Jurisdicción Sanitaria I  
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE OTORGA LA AUTORIZACION

#### 5. DOCUMENTOS ANEXOS

##### A. TRASLADO DE CADAVERES

- Certificado y Acta de Defunción.
- Comprobante de la Tesis de Embalsamamiento, en caso de que la distancia por recorrer sea mayor a 300 km. O transcurran más de 48 horas a partir del momento de la defunción.
- Carta Poder del particular a la funeraria, asentando en ésta la vía de traslado (aérea, terrestre o marítima a utilizar).

##### B. EXHUMACION PREMATURA

- Llenar formato original y 2 copias (solicitar en la Jurisdicción Sanitaria correspondiente).
- Certificado o Acta de Defunción.
- Comprobante de Inhumación.
- Orden girada por el Ministerio Público o Autoridad Judicial para la Exhumación prematura.

##### C. EXHUMACION

- Comprobante de Inhumación.
- Original de la carta poder del particular hacia la agencia funeraria, asentando en ésta la vía de traslado (aérea, marítima o terrestre a utilizar).
- Identificación del solicitante (Credencial de Elector o Pasaporte vigente).
- Especificación del destino final de los restos.

##### D. INHUMACION O INCINERACION DE CADAVERES SI SE EFECTUA ANTES DE 12 HORAS O DESPUES DE 48 HORAS DE OCURRIDO EL DECESO

- Certificado o Acta de Defunción.
- Comprobante de la Tesis del Embalsamamiento, cuando se realice la Inhumación o Incineración después de las 48 horas de haber ocurrido el fallecimiento.
- Acta de no inconveniencia de la Procuraduría General de Justicia. En caso de existir investigación Judicial relacionada con la causa de la defunción.
- Acta Médica del Servicio Forense.
- Oficio de identificación de la Autoridad Judicial competente si se trata de un cadáver no identificado.

#### INSTRUCTIVO DE LLENADO

##### MODALIDAD DEL TRAMITE

El formato establece cuatro modalidades de trámite, marca con una X la que solicita.

##### 1. DISPOSICION DE CADAVERES HUMANOS

Marcar con una X la modalidad solicitada.

Anotar en el renglón que corresponda la modalidad solicitada, el lugar de destino, inhumación o donde se realizará el tipo de especificación que se requiera para cada trámite.

##### 2. DATOS DEL FINADO

Anotar el nombre completo, edad, sexo, hora, fecha y causa de la defunción, para cuyo cadáver se solicita el permiso correspondiente.

##### 3. DATOS DEL SOLICITANTE

Anotar el nombre completo, parentesco con el finado, domicilio y firma de la persona que solicita el permiso para el traslado, exhumación o disposición final del cadáver.

Anotar el lugar y fecha en que se presenta el trámite

##### 4. RESOLUCION

Para uso exclusivo de la Autoridad Sanitaria.

Marcar con una X los documentos que se anexan, según corresponda el trámite a realizar.



No. De Oficio No. S/N /PMDH/SM/2023  
Asunto: TRASLADO  
EXP : 1-33 -2023  
Fecha: 07 DE SEPTIEMBRE DE 2023

A QUIEN CORRESPONDA:

LA DIRECCION DE SERVICIOS MUNICIPALES AUTORIZA EL TRASLADO DEL CADAVER DE LA PERSONA QUE EN VIDA RESPONDIO AL NOMBRE DE: **JULIO LOPEZ TORRES** QUE FALLECIO EL DIA **06 DE SEPTIEMBRE DE 2023**, EN DOLORES HIDALGO, GTO. QUIEN SERA TRASLADADO **AL PANTEON CORRESPONDIENTE OCAMPO, GUANAJAUTO** PARA SU INHUMACION EN ESA CIUDAD.

LO ANTERIOR EN VIRTUD DE QUE LOS INTERESADOS HAN PAGADO LOS DERECHOS EN TESORERIA MUNICIPAL.

CERTIFICADO DE DEFUNCION, FOLIO No. **220511348** PRESENTANDO LA COPIA DEL PERMISO DE TRASLADO No. **579** DE FECHA **06 DE SEPTIEMBRE DE 2023**

EXPEDIDO POR EL DR. JUAN CARLOS GONZALEZ ARAIZA, ENCARGADO DE LA JURISDICCION SANITARIA No.1 EN ESTA CIUDAD PARA EL TRASLADO EN MENCION.

LO QUE COMUNICO A USTED PARA LOS EFECTOS LEGALES CONDUCTENTES Y SIN OTRO PARTICULAR POR EL MOMENTO RECIBA USTED UN CORDIAL SALUDO.

ATENTAMENTE.

*[Signature]*  
C. MARTIN TORRES HERNANDEZ  
DIRECTOR DE SERVICIOS MUNICIPALES.

c.c.p. EL OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL – para su conocimiento, efectos conducentes, ciudad.  
c.c.p. EL OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL DEL LUGAR – mismo fin,  
c.c.p. SECRETARIA DEL H. AYUNTAMIENTO – edificio mismo fin.  
c.c.p. LOS INTERESADOS. P R E S E N T E





MUNICIPIO DE DOLORES HIDALGO CUNA DE LA INDEPENDENCIA NACIONAL, GTO.  
 TESORERIA MUNICIPAL  
 Calzada de los Heroes No. 77, Col San Cristobal., C.P. 37800 Tels.: 1820888 ext. 1014 y 1017 Tel directo: 1824974  
 R.F.C. MDH850101GTA  
 Web: doloreshidalgo.gob.mx e-mail: tesoreria@doloreshidalgo.gob.mx

RECIBO

CAJA : 7 RECIBO . 53705

DOLORES HIDALGO, GTO. A 7 DE SEPTIEMBRE DEL 2023.

LIQUIDACION A CARGO DE : ANA VAZQUEZ LOPEZ  
 DOMICILIO :

RFC : CUENTA :  
 133 PERMISO PARA TRASLADO DE CADAVERES FUERA DEL MUNI

\$ 263.00

PAGO DE TRASLADO DEL CADAVER DE LA PERSONA QUE EN VIDA RESPONDIO AL NOMBRE, DE JULIO LOPEZ TORRES, QUE FALLECIO EL DIA 06 DE SEPTIEMBRE DE 2023, EN DOLORES HIDALGO, GTO QUIEN SERA TRASLADADO AL PANTEON CORRESPONDIENTE DE SANTA BARBARA, OCAMPO

\$

texto2\_c

\$

\$




TOTAL : \$

263.00

PIRMA DEL CAJERO

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
ROBLEDO  
RANGEL  
MA. ROSARIO

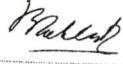

SEXO M

DOMICILIO  
PROL GERANIOS 5  
COL VISTA HERMOSA 54414  
NICOLAS ROMERO, MEX.


CLAVE DE ELECTOR RBRNMAE2030311M000

CURP RORR620303MGTBNS19 AÑO DE REGISTRO 1991 03


FECHA DE NACIMIENTO 03/03/1962 SECCION 3751 VIGENCIA 2019 - 2029





INE



23





C002561

REGISTRO NACIONAL DE ELECTORES  
ENCARGADO DEL REGISTRO DE  
LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2468094430<<3751020948679  
6203032M2912316MEX<03<<14236<0  
ROBLEDO<RANGEL<<MA<ROSARIO<<<<



**OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
TESORERÍA MUNICIPAL**

Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 83252

**RECIBO OFICIAL**

R.F.C. MOG-850101-J80

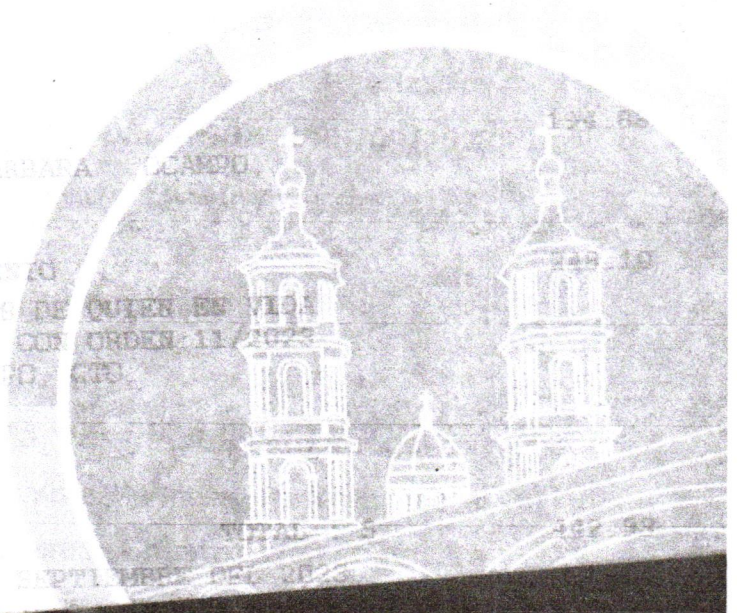
LARGA No. 1 RECIBO No. 83252

DETALLE DE CANCELACION DE CUB VISTA NERVOJA

377 PERMISO PARA LA CONSTRUCCION DE UN CAVETA  
DE 1 CAVETA EN EL PANTEON DE SANTA BARBARA OCAMPO  
GTO.

378 INSCR. EN FUSA DE CAVETA POR UN QUINQUENIO  
INSCRIPCION POR UN QUINQUENIO 2021-2024 DE  
LLEVO EL NOMBRE DE JULIO MODEI BARRON CON ORDEN 11  
EN EL PANTEON DE SANTA BARBARA OCAMPO GTO.

*[Handwritten signature]*



OCAMPO, COPIA DE SEPTIEMBRE DEL 2021

Expediente: **Secretaria**

Asunto: **Autorización**

No. de Oficio: **SH-P-148-09/2023**

**Ocampo, Gto., a 08 de septiembre de 2023.**

**Encargado del Panteón Municipal  
Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza al C. **José Arturo Rodríguez Sandoval** con domicilio Calle Hidalgo No. 401, Localidad de Arrona, Perteneciente al municipio de Ocampo, México. El permiso para **la Construcción de gaveta sobre la gaveta de quien en vida respondía al nombre de Ma. Leónides Sandoval Rodríguez e Inhumar por un Quinquenio los restos de quien en vida llevo el nombre de Juan Rodríguez Palomares con número de Orden de Inhumación 123/2023** en el Panteón que se encuentra a su digno cargo.

**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**Atentamente**



**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández  
Secretario H. Ayuntamiento**







**INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL**  
**REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES**  
**CREDECIAL PARA VOTAR**

NOMBRE  
 RODRIGUEZ  
 SANDOVAL  
 JOSE ARTURO

EDAD 32  
 SEXO H

DOMICILIO  
 C HIDALGO 401  
 LOG ARRONA 37630  
 OCAMPO, GTO.

FOLIO 0000101800339 AÑO DE REGISTRO 1996 01  
 CLAVE DE ELECTOR RDSNAR76061611H400  
 CURP ROSA760616HGTDNR02  
 ESTADO 11 MUNICIPIO 022  
 LOCALIDAD 0008 SECCION 1905  
 EMISION 2009 VIGENCIA HASTA 2019



FIRMA



190506935214

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE,  
 NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHA-  
 DURAS O ENMIENDAS.

EL TITULAR ESTÁ OBLIGADO A NOTI-  
 FICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN  
 LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE  
 OCURRA.

*[Handwritten signature]*

EDMUNDO JACOBINO MOLINA  
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

*JOSE ARTURO RODRIGUEZ S*

ELECCIONES FEDERALES

LOCALES Y EXTRAORDINARIAS

21



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
ACTA DE DEFUNCION

|      |                    |
|------|--------------------|
| CRIP | CURP               |
|      | SARL430726MGTNDN05 |

|                         |           |          |                        |                     |                   |     |      |
|-------------------------|-----------|----------|------------------------|---------------------|-------------------|-----|------|
| OFICIALIA               | LIBRO No. | ACTA No. | NOMBRE DE LA OFICIALIA | SALA DE DEFUNCIONES | FECHA DE REGISTRO |     |      |
| 19                      | 46        | 9016     |                        |                     | DIA               | MES | AÑO  |
| MUNICIPIO Y LOCALIDAD   |           |          |                        | ENTIDAD FEDERATIVA  | 25                | 10  | 2022 |
| LEON LEON DE LOS ALDAMA |           |          |                        | GUANAJUATO          |                   |     |      |

**DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA**

SEXO: MASCULINO  FEMENINO

NOMBRE: MA. LEONIDES SANDOVAL RODRIGUEZ  
NOMBRE (S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: 26 DE JULIO DE 1943 NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 79 Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr, -- Min  
(AÑOS, MESES, DIAS, HORAS, MINUTOS)

LUGAR DE NACIMIENTO: LOMA ALTA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DOMICILIO: CALLE HIDALGO 401 LOCALIDAD ARRONA  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA

OCAMPO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL PADRE: LAZARO SANDOVAL

NOMBRE DE LA MADRE: DELFINA RODRIGUEZ

**DATOS DE LA DEFUNCIÓN**

FECHA DE DEFUNCION: 23 DE OCTUBRE DE 2022 HORA: 02:38 CERTIFICADO No.: 220474646

LUGAR FALLECIMIENTO: BOULEVARD PUENTE MILENIO 1001 A COLONIA SAN CARLOS  
LUGAR

LEON LEON, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  
HEMORRAGIA INTRACRANEAL 8 DIAS, HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  NUMERO DE ORDEN .: ---

DATOS DEL PANTEON O CREMATARIO: PANTEON CORRESPONDIENTE  
PANTEON

DOMICILIO CONOCIDO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: GABRIEL ALVAREZ BECERRA

DOMICILIO: BOULEVARD PUENTE MILENIO 1001 A COLONIA SAN CARLOS CED. PROF.: 11911587

**DECLARANTE**

NOMBRE: RAMON RAFAEL RUIZ RODRIGUEZ EDAD: 44 AÑOS

ARENTESCO: SOBRINO(A)

DOMICILIO: MEZQUITE DED MEDINA 407 EJIDO MEDINA LEON.

**DECLARANTE**

*[Handwritten Signature]*  
RAMON RAFAEL RUIZ RODRIGUEZ

SELLO DE LA OFICINA

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

*[Handwritten Signature]*



A113925478

Recibo: \$0.00  
3925478-3925478



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
ACTA DE DEFUNCION

|      |                    |
|------|--------------------|
| CRIP | CURP               |
|      | ROPJ270627HGTDLN06 |

|   |                |                |                        |        |                                  |     |     |      |
|---|----------------|----------------|------------------------|--------|----------------------------------|-----|-----|------|
| OFICIALIA<br>01                         | LIBRO No.<br>1 | ACTA No.<br>97 | NOMBRE DE LA OFICIALIA | OCAMPO | FECHA DE REGISTRO                |     |     |      |
|   |                |                |                        |        | DIA                              | MES | AÑO |      |
| MUNICIPIO Y LOCALIDAD<br>OCAMPO, OCAMPO |                |                |                        |        | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO | 08  | 09  | 2023 |

**DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA**

SEXO: MASCULINO  FEMENINO

NOMBRE: JUAN RODRIGUEZ PALOMARES  
NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: 27 DE JUNIO DE 1927 NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 96 Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr, -- Min  
(AÑOS, MESES, DIAS, HORAS, MINUTOS)

LUGAR DE NACIMIENTO: LOC. ARRONA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DOMICILIO: HIDALGO # 401  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA

LOC. ARRONA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL PADRE: .....

NOMBRE DE LA MADRE: .....

**DATOS DE LA DEFUNCIÓN**

FECHA DE DEFUNCIÓN: 7 DE SEPTIEMBRE DE 2023 HORA: 22:00 CERTIFICADO No.: 220504527

LUGAR FALLECIMIENTO: HIDALGO #401  
LUGAR

LOC. ARRONA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  
 ESTADO HIPEROSMOLAR HIPERGLUCEMICO 2, DIAS;  
 DIABETES MELLITUS TIPO 2, 5 AÑOS;  
 SENILIDAD 16 AÑOS

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  NUMERO DE ORDEN.: 493867

DATOS DEL PANTEON O CREMATARIO: PANTEON MUNICIPAL  
PANTEON

DOMICILIO CONOCIDO, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCIÓN: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN: CESAR VEGA AMBRIZ

DOMICILIO: MELCHOR OCAMPO # 201 A, BARRIO SAN MIGUEL, SAN FELIPE, CED. PROF.: 6196158

**DECLARANTE**

NOMBRE: JOSE ARTURO RODRIGUEZ SANDOVAL EDAD: 47 AÑOS

PARENTESCO: HIJO(A)

DOMICILIO: HIDALGO # 401, LOC. ARRONA, OCAMPO, GUANAJUATO

**DECLARANTE**

Jose Arturo Rodriguez  
JOSE ARTURO RODRIGUEZ SANDOVAL

SELLO DE LA OFICINA



NOMBRE Y FIRMA DEL OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

*[Handwritten signature]*

Precio: \$0.00  
 102/220115/96453/564002

4079137-4079137  
 No. DE CONTROL  
 A114079137



SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

# ORDEN PARA INHUMAR O CREMAR CUERPOS

FOLIO No. 493867  
ORDEN No. 123/2023

AL C. ADMINISTRADOR:

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea Inhumado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de Juan Rodriguez Labradores, cuyas causas constan en el acta de defunción No. 97 de fecha 02/04/2023 de 09 de Septiembre de 2023

ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL



PANTEÓN



OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
 TESORERÍA MUNICIPAL  
 Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 83256

RECIBO OFICIAL CAJA No. 1 RECIBO No. 83256  
 R.F.C. MOG-850101-J80

~~CONTRIBUCION A CARCO DE JOSE ARTURO RODRIGUEZ SANDOVAL~~

DOMICILIO : C. HIDALGO # 401 ARRONA

R.F.C.:

- |     |  |        |
|-----|--|--------|
| 277 | PERMISO PARA LA CONSTRUCCION DE GAVETA DE 1 GAVETA , SOBRE LA GAVETA DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE MA. LEONIDES SANDOVAL RODRIGUEZ EN EL PANTEON DE OCAMPO, GTO.                         | 194.83 |
| 084 | INHUM. EN FOSA O GAVETA POR UN QUINQUENIO INHUMACION POR UN QUINQUENIO 2023-2028 DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE JUAN RODRIGUEZ PALOMARES CON ORDEN:123/2023 EN EL PANTEON DE OCAMPO, GTO. | 248.10 |

*[Handwritten signature]*

TOTAL : \$ 442.93

OCAMPO, GTO. 8 DE SEPTIEMBRE DEL 2023

**ORIGINAL**



Expediente: **Secretaria**

Asunto: **Autorización**

No. de Oficio: **SH-P-149-/09/2023**

**Ocampo, Gto., a 11 de septiembre de 2023.**

**Encargado del Panteón Municipal de la localidad de Gachupines, Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza al C. **Ma. De la Luz Avilez Moreno** con domicilio Calle Cárdenas No. 117, Localidad de Gachupines, Perteneciente al municipio de Ocampo, México. El permiso para **la Construcción de gaveta sobre la gaveta de quienes en vida respondían al nombre de Ma. Soledad Aranda Saavedra y Carmen Salazar Saucedo e Inhumar por un Quinquenio los restos de quien en vida llevo el nombre de J. Concepción Carrera Aguiñaga con número de Orden de Inhumación 124/2023** en el Panteón que se encuentra a su digno cargo.

**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**Atentamente**



**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**

**Secretario H. Ayuntamiento**



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

SEXO M

NOMBRE  
AVILEZ  
MORENO  
MA. DE LA LUZ


DOMICILIO  
C. CARDENAS 117  
LOC. GACHUPINES 37631  
OCAMPO, GTO.

CLAVE DE ELECTOR AVMRMA57011611M600

CURP A1ML570116MGTVRZ03 AÑO DE REGISTRO 1994 02

FECHA DE NACIMIENTO 16/01/1957 SECCIÓN 1899 VIGENCIA 2020 - 2030

Ma. de la Luz Avilez Moreno

INE

EDUARDO JACOBO MORALES  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

E004069

IDMEX2029125043<<1899060917520  
5701162M3012316MEX<02<<00786<2  
AVILEZ<MORENO<<MA<DE<LA<LUZ<<<



SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

## ORDEN PARA INHUMAR O CREMAR CUERPOS

FOLIO No. 493868

ORDEN No. 124/2023

AL C. ADMINISTRADOR:

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea Inhumado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de

J. Concepción Carrera Aguiñaga,

cuyas causas constan en el acta de defunción No. 98 de fecha 11/09/2023

11 de Septiembre de 2023.

ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

INTERESADO





FOLIO  
A11 9054995



**ESTADO DE GUANAJUATO**  
**DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO CIVIL**  
**DEFUNCION**

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUANAJUATO, CERTIFICO QUE EN EL ARCHIVO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL No. 02 DEL MUNICIPIO DE OCAMPO SE ENCUENTRA ASENTADA LA PRESENTE ACTA:

| OFICIALIA                                | LIBRO  | ACTA No.  | CRIP  | CURP                    |
|--|--|---|-------|-------------------------|
| 02                                       | 1  | 00001   | ----  | -----                   |
| LUGAR DE REGISTRO:                       |  | GACHUPINES,OCAMPO,GUANAJUATO                          |       |                         |
| FECHA DE REGISTRO:                       |  | 9 DE ENERO DE 1996                                    |       |                         |
| <b>DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA</b>     |  |   |       |                         |
| NOMBRE:                                  | CARMEN SALAZAR SAUCEDA   |   |       |                         |
| SEXO:                                    | FEMENINO   | NACIONALIDAD: MEXICANA                                |       |                         |
| FECHA DE NACIMIENTO:                     | 16 DE JULIO DE 1955  | EDAD: 40 Año(s), -- Mes(es), -- Dia(s), -- Hr, -- Min |       |                         |
| LUGAR DE NACIMIENTO:                     | GACHUPINES,OCAMPO,GUANAJUATO,MEXICO                                  |   |       |                         |
| NOMBRE DEL PADRE:                        | PASCUAL SALAZAR CASTILLO   |   |       |                         |
| NOMBRE DE LA MADRE:                      | MA. CONCEPCION SAUCEDA DELGADO                                       |   |       |                         |
| <b>DATOS DE LA DEFUNCIÓN</b>             |  |   |       |                         |
| FECHA DE DEFUNCIÓN:                      | 2 DE ENERO DE 1996   | HORA DE DEFUNCIÓN:                                    | 11:00 | CERTIFICADO #: 35407551 |
| LUGAR DE FALLECIMIENTO:                  | CENTRO DE SALUD,OJUELOS DE JALISCO,OJUELOS DE JALISCO,JALISCO,MEXICO |   |       |                         |
| CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:                | DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION                                      |   |       |                         |
| a) CANCER DE GLANDULA 4. AÑOS b) HEPTICA |  |   |       |                         |
| PANTEON O CREMATORIO:                    | PANTEON MUNICIPAL, GACHUPINES, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO            |   |       |                         |
| MEDICO QUE CERTIFICA:                    | TOMAS GOMEZ SANCHEZ  | CEDULA PROF.: 513823                                  |       |                         |
| <b>DATOS DEL COMPARECIENTE</b>           |  |   |       |                         |
| NOMBRE DECLARANTE:                       | J. CONCEPCION CARRERA AGUIÑAGA                                       | EDAD:   | 46    |                         |
| PARENTESCO:                              | ESPOSO(A)  |   |       |                         |

SE EXTIENDE LA PRESENTE CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS 56 DEL CODIGO CIVIL PARA DEL ESTADO GUANAJUATO, ASI COMO 51 FRACCION IV Y 177 DEL REGLAMENTO DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE GUANAJUATO. OCAMPO,OCAMPO A 11 DE SEPTIEMBRE DE 2023

NOMBRE Y FIRMA DEL  
OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

LIC. ARIADNA FUENTES GONZALEZ

Precio: \$168.00

102/220115/96483/564032



9054995-9054995

FOLIO  
A11 9054994



**ESTADO DE GUANAJUATO**  
**DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO CIVIL**  
**DEFUNCION**

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUANAJUATO, CERTIFICO QUE EN EL ARCHIVO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL No. 02 DEL MUNICIPIO DE OCAMPO SE ENCUENTRA ASENTADA LA PRESENTE ACTA:

| OFICIALIA   | LIBRO | ACTA No.   | CRIP | CURP                 |
|---|-------|--|------|----------------------|
| 02  | 1     | 00007  | ---- | -----                |
| LUGAR DE REGISTRO: GACHUPINES, OCAMPO, GUANAJUATO                           |       |  |      |                      |
| FECHA DE REGISTRO: 21 DE JULIO DE 1978                                      |       |  |      |                      |
| <b>DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA</b>  |       |  |      |                      |
| NOMBRE: MA. SOLEDAD ARANDA SAAVEDRA   |       |  |      |                      |
| SEXO: FEMENINO  |       | NACIONALIDAD: MEXICANA                                 |      |                      |
| FECHA DE NACIMIENTO: -----  |       | EDAD: 75. Año(s), -- Mes(es), -- Dia(s), -- Hr, -- Min |      |                      |
| LUGAR DE NACIMIENTO: ATENCIO, -----, JALISCO, MEXICO                        |       |  |      |                      |
| NOMBRE DEL PADRE: PEDRO ARANDA  |       |  |      |                      |
| NOMBRE DE LA MADRE: MA. BARTOLA SAAVEDRA                                    |       |  |      |                      |
| <b>DATOS DE LA DEFUNCIÓN</b>  |       |  |      |                      |
| FECHA DE DEFUNCION: 21 DE JULIO DE 1978                                     |       | HORA DE DEFUNCION: 22:00                               |      | CERTIFICADO #: ----- |
| LUGAR DE FALLECIMIENTO: GACHUPINES, GACHUPINES, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  |       |  |      |                      |
| CAUSAS DEL FALLECIMIENTO: AGOTAMIENTO                                       |       | DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION                        |      |                      |
| PANTEON O CREMATORIO: PANTEON RURAL, GACHUPINES, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO |       |  |      |                      |
| MEDICO QUE CERTIFICA: -----   |       | CEDULA PROF.: -----                                    |      |                      |
| <b>DATOS DEL COMPARECIENTE</b>  |       |  |      |                      |
| NOMBRE DECLARANTE: JOSE CARRERA A.  |       | EDAD: 27   |      |                      |
| PARENTESCO: -----   |       |  |      |                      |

SE EXTIENDE LA PRESENTE CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS 56 DEL CODIGO CIVIL PARA DEL ESTADO GUANAJUATO, ASI COMO 51 FRACCION IV Y 177 DEL REGLAMENTO DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE GUANAJUATO. OCAMPO, OCAMPO A 11 DE SEPTIEMBRE DE 2023

NOMBRE Y FIRMA DEL  
OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

LIC. ARIADNA FUENTES GONZALEZ



Precio: \$168.00

102/220115/96482/564031

9054994-9054994



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
ACTA DE DEFUNCION

|      |                    |
|------|--------------------|
| CRIP | CURP               |
|      | CAAC490115HGTRGN04 |

|   |                |                |                        |                                  |                                  |    |      |
|---|----------------|----------------|------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----|------|
| OFICIALIA<br>01                         | LIBRO No.<br>1 | ACTA No.<br>98 | NOMBRE DE LA OFICIALIA | OCAMPO                           | FECHA DE REGISTRO<br>DIA MES AÑO |    |      |
| MUNICIPIO Y LOCALIDAD<br>OCAMPO, OCAMPO |                |                |                        | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO | 11                               | 09 | 2023 |

**DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA**

SEXO: MASCULINO  FEMENINO

NOMBRE: J. CONCEPCION CARRERA AGUIÑAGA  
NOMBRE (S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: 15 DE ENERO DE 1949 NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 74 Año(s), -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr, -- Min  
(AÑOS, MESES, DIAS, HORAS, MINUTOS)

LUGAR DE NACIMIENTO: GACHUPINES, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DOMICILIO: LAZARO CARDENAS # 117  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA

GACHUPINES, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL PADRE: J. LINO CARRERA HERNANDEZ

NOMBRE DE LA MADRE: MA. JUANA AGUIÑAGA ARANDA

**DATOS DE LA DEFUNCIÓN**

FECHA DE DEFUNCION: 10 DE SEPTIEMBRE DE 2023 HORA: 21:00 CERTIFICADO No.: 220511362

LUGAR FALLECIMIENTO: LAZARO CARDENAS # 117  
LUGAR

GACHUPINES, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  
 INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO 15 MINUTOS;  
 HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA 10 AÑOS.

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  NUMERO DE ORDEN .: 493868

DATOS DEL PANTEON O CREMATARIO: PANTEON RURAL  
PANTEON

DOMICILIO CONOCIDO, GACHUPINES, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: CESAR VEGA AMBRIZ

DOMICILIO: MELCHOR OCAMPO # 201 A, BARRIO DE SAN MIGUEL, SAN CED. PROF.: 6196158

**DECLARANTE**

NOMBRE: MA. DE LA LUZ AVILES MORENO EDAD: 66 AÑOS

PARENTESCO: ESPOSO(A)

DOMICILIO: CALLE CARDENAS # 117, LOC. GACHUPINES, OCAMPO, GUANAJUATO

**DECLARANTE**

*v Ma de la Luz Aviles Moreno*

MA. DE LA LUZ AVILES MORENO



NOMBRE Y FIRMA DEL OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

*[Handwritten signature]*

Precio: \$0.00  
102/220115/96490/564039

LIC. ARIADNA FUENTES GONZALEZ

4079142  
No DE CONTROL  
A114079142



OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
 TESORERÍA MUNICIPAL  
 Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

A 83287

RECIBO OFICIAL

R.F.C. MOG-850101-J80

CAJA No. 1

RECIBO No. 83287

~~LIQUIDACION A SERVO DE MA. DE LA LUZ AVILES MEREÑO~~

DOMICILIO : C. CARDENAS # 117 GACHUPINES

R.F.C.:



|     |   |        |
|-----|---|--------|
| 277 | PERMISO PARA LA CONSTRUCCION DE GAVETA DE 1 GAVETA SOBRE LA GAVETA DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE MA. SOLEDAD ARANDA SAAVEDRA Y CARMEN SALAZAR SAUCEDA EN EL PANTEON DE GACHUPINES , OCAMPO, GTO.            | 154.83 |
| 084 | INHUM. EN FOSA O GAVETA POR UN QUINQUENIO INHUMACION POR UN QUINQUENIO 2023-2028 DE QUIEN EN VIDA LLEVO EL NOMBRE DE J. CONCEPCION CARRERA AGUINAGA CON ORDEN:124/2023 EN EL PANTEON DE GACHUPINES , OCAMPO, GTO. | 248.10 |

*[Firma manuscrita]*

TOTAL : \$ 442.93

OCAMPO, GTO. ORIGINAL DE SEPTIEMERE DEL 2023

Expediente: **Secretaria**

Asunto: **Autorización**

No. de Oficio: **SHA-P-150/09/2023**

**Ocampo, Gto., a 19 de Septiembre del 2023.**

**Encargado del Panteón de San Pedro de Ibarra, Mpio  
Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza al C. Juana Alegría Zavala González, Con domicilio en C. Castillo Alemán No.-115, Col. Los Castillos Viejos, Mpio. León, Gto., El Permiso para Construcción de Gaveta **e Inhumar por un Quinquenio, los restos de quien en vida llevo el nombre de Ramón Zavala Dávila, con numero de orden 125/2023**, en el Panteón que se encuentra a su digno cargo.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**Atentamente**



**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández  
Secretario H. Ayuntamiento**



C.c.p.

Archivo.



MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
ZAVALA  
GONZALEZ  
JUANA ALEGRIA

SEXO M



DOMICILIO  
C CASTILLO ALEMAN 115  
COL CASTILLOS VIEJOS 37209  
LEON, GTO.

CLAVE DE ELECTOR ZVGNJN83110711M700

CURP ZAGJ831107MGTVNN05 AÑO DE REGISTRO 2002 02

FECHA DE NACIMIENTO 07/11/1983 SECCIÓN 1264 VIGENCIA 2023 - 2033

J. Alegria Zavala



ELECCIONES FEDERALES

LOCALIDAD Y ESTADO



A001923

*[Signature]*  
SECRETARIO EJECUTIVO  
SECRETARÍA EJECUTIVA  
DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2415799843<<1264038515370  
8311070M3312315MEX<02<<01051<2  
ZAVALA<GONZALEZ<<JUANA<ALEGRIA



SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

**ORDEN PARA INHUMAR  
O CREMAR CUERPOS**

FOLIO No. 493869

ORDEN No. 125/2023

AL C. ADMINISTRADOR:

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea Inhumado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de

Ramón Zavala Davila.

cuyas causas constan en el acta de defunción No. 100/2023 de fecha 14/09/2023.

14 de Septiembre de 2023.

Recibí orden de inhumación.

J. ACEBRIN ZAVALA G.

INTERESADO

ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL





ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE GUANAJUATO  
REGISTRO CIVIL  
ACTA DE DEFUNCION

|      |                   |
|------|-------------------|
| CRIP | CURP              |
|      | ZADR390411HGTVM00 |

|   |                |                 |                        |        |                                  |     |     |      |
|---|----------------|-----------------|------------------------|--------|----------------------------------|-----|-----|------|
| OFICIALIA<br>01                         | LIBRO No.<br>1 | ACTA No.<br>100 | NOMBRE DE LA OFICIALIA | OCAMPO | FECHA DE REGISTRO                |     |     |      |
|   |                |                 |                        |        | DIA                              | MES | AÑO |      |
| MUNICIPIO Y LOCALIDAD<br>OCAMPO, OCAMPO |                |                 |                        |        | ENTIDAD FEDERATIVA<br>GUANAJUATO | 14  | 09  | 2023 |

DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA

SEXO: MASCULINO  FEMENINO

NOMBRE: RAMON ZAVALA DAVILA  
NOMBRE (S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: 11 DE ABRIL DE 1939 NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 84 Años, -- Mes(es), -- Día(s), -- Hr, -- Min  
(AÑOS, MESES, DIAS, HORAS, MINUTOS)

LUGAR DE NACIMIENTO: IBARRA, OCAMPO, GUANAJUATO MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

DOMICILIO: EL SALTO S/N  
NOMBRE DE LA CALLE, No. INTERIOR, No. EXTERIOR Y COLONIA

EL SALTO DE IBARRA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

NOMBRE DEL PADRE: JUAN ZAVALA MARTINEZ

NOMBRE DE LA MADRE: ESPERANZA DAVILA PADILLA

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

FECHA DE DEFUNCION: 13 DE SEPTIEMBRE DE 2023 HORA: 04:00 CERTIFICADO No.: 220511302

LUGAR FALLECIMIENTO: EL SALTO S/N  
LUGAR

EL SALTO DE IBARRA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
LOCALIDAD, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

CAUSAS DEL FALLECIMIENTO:  
 INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO 20 MINUTOS, HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA 18 AÑOS.

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION:  CREMACION:  NUMERO DE ORDEN.: 493869

DATOS DEL PANTEON O CREMATARIO: PANTEON RURAL  
PANTEON

CONOCIDO, IBARRA, OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO  
UBICACION, MUNICIPIO O DELEGACION, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS

TIPO DE DEFUNCION: NATURAL

MEDICO QUE CERTIFICA LA DEFUNCION: RAFAEL GENARO GARCIA BANDA

DOMICILIO: C. ZARAGOZA 319 A, COLONIA CENTRO, OCAMPO, GTO. CED. PROF.: 11075054

DECLARANTE

NOMBRE: JUANA ALEGRIA ZAVALA GONZALEZ EDAD: 39 AÑOS

PARENTESCO: HIJO(A)

DOMICILIO: C. CASTILLO ALEMAN 115, COL. CASTILLOS VIEJOS, LEON, GTO.

DECLARANTE

J. ALEGRIA ZAVALA G

JUANA ALEGRIA ZAVALA GONZALEZ

SELLO DE LA OFICINA



NOMBRE Y FIRMA DEL OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

*[Signature]*  
LIC. ARIADNA FUENTES GONZALEZ

Precio: \$0.00  
102/220113/96562/564109

4079147-4079147  
No DE CONTROL  
A114079147





OCAMPO, GUANAJUATO, MÉXICO.  
 TESORERÍA MUNICIPAL  
 Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

À 83341

RECIBO OFICIAL

R.F.C. MOG-850101-J80

CAJA No. 1

RECIBO No. 83341

LIQUIDACIÓN A CARGO DE : JUANA ALEGRIA ZAVALA GONZALEZ  
 DOMICILIO : C. CASTILLO ALEMAN #115 COL LOS CASTILLOS VIEJOS, LEON

R.F.C.:



|     |   |        |
|-----|---|--------|
| 277 | PERMISO PARA LA CONSTRUCCION DE GAVETA<br>DE 1 GAVETA EN EL PANTEON DE SAN PEDRO DE IBARRA,<br>OCAMPO, GTO.   | 194.83 |
| 084 | INHUM. EN FOSA O GAVETA POR UN QUINQUENIO<br>INHUMACION POR UN QUINQUENIO 2023-2028 DE QUIEN EN VIDA<br>LLEVO EL NOMBRE DE RAMON ZAVALA DAVILA CON ORDEN:125/2023<br>EN EL PANTEON DE SAN PEDRO DE IBARRA, OCAMPO, GTO. | 248.10 |

TOTAL : 5 442.93

*[Firma manuscrita]*

OCAMPO, GTO. 19 DE SEPTIEMBRE DEL 2023

**ORIGINAL**

Expediente: **Secretaria**

Asunto: **Autorización**

No. de Oficio: **SHA -P-001/08/2023**

**Ocampo, Gto., a 30 de Agosto del 2023.**

**Encargado del Panteón "Ampliación del Panteón San José"**

**Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza al C. Carolina Mendoza Colunga, con domicilio en calle: Hidalgo No. 112, Loc. La Calavera, Municipio de Ocampo, Gto. La venta de una **Gaveta Para e Inhumar los restos de quien en vida llevo el nombre de Juan Guillermo Mendoza Colunga**, en el Panteón que se encuentra a su digno cargo.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**A t e n t a m e n t e**



**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**

**Secretario H. Ayuntamiento**



C.c.p.

Archivo.

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE  
MENDOZA  
COLUNGA  
CAROLINA

FECHA DE NACIMIENTO  
05/09/1996

SEXO - M

DOMICILIO  
C HIDALGO 112  
LOC LA CALAVERA 37630  
OCAMPO, GTO.

CLAVE DE ELECTOR MNCLCR96090511M800

CURP MECC960905MGTNLR05 AÑO DE REGISTRO 2014 00

ESTADO 11 MUNICIPIO 022 SECCIÓN 1905

LOCALIDAD 0013 EMISIÓN 2014 VIGENCIA 2024



INE

Carolina Mendoza

EDUARDO ROSO MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1249118136<<1905099485547  
9609059M2412311MEX<00<<07943<5  
MENDOZA<COLUNGA<<CAROLINA<<<<<

10/10/10

10/10/10

10/10/10



OCAMPO, GUANAJUATO, MEXICO.

TESORERIA MUNICIPAL

Palacio Municipal S/N, Zona Centro C.P. 37645

RECIBO OFICIAL

DATA No. 1

RECIBO No. 83089

R.F.C. MOG-850101-J80

PRESENTE EN CARRO DE : CAROLINA MENDOZA DOMINGUEZ

DOMICILIO : C. HIGALGO #112 LA CALAVERA

R.F.C. :

208 OTROS INGRESOS

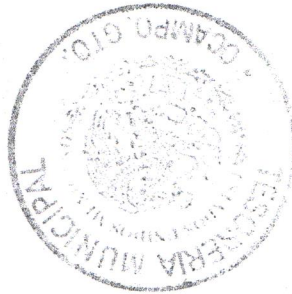
OCAMPO, GTO.

PERMISO PARA CONSTRUCCION DE GAVETA (1) EN EL PASEO DE

5,000.00

TOTAL : \$ 5,000.00

OCAMPO ORIGINAL DE AGOSTO DEL 2023



*[Handwritten signature]*

100



Expediente: **Secretaria**

Asunto: **Autorización**

No. de Oficio: **SH-P-151-/09/2023**

**Ocampo, Gto., a 19 de septiembre de 2023.**

**Encargado del Panteón Municipal de la localidad de  
San Pedro de Ibarra, Ocampo, Gto.**

**P R E S E N T E:**

Por medio del presente se autoriza al C. **Sergio Elías Rangel Martínez** con domicilio Calle Tucan No. 50, Localidad de San Isidro, Perteneciente al municipio de Ocampo, México. El permiso para **la Construcción de gaveta sobre la gaveta de quien en vida respondía al nombre de María Ortiz Muñiz e Inhumar por un Quinquenio los restos de quien en vida llevo el nombre de Elías Rangel Ortiz con número de Orden de Inhumación 126/2023** en el Panteón que se encuentra a su digno cargo.

**Nota:** Al concluir la gaveta, limpiar y recoger los escombros y material sobrante que haya dejado de la misma.

Sin más por el momento, me despido de usted reiterándole la seguridad de mi atenta consideración.

**A t e n t a m e n t e**

  
**Profesor Reynaldo Rodríguez Hernández**  
**Secretario H. Ayuntamiento**



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
RANGEL  
MARTÍNEZ  
SERGIO ELIAS  
DOMICILIO  
C TUCAN 50  
LOC SAN ISIDRO 37640  
OCAMPO, GTO.



FECHA DE NACIMIENTO  
08/11/1982  
SEXO H

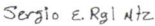



CLAVE DE ELECTOR RNMRSE2110811H600  
CURP RAMS821108HGTNR/R07 AÑO DE REGISTRO 2002 02

ESTADO 11 MUNICIPIO 022 SECCIÓN 1909  
LOCALIDAD 0074 EMISIÓN 2019 VIGENCIA 2029

ELECCIONES FEDERALES LOCAL Y EXTRAORDINARIAS





EDMUNDO JACOBO MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1858728919<<1909050577909  
8211088H2912316MEX<02<<01252<5  
RANGEL<MARTINEZ<<SERGIO<ELIAS<





SECRETARÍA DE GOBIERNO  
REGISTRO CIVIL

AL C. ADMINISTRADOR:

**ORDEN PARA INHUMAR  
O CREMAR CUERPOS**

FOLIO No. 493870

ORDEN No. 126/2023

Con fundamento en el Reglamento de Panteones Municipales y por lo estipulado en el Artículo 120 del Código Civil para el Estado de Guanajuato, se otorga la presente autorización para que sea Inhumado el cuerpo de quien en vida llevó el nombre de

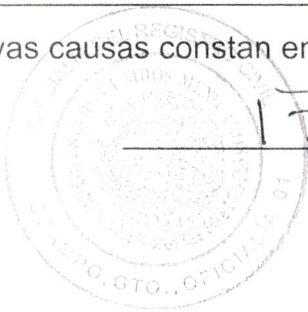
Elias Rangel Ortiz

cuyas causas constan en el acta de defunción No. 101 de fecha 17/09/23

17

de Septiembre

de 2023



ATENTAMENTE  
C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL,

Lic. Ariadna Fuentes Gonzalez

INTERESADO

FOLIO  
A11 9055104

Identificador Electrónico  
19039000820230082338

Estados Unidos Mexicanos  
Acta de Defunción

Clave Única de Registro de Población  
OIMM240531MGTRXR00

N° de Certificado de Defunción de la SSA  
180524449

Entidad de Registro

NUEVO LEON

Municipio de Registro

MONTERREY

| Oficialía | Libro | Acta | Fecha de Registro |
|-----------|-------|------|-------------------|
| 8         | 19    | 3688 | 04/05/2018        |

Datos de la Persona Fallecida:

MARIA

ORTIZ

MUÑOZ

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

MUJER

VIUDO(A)

31/05/1924

Sexo:

Estado Civil:

Fecha de Nacimiento:

MEXICANA

--- GUANAJUATO  
Lugar de Nacimiento:

Entidad de Registro de Nacimiento:

Nacionalidad:

Datos de la Defunción:

30/04/2018

15:50

GUADALUPE NUEVO LEON

CREMADO

Fecha:

Hora:

Lugar:

Destino del Cadáver:

NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

Causas de la Defunción:

Anotaciones Marginales:

Sin anotaciones marginales.

Certificación:

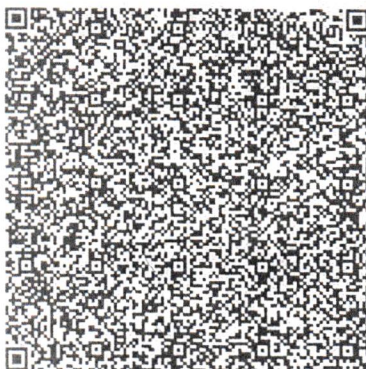
Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en los artículos 35, 41 y 46 del Código Civil de Nuevo León; 4, 7 y 11 fracción V de la Ley del Registro Civil de Nuevo León; y 4 fracciones IV, V, VIII, XVIII, 7, 13 fracciones I, II, VII, XXV y 20 fracción III del Reglamento de la Ley del Registro Civil de Nuevo León. La Firma Electrónica con la que cuenta es vigente a la fecha de expedición; tiene validez jurídica y probatoria de acuerdo a las disposiciones legales en la materia.

A LOS 19 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2023 . DOY FE.

Firma Electrónica:

T0 IN TT I0 MD Uz MU 1H VF JY Uj Aw fE 1B Uk IB fE 9S Ve la fE 1V 0U la  
fD lx OT Az OT Aw MD gy MD E4 MD M2 OD gw fE Z8 Mz Ev MD Uv MT ky  
NH xO VU VW Ty BM RU 9O fG 51 bG wg bn Vs bc Bu dW xs fG 51 bG wg

Código QR



Código de Verificación

21903900082018036880



DIRECTOR GENERAL DEL REGISTRO CIVIL  
LIC. ABELARDO GARCÍA GONZALEZ