


ANEXO 2. DETENCIÓN(ES)

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

Persona detenida: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)		
Apartado 2.1 Datos generales de la persona detenida		
Anote el nombre de la persona detenida empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s).		
_____ Primer apellido	_____ Segundo apellido	_____ Nombre(s)
En caso de tener apodo o alias anótelos: _____		
Seleccione con una "X", los datos que correspondan		
¿Se identificó con algún documento? Si <input type="checkbox"/> Credencial INE <input type="checkbox"/> Licencia <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro: _____ No <input type="checkbox"/>		
Sexo:	Mujer <input type="checkbox"/> Hombres <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small style="text-align: center;">D D M M A A A A</small>
Nacionalidad:	Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera <input type="checkbox"/>	CURP: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Descripción física de la persona detenida		
Características físicas de la persona detenida:		
Seleccione con una "X" y anote en los espacios correspondientes la información solicitada		
Compleción: Delgada <input type="checkbox"/> Mediana <input type="checkbox"/> Robusta <input type="checkbox"/> Obesa <input type="checkbox"/> Estatura aproximada (cm): _____		
Descripción de la persona detenida		
Describa brevemente a la persona detenida, incluyendo señas particulares visibles, por ejemplo: barba, tatuajes, cicatrices, lunares, lesiones, bigote u otra y el tipo de vestimenta.		
Apartado 2.2 Registro de la detención.		
Fecha y hora de la detención: Anote los datos de la detención, sólo en caso de ser más de un detenido		
Fecha de detención: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small style="text-align: center;">D D M M A A A A</small>		Hora de la detención: <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> (24 horas) <small style="text-align: center;">h h m m</small>
Apartado 2.3 Lugar de la detención		
¿El lugar de la detención es el mismo que el de inicio de la intervención?		
Sí <input type="checkbox"/> (Omita llenar los datos geográficos y pase al apartado 2.4) No <input type="checkbox"/> (Señale los datos geográficos del lugar de la detención)		
Datos geográficos del lugar de la detención. Anote los datos del lugar donde se realizó la detención.		
Para el caso de calle , especifique si es andador, avenida, callejón, calzada, circuito, periférico, viaducto, entre otros.		
En lo que respecta a la colonia/localidad , anote si es ampliación, barrio, condominio, conjunto habitacional, hacienda, fraccionamiento, etc.		
Calle:	Nombre: _____	
Colonia/Localidad:	Nombre: _____	
Número exterior: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Entre calle:	Nombre: _____
Número interior: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Y calle:	Nombre: _____
Código postal: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Entidad Federativa:	Nombre: _____	
Municipio:	Nombre: _____	
Camino/carretera:	Llenar sólo en caso de que el tipo de calle corresponda a un camino, carretera o brecha	
Nombre: _____	Cuota <input type="checkbox"/>	Kilómetro: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> + <input type="text"/> <input type="text"/>
Número: _____	Federal <input type="checkbox"/>	
Tramo: _____	Rural <input type="checkbox"/>	Kilómetro: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> + <input type="text"/> <input type="text"/>
Croquis del lugar de la detención		
Realice un croquis simple de la ubicación del lugar de la detención, es necesario establecer medidas aproximadas y colindancias. Para mayor precisión deberá señalar entre qué vialidades se encuentra el lugar, así como una representación gráfica (dibujos) de los elementos que permitan referenciar el lugar, rasgos naturales (árboles, cerros, ríos) o culturales (edificaciones) que aporten información adicional para facilitar la ubicación del domicilio geográfico.		
		

Apartado 2.4 Constancia de Lectura de derechos de la persona detenida**Fundamento Jurídico****Artículo 20 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y artículo 152 del Código Nacional de Procedimientos Penales.**

1. Usted tiene derecho a saber el motivo de su detención.
Por lo que se le informa:
2. Tiene derecho a guardar silencio.
3. Tiene derecho a declarar, y en caso de hacerlo, lo hará asistido de su defensor ante la autoridad competente.
4. Tiene derecho a ser asistido por un defensor, si no quiere o no puede hacerlo, le será designado un defensor público.
5. Tiene derecho a hacer del conocimiento a un familiar o persona que desee, los hechos de su detención y el lugar de custodia en que se halle en cada momento.
6. Usted es considerado inocente desde este momento hasta que se determine lo contrario.
7. En caso de ser extranjero, tiene derecho a que el consulado de su país sea notificado de su detención.
8. Tiene derecho a un traductor o intérprete, el cual será proporcionado por el Estado.
9. Tiene derecho a ser presentado ante el Ministerio Público o Juez de control, según sea el caso, inmediatamente después de ser detenido o aprehendido.

Después de la lectura de derechos, ¿la persona detenida señaló que comprendió sus derechos? Sí No **Leer en caso de que la persona detenida indique ser un adolescente**

Desde el momento de su detención se asegurará que las personas adolescentes permanezcan en lugares distintos a los adultos. Que se le proporcione un trato digno y de conformidad con su condición de adolescente.

Firma/Huella de la persona detenida: _____

¿La persona detenida se identificó como miembro de algún grupo vulnerable? Sí ¿Cuál? _____ No

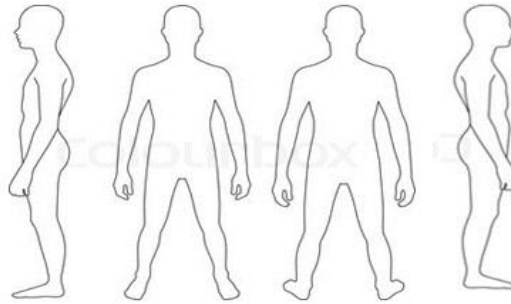
Observaciones:

Apartado 2.5 Inspección a la persona detenida

Al momento de realizar la inspección a la persona detenida, ¿le encontró algún objeto relacionado con los hechos?

Sí (Llene el **Anexo 7**) No (Pase al **apartado 2.6**)

Indique con un círculo sobre la imagen que representa a la persona detenida, el lugar donde encontró el o los objetos.

¿Con motivo de la detención y/o inspección empleó el uso de la fuerza? Sí Llene la **sección 6** del cuerpo principal del formato No **Apartado 2.6 Pertenencias de la persona detenida**

¿Encontró pertenencias de la persona detenida?

Sí (Anote la cantidad de pertenencias y complete la información del apartado) Cantidad (01, 02, ..., 10, ...) No (Omita el llenado y pase al **apartado 2.7**)

Anote en la tabla cada una de las pertenencias de la persona detenida, señalando en la columna "Pertenencia" su tipo, y en la columna "Descripción" realice una breve reseña de la misma, resaltando entre otros, su composición material y el estado en que se encuentra.

	Pertenencia	Descripción
1.-		
2.-		
3.-		
4.-		
5.-		

Apartado 2.7 Datos del primer respondiente que realizó la detención

Anote el nombre del primer respondiente que realizó la detención, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s) y firma

_____	_____	_____	_____
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	Firma

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

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

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

INSPECCIÓN DE VEHÍCULO

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

Vehículo:					(001, 002, ..., 010, ...)
Apartado 3.3 Datos generales del vehículo inspeccionado					
Tipo :		Procedencia:		Situación:	
<input type="checkbox"/>	Terrestre	<input type="checkbox"/>	Acuático	<input type="checkbox"/>	Aéreo
<input type="checkbox"/>	Nacional	<input type="checkbox"/>	Extranjero	<input type="checkbox"/>	Con reporte de robo
<input type="checkbox"/>	Sin reporte de robo	<input type="checkbox"/>	No es posible saberlo		
Marca:	Submarca:	Modelo:	Color:		
		<input type="text"/>	_____		
Tipo:	Placa/Matrícula:	<input type="text"/>			
Número de serie:	Número de motor:	<input type="text"/>			
Razón social:	_____				
Número de permiso (Sólo en el caso de transporte público de carga federal):	_____				
Datos del conductor del vehículo inspeccionado					
Anote el nombre y edad de la persona que conducía el vehículo al momento de la inspección, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s).					
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)			
Edad:		Número de licencia de conducir:	<input type="text"/>		
<input type="text"/>					
Apartado 3.4 Objetos encontrados en el vehículo inspeccionado					
¿Encontró objetos relacionados con los hechos?					
Sí <input type="checkbox"/> (Llene el anexo 7)		No <input type="checkbox"/> (Pase al apartado 3.5)			
Apartado 3.5 Datos del primer respondiente que realizó la inspección					
Anote el nombre del primer respondiente, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s) y su firma.					
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)		Firma	

ANEXO 4. CONSTANCIA DE LECTURA DE DERECHOS DE LA VÍCTIMA U OFENDIDO

En caso de ser más de una víctima u ofendido, llene tantas veces como sea necesario este anexo.

Víctima u ofendido: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)			
Apartado 4.1 Datos generales de la víctima u ofendido			
<i>Anote el nombre de la víctima u ofendido, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s).</i>			
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	
<i>Seleccione con una "X", los datos que correspondan</i>			
¿Se identificó con algún documento?		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
		Credencial INE <input type="checkbox"/>	Licencia <input type="checkbox"/>
		Pasaporte <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="text"/>
Sexo:	Mujer <input type="checkbox"/>	Hombre <input type="checkbox"/>	Edad referida: <input type="text"/>
		Fecha de nacimiento:	<input type="text"/>
		D D M M A A A A	
Nacionalidad:	Mexicana <input type="checkbox"/>	Extranjera <input type="checkbox"/>	
Apartado 4.2 Fundamento jurídico			
Artículo 20 apartado C de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y artículos 109 del Código Nacional de Procedimientos Penales y 7 de la Ley General de Víctimas.			
Derechos dados a conocer a la víctima u ofendido:			
I. Recibir asesoría jurídica; ser informado de los derechos que en su favor establece la Constitución y, cuando lo solicite, ser informado del desarrollo del procedimiento penal.			
II. Recibir, desde la comisión del delito, atención médica y psicológica de urgencia.			
III. A comunicarse, inmediatamente después de haberse cometido el delito con un familiar incluso con su asesor jurídico.			
IV. A ser tratado con respeto y dignidad.			
V. A contar con un asesor jurídico gratuito en cualquier etapa del procedimiento, en los términos de la legislación aplicable.			
VI. A acceder a la justicia de manera pronta, gratuita e imparcial respecto de sus denuncias o querrelas.			
VII. A recibir gratuitamente la asistencia de un intérprete o traductor.			
VIII. A que se le proporcione asistencia migratoria cuando tenga otra nacionalidad.			
IX. Resguardo de datos personales.			
Después de la lectura de derechos, ¿la víctima u ofendido señaló que comprendió sus derechos?			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Firma/Huella de la víctima u ofendido: _____			
¿La víctima se identificó como miembro de algún grupo vulnerable?		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
		¿Cuál? _____	
Observaciones:			
Apartado 4.3 Datos del primer respondiente que realizó la lectura de derechos			
<i>Anote el nombre del primer respondiente, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s) y su firma.</i>			
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	Firma

ANEXO 5. ENTREVISTAS

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

Persona entrevistada: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)																			
Apartado 5.1 Datos generales de la persona entrevistada																			
¿Desea reservar sus datos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																			
<i>Anote el nombre de la persona entrevistada, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s).</i>																			
<input type="text"/> Primer apellido	<input type="text"/> Segundo apellido	<input type="text"/> Nombre(s)																	
<i>Seleccione con una "X", los datos que correspondan</i>																			
Calidad:	Víctima u ofendido <input type="checkbox"/>	Denunciante <input type="checkbox"/>	Testigo <input type="checkbox"/>																
		Otro <input type="checkbox"/> , (especifique): <input type="text"/>																	
¿Se identificó con algún documento? Sí <input type="checkbox"/> Credencial INE <input type="checkbox"/> Licencia <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro: <input type="text"/> No <input type="checkbox"/>																			
Sexo:	Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento:	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td> </tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D	D	M	M	A	A	A	A
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>												
D	D	M	M	A	A	A	A												
		Edad referida:	<input type="text"/> <input type="text"/>																
Nacionalidad:	Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera <input type="checkbox"/>	CURP:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																
Domicilio geográfico de la persona entrevistada																			
<i>Para el caso de calle, especifique si es andador, avenida, callejón, calzada, circuito, periférico, viaducto, entre otros.</i>																			
<i>En lo que respecta a la colonia/localidad, anote si es ampliación, barrio, condominio, conjunto habitacional, hacienda, fraccionamiento, etc.</i>																			
Calle:	Nombre: <input type="text"/>																		
Colonia/Localidad:	Nombre: <input type="text"/>																		
Número exterior: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Entre calle:	Nombre: <input type="text"/>																	
Número interior: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Y calle:	Nombre: <input type="text"/>																	
Código postal: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																			
Entidad Federativa:	Nombre: <input type="text"/>																		
Municipio:	Nombre: <input type="text"/>																		
Apartado 5.2 Relato de la entrevista.																			
<i>(Describa el contenido de la entrevista)</i>																			
Firma/Huella de la persona entrevistada: <input type="text"/>																			
Observaciones:																			
Apartado 5.3 Datos del primer respondiente que realizó la entrevista																			
<i>Anote el nombre del primer respondiente, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s) y su firma.</i>																			
<input type="text"/> Primer apellido	<input type="text"/> Segundo apellido	<input type="text"/> Nombre(s)	<input type="text"/> Firma																

ANEXO 6. TRASLADO

Ministerio Público

En caso de ser más de dos personas trasladadas al Ministerio Público, llene tantas veces como sea necesario este anexo.

Apartado 6.1 Persona trasladada al Ministerio Público				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)
Datos generales				
Anote el nombre y edad de la persona trasladada, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s). De manera posterior, deberá seleccionar con una "X", la calidad de la misma.				
<input type="text"/> Primer apellido		<input type="text"/> Segundo apellido		<input type="text"/> Nombre(s)
Calidad:	Víctima u ofendido <input type="checkbox"/>	Denunciante <input type="checkbox"/>	Testigo <input type="checkbox"/>	Persona detenida <input type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/> (especifique): _____			
De ser el caso, anote el número de unidad en la que se realizó el traslado: _____				
Datos del lugar del traslado				
Nombre de la Agencia del Ministerio Público: _____				

Apartado 6.2 Persona trasladada al Ministerio Público				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)
Datos generales				
Anote el nombre y edad de la persona trasladada, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s). De manera posterior, deberá seleccionar con una "X", la calidad de la misma.				
<input type="text"/> Primer apellido		<input type="text"/> Segundo apellido		<input type="text"/> Nombre(s)
Calidad:	Víctima u ofendido <input type="checkbox"/>	Denunciante <input type="checkbox"/>	Testigo <input type="checkbox"/>	Persona detenida <input type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/> (especifique): _____			
De ser el caso, anote el número de unidad en la que se realizó el traslado: _____				
Datos del lugar del traslado				
Nombre de la Agencia del Ministerio Público: _____				

Hospital, Otra Dependencia/Institución (DIF, albergue, otros)

En caso de ser más de dos personas trasladadas y canalizadas al hospital u otra dependencia, llene tantas veces como sea necesario este anexo.

Apartado 6.3 Persona trasladada y canalizada al Hospital u otra dependencia				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)
Datos generales				
Anote el nombre y edad de la persona trasladada, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s). De manera posterior, deberá seleccionar con una "X", la calidad de la misma.				
<input type="text"/> Primer apellido		<input type="text"/> Segundo apellido		<input type="text"/> Nombre(s)
Calidad:	Víctima u ofendido <input type="checkbox"/>	Denunciante <input type="checkbox"/>	Testigo <input type="checkbox"/>	Persona detenida <input type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/> (especifique): _____			
De ser el caso, anote el número de unidad en la que se realizó el traslado: _____				
Datos del lugar del traslado y canalización				
Nombre del Hospital u Otra Dependencia: _____				

Apartado 6.4 Persona trasladada y canalizada al Hospital u otra dependencia				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)
Datos generales				
Anote el nombre y edad de la persona trasladada, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s). De manera posterior, deberá seleccionar con una "X", la calidad de la misma.				
<input type="text"/> Primer apellido		<input type="text"/> Segundo apellido		<input type="text"/> Nombre(s)
Calidad:	Víctima u ofendido <input type="checkbox"/>	Denunciante <input type="checkbox"/>	Testigo <input type="checkbox"/>	Persona detenida <input type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/> (especifique): _____			
De ser el caso, anote el número de unidad en la que se realizó el traslado: _____				
Datos del lugar del traslado y canalización				
Nombre del Hospital u Otra Dependencia: _____				

ANEXO 7. INVENTARIO DE OBJETOS

En caso de ser más objetos, llene tantas veces como sea necesario este anexo.

Registre los objetos que fueron recolectados y/o asegurados como consecuencia del hecho probablemente delictivo.			
<i>Anote cada uno de los objetos encontrados que fueron recolectados y/o asegurados, señalando en el recuadro "Descripción" una breve reseña de los mismos resaltando, entre otros, su composición material y el estado en que se encontraron. En caso de que no se haya encontrado ningún objeto, cancele los espacios correspondientes en el formato.</i>			
<i>Seleccione con una "X" el motivo de recolección y/o aseguramiento del objeto.</i>			
Aportación <input type="checkbox"/>	Localización <input type="checkbox"/>	Descubrimiento <input type="checkbox"/>	Encontrados durante la inspección de: Lugar <input type="checkbox"/> Persona <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/>
Anote el nombre y firma de la persona a la que se le aseguró el o los objetos, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s):			
_____	_____	_____	_____
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	Firma
Breve descripción	Cantidad	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)	Destino que se le dio
<i>Seleccione con una "X" el motivo de recolección y/o aseguramiento del objeto.</i>			
Aportación <input type="checkbox"/>	Localización <input type="checkbox"/>	Descubrimiento <input type="checkbox"/>	Encontrados durante la inspección de: Lugar <input type="checkbox"/> Persona <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/>
Anote el nombre y firma de la persona a la que se le aseguró el o los objetos, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s):			
_____	_____	_____	_____
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	Firma
Breve descripción	Cantidad	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)	Destino que se le dio
<i>Seleccione con una "X" el motivo de recolección y/o aseguramiento del objeto.</i>			
Aportación <input type="checkbox"/>	Localización <input type="checkbox"/>	Descubrimiento <input type="checkbox"/>	Encontrados durante la inspección de: Lugar <input type="checkbox"/> Persona <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/>
Anote el nombre y firma de la persona a la que se le aseguró el o los objetos, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s):			
_____	_____	_____	_____
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	Firma
Breve descripción	Cantidad	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)	Destino que se le dio
<i>Seleccione con una "X" el motivo de recolección y/o aseguramiento del objeto.</i>			
Aportación <input type="checkbox"/>	Localización <input type="checkbox"/>	Descubrimiento <input type="checkbox"/>	Encontrados durante la inspección de: Lugar <input type="checkbox"/> Persona <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/>
Anote el nombre y firma de la persona a la que se le aseguró el o los objetos, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s):			
_____	_____	_____	_____
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	Firma
Breve descripción	Cantidad	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)	Destino que se le dio
<i>Seleccione con una "X" el motivo de recolección y/o aseguramiento del objeto.</i>			
Aportación <input type="checkbox"/>	Localización <input type="checkbox"/>	Descubrimiento <input type="checkbox"/>	Encontrados durante la inspección de: Lugar <input type="checkbox"/> Persona <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/>
Anote el nombre y firma de la persona a la que se le aseguró el o los objetos, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s):			
_____	_____	_____	_____
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	Firma
Breve descripción	Cantidad	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)	Destino que se le dio

<i>Seleccione con una "X" el motivo de recolección y/o aseguramiento del objeto.</i>			
Aportación <input type="checkbox"/>	Localización <input type="checkbox"/>	Descubrimiento <input type="checkbox"/>	Encontrados durante la inspección de: Lugar <input type="checkbox"/> Persona <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/>
Anote el nombre y firma de la persona a la que se le aseguró el o los objetos, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s):			
_____	_____	_____	_____
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	Firma
Breve descripción	Cantidad	[][][][] (001, 002, ..., 010, ...)	Destino que se le dio
<i>Seleccione con una "X" el motivo de recolección y/o aseguramiento del objeto.</i>			
Aportación <input type="checkbox"/>	Localización <input type="checkbox"/>	Descubrimiento <input type="checkbox"/>	Encontrados durante la inspección de: Lugar <input type="checkbox"/> Persona <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/>
Anote el nombre y firma de la persona a la que se le aseguró el o los objetos, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s):			
_____	_____	_____	_____
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	Firma
Breve descripción	Cantidad	[][][][] (001, 002, ..., 010, ...)	Destino que se le dio
<i>Seleccione con una "X" el motivo de recolección y/o aseguramiento del objeto.</i>			
Aportación <input type="checkbox"/>	Localización <input type="checkbox"/>	Descubrimiento <input type="checkbox"/>	Encontrados durante la inspección de: Lugar <input type="checkbox"/> Persona <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/>
Anote el nombre y firma de la persona a la que se le aseguró el o los objetos, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s):			
_____	_____	_____	_____
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	Firma
Breve descripción	Cantidad	[][][][] (001, 002, ..., 010, ...)	Destino que se le dio
<i>Seleccione con una "X" el motivo de recolección y/o aseguramiento del objeto.</i>			
Aportación <input type="checkbox"/>	Localización <input type="checkbox"/>	Descubrimiento <input type="checkbox"/>	Encontrados durante la inspección de: Lugar <input type="checkbox"/> Persona <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/>
Anote el nombre y firma de la persona a la que se le aseguró el o los objetos, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s):			
_____	_____	_____	_____
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	Firma
Breve descripción	Cantidad	[][][][] (001, 002, ..., 010, ...)	Destino que se le dio
<i>Seleccione con una "X" el motivo de recolección y/o aseguramiento del objeto.</i>			
Aportación <input type="checkbox"/>	Localización <input type="checkbox"/>	Descubrimiento <input type="checkbox"/>	Encontrados durante la inspección de: Lugar <input type="checkbox"/> Persona <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/>
Anote el nombre y firma de la persona a la que se le aseguró el o los objetos, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s):			
_____	_____	_____	_____
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	Firma
Breve descripción	Cantidad	[][][][] (001, 002, ..., 010, ...)	Destino que se le dio
Apartado 7.1 Datos del primer respondiente que realizó la recolección y/o aseguramiento de los objetos			
Apellido paterno: _____			
Apellido materno: _____			
Nombre(s): _____			
Adscripción: _____			
Grado y/o cargo: _____			

Nota: Este Anexo no sustituye la Cadena de Custodia, la cual deberá ser debidamente requisitada.

ANEXO 8. REGISTRO DE PRIMEROS RESPONDIENTES QUE ARRIBARON AL LUGAR DE LA INTERVENCIÓN

En caso de ser más de tres elementos, llene tantas veces como sea necesario este anexo.

Elemento: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)		
<i>Anote los datos de identificación, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s).</i>		
_____	_____	_____
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
Grado/Cargo policial: _____		
De ser el caso, indique el número de unidad en la que arribó al lugar de la intervención: _____		
<i>Seleccione con una "X" la institución a la que pertenece.</i>		
Policía Federal Ministerial <input type="checkbox"/>	Policía Federal <input type="checkbox"/>	Policía Ministerial <input type="checkbox"/>
Policía Mando Único <input type="checkbox"/>	Policía Estatal <input type="checkbox"/>	Policía Municipal <input type="checkbox"/>
Otra instancia policial: _____		
<i>Anote el nombre de la entidad federativa y el municipio de adscripción del primer respondiente. De no ser el caso, señale "No aplica".</i>		
_____	_____	
Nombre de la entidad federativa	Nombre del municipio	
<input type="checkbox"/> No aplica	<input type="checkbox"/> No aplica	

Elemento: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)		
<i>Anote los datos de identificación, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s).</i>		
_____	_____	_____
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
Grado/Cargo policial: _____		
De ser el caso, indique el número de unidad en la que arribó al lugar de la intervención: _____		
<i>Seleccione con una "X" la institución a la que pertenece.</i>		
Policía Federal Ministerial <input type="checkbox"/>	Policía Federal <input type="checkbox"/>	Policía Ministerial <input type="checkbox"/>
Policía Mando Único <input type="checkbox"/>	Policía Estatal <input type="checkbox"/>	Policía Municipal <input type="checkbox"/>
Otra instancia policial: _____		
<i>Anote el nombre de la entidad federativa y el municipio de adscripción del primer respondiente. De no ser el caso, señale "No aplica".</i>		
_____	_____	
Nombre de la entidad federativa	Nombre del municipio	
<input type="checkbox"/> No aplica	<input type="checkbox"/> No aplica	

Elemento: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (001, 002, ..., 010, ...)		
<i>Anote los datos de identificación, empezando por el primer y segundo apellido, así como los nombre(s).</i>		
_____	_____	_____
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
Grado/Cargo policial: _____		
De ser el caso, indique el número de unidad en la que arribó al lugar de la intervención: _____		
<i>Seleccione con una "X" la institución a la que pertenece.</i>		
Policía Federal Ministerial <input type="checkbox"/>	Policía Federal <input type="checkbox"/>	Policía Ministerial <input type="checkbox"/>
Policía Mando Único <input type="checkbox"/>	Policía Estatal <input type="checkbox"/>	Policía Municipal <input type="checkbox"/>
Otra instancia policial: _____		
<i>Anote el nombre de la entidad federativa y el municipio de adscripción del primer respondiente. De no ser el caso, señale "No aplica".</i>		
_____	_____	
Nombre de la entidad federativa	Nombre del municipio	
<input type="checkbox"/> No aplica	<input type="checkbox"/> No aplica	