



PRESIDENCIA MUNICIPAL
H. AYUNTAMIENTO
2021-2024

UNIDAD DE TRANSPARENCIA DEL MUNICIPIO DE TEQUISQUIAPAN

ASUNTO: RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN, NO. OFICIO: UT/202/2024

Tequisquiapan, Qro., a 19 de agosto del año 2024

C. LISA MULLIGAN

PRESENTE

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo utilizo este medio para dar requerirle aclare su solicitud de información vía Plataforma Nacional de Transparencia con número de folio 220458824000039 recibido por esta Unidad de Transparencia, para lo cual la unidad administrativa de este sujeto obligado Secretaría de Seguridad Pública y Tránsito Municipal de Tequisquiapan brinda contestación en oficio SSPTMTX/0916/2024 adjunto a este documento.

Loa anterior con fundamento en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro artículos 119 y 130

Sin más por el momento, quedo de Usted para cualquier duda o aclaración al respecto, reiterándole mi consideración y respeto institucional.

ATENTAMENTE

"Todos por Tequisquiapan"

ING. ERIK ALBERTO ESQUIVEL GARCIA

TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

MUNICIPIO DE TEQUISQUIAPAN 2021-2024



SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA Y TRÁNSITO MUNICIPAL DE TEQUISQUIAPAN



DEPENDENCIA: Secretaría de Seguridad
Pública y Tránsito Municipal

OFICIO: SSPTMTX/0916/2024

ASUNTO: Se informa
Tequisquiapan, Querétaro; Julio 19, 2024.

ING. ERIK ALBERTO ESQUIVEL GARCÍA
TITULAR E LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS
DEL MUNICIPIO DE TEQUISQUIAPAN.
P R E S E N T E:

LIC. RODOLFO MÉRIDA HERNÁNDEZ, en mi carácter de Secretario de Seguridad Pública y Tránsito Municipal de Tequisquiapan, Querétaro, me permito manifestar:

Por medio del presente, dando respuesta al oficio número **UT/177/2024** de fecha 17 de Julio del 2024, recibido en esta Secretaría en fecha 17 de Julio del año en curso, mediante el cual solicita información que fue requerida vía Plataforma Nacional de Transparencia con número de folio 220458824000039, me permito informar que, se remite copia del Informe Policial Homologado **IPH/TX/0329/2024**.

Por lo anteriormente expuesto, envió un cordial saludo y reitero quedar a sus órdenes para cualquier duda o aclaración al respecto.

ATENTAMENTE

LIC. RODOLFO MÉRIDA HERNÁNDEZ.
SECRETARIO DE SEGURIDAD PÚBLICA Y TRÁNSITO
MUNICIPAL DE TEQUISQUIAPAN, QUERETARO.

22	PM	03	017	31	01	2024	12	10							
EDG	INST	GOB	MPIO	D	D	M	M	A	A	A	A	H	H	M	M

1P4/7X/0329/2024

HECHO PROBABLEMENTE DELICTIVO

Apartado 1.1 Fecha y hora de la puesta a disposición

No. expediente: | | | | | | | | | | | | | | | |

□ ■ ■

(¿Cual?)

Virna Maria Carranza Avila

Firma:

Página 1 de 4

SECCIÓN 2. PRIMER RESPONDIENTE

Apartado 2.1 Datos de identificación

Caranza Ariza Mirna Marian
 Primer apellido Segundo apellido Nombre(s)

Señale con una "X" la institución a la que pertenece, así como la entidad federativa o municipio de adscripción.

☐ Guardia Nacional
 ☐ Policía Ministerial
 ☐ Policía Mando Único
 ☐ Policía Estatal
 ☒ Policía Municipal
 Tehuacan

Otra autoridad: _____

¿Cuál es su grado o cargo? policia

¿En que unidad arribó al lugar de la intervención? Servicio de guardia en presidencia municipal / No aplica ☐

¿Arribó más de un elemento al lugar de la intervención? Si ☐ ¿Cuántos? (001, 002..., 010,...) No ☒

SECCIÓN 3. CONOCIMIENTO DEL HECHO Y SEGUIMIENTO DE LA ACTUACIÓN DE LA AUTORIDAD

Apartado 3.1 Conocimiento de hecho por el primer respondiente

[illegible]

Apartado 3.2 Seguimiento y actuación de la autoridad

¿Como se enteró del hecho?

Conocimiento del hecho																			
Fecha:	<table border="1"><tr><td>3</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>4</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><td>A</td></tr></table>	3	1	1	0	1	2	0	2	4	D	D	M	M	A	A	A	A	A
3	1	1	0	1	2	0	2	4											
D	D	M	M	A	A	A	A	A											
Hora:	<table border="1"><tr><td>1</td><td>1</td><td>:</td><td>5</td><td>0</td></tr><tr><td>h</td><td>h</td><td></td><td>m</td><td>m</td></tr></table> (24 horas)	1	1	:	5	0	h	h		m	m								
1	1	:	5	0															
h	h		m	m															

Arribo al lugar																			
Fecha:	<table border="1"><tr><td>3</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>4</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><td>A</td></tr></table>	3	1	1	0	1	2	0	2	4	D	D	M	M	A	A	A	A	A
3	1	1	0	1	2	0	2	4											
D	D	M	M	A	A	A	A	A											
Hora:	<table border="1"><tr><td>1</td><td>1</td><td>:</td><td>5</td><td>0</td></tr><tr><td>h</td><td>h</td><td></td><td>m</td><td>m</td></tr></table> (24 horas)	1	1	:	5	0	h	h		m	m								
1	1	:	5	0															
h	h		m	m															

SECCIÓN 4. LUGAR DE LA INTERVENCIÓN

Apartado 4.1 Ubicación geográfica

Calle / Tramo carretero: palmas

No. exterior: 5 No. interior _____ Código postal: 76750

Colonia / Localidad: los Sabinos

Municipio / Demarcación territorial: Tehuacan

Entidad federativa: Oaxaca

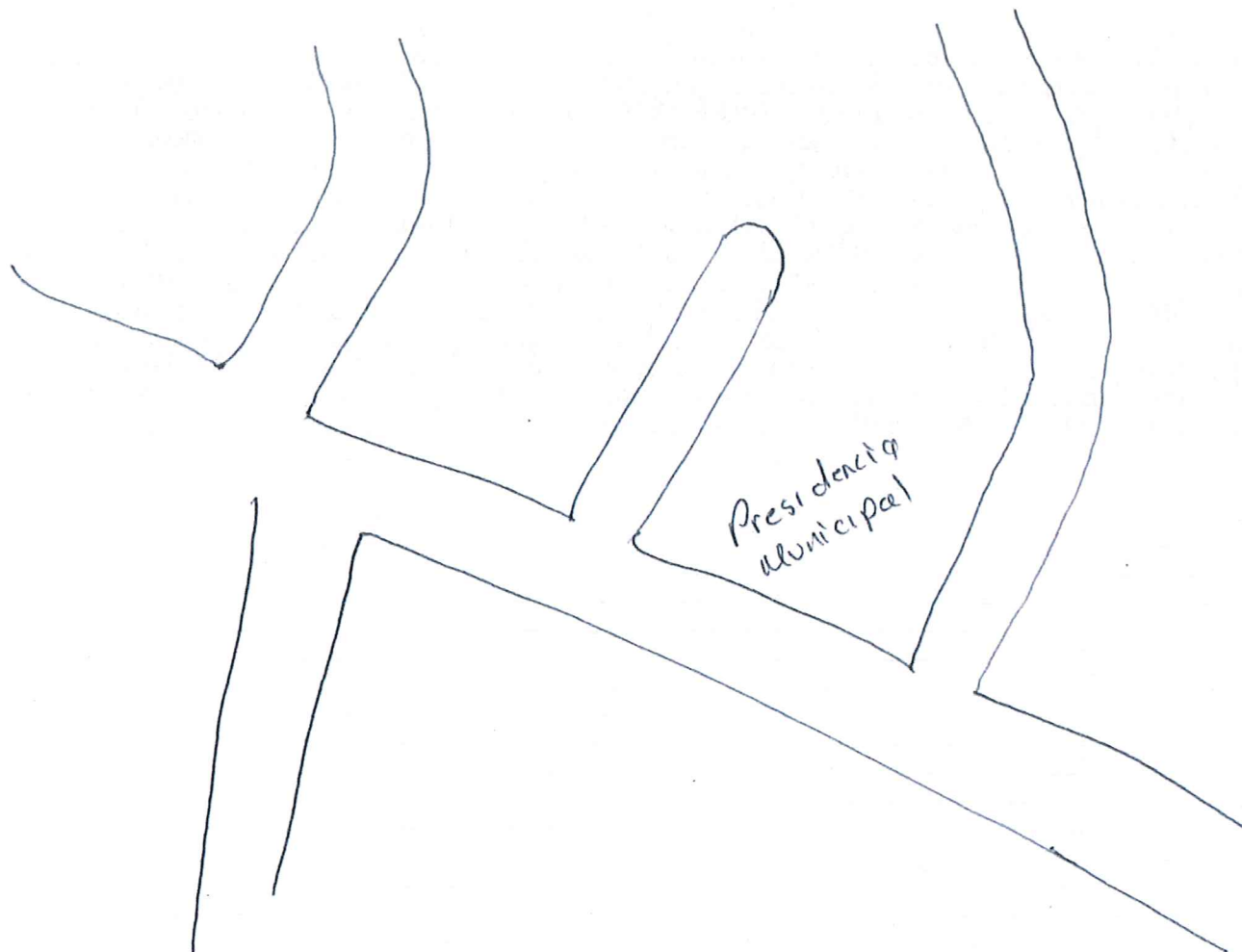
Referencias: Presidencia Municipal

Anote las coordenadas geográficas.

Latitud: 20° 51' 8.883" N Longitud: - 99° 08' 38.82" W

Crocquis del lugar

Es necesario incluir elementos y referencias que permitan identificar el o los lugares de la intervención, detención y/o hallazgo, como vialidades, árboles, cerros, ríos o edificaciones



Apartado 4.2 Inspección del lugar

¿ Realizo la inspección del lugar?

Si ☐

No ☐

Al momento de realizar la inspección del lugar, ¿encontró algún objeto relacionado con los hechos?

Si ☐ Llene el Anexo D

No ☐

¿Preservó el lugar de la intervención?

Si ☐

No ☐

¿Llevó a cabo la priorización en el lugar de la intervención?

Si ☐

No ☐

Tipo de riesgo presentado:

Sociales ☐

Naturales ☐

Especifique:

SECCIÓN 5. NARRATIVA DE LOS HECHOS

Apartado 5.1 Descripción de los hechos y actuación de la autoridad

Relate cronológicamente las acciones realizadas durante su intervención desde el conocimiento del hecho hasta la puesta a disposición. En su caso, explique las circunstancias de modo, tiempo y lugar que motivaron cada uno de los niveles de contacto y la detención. Tome como base las siguientes preguntas: ¿Quién? (personas), ¿Qué? (hechos), ¿Cómo? (circunstancias), ¿Cuándo? (tiempo) y ¿Dónde? (lugar).

Siendo las 11:50 horas del día miércoles 31-01-2024, encontrándome en mi servicio de Vigilancia y Seguridad en las instalaciones de presidencia municipal, acude a mi presencia la C. Lisa Marie Mulligan la cual fungió como traductora, e intermediaria para que su madre de nombre Rosanna Mulligan de 71 años de edad, con fecha de nacimiento 23-Julio-1952, con domicilio en Fraccionamiento manantiales #44, colonia Centro, de nacionalidad Irlandesa misma con domicilio en Irlanda en 9 martella Avenue Don Laghair Co. Dublin Ireland A96E785, la cual manifiesta requiere levantar un reporte de extravió de sus pertenencias ya que necesita el número de reporte para un Seguro en Irlanda, menciona que el día martes 30-01-2024 siendo aproximadamente las 17:30 horas ella se encontraba en la plaza Miguel Hidalgo, en una banca por el kiosco y al retirarse del lugar olvidó su bolso marca Longchamp color azul marino con valor de \$2,000 al interior traía una cartera con \$7500 pesos mexicanos 250 euros y iPhone 9 color rosa con valor de \$10,000 y collar con valor de \$7,000 y aretes con valor de \$4,000 y brazalete con valor de \$5,000, tarjetas bancarias las cuales ya premi canceladas, menciona que regreso al lugar 10 minutos después de haber olvidado su bolso, y ya no encontró nada, por lo que siendo las 11:57 horas del día 31-01-2024 se da lectura a sus derechos y se realiza acta de entrevista.

ANEXO A. DETENCIÓN(ES)

Número de detención (RAND):

Indique la fecha y la hora en que realizó la detención

Hora:

--	--

 :

--	--

 (24 horas)

Apartado A.2 Datos generales de la persona detenida

Nombre(s)

No aplica ☐

Extranjera ☐ ¿Cual?

Hombre ☐Edad:

--	--

No de identificación

No. exterior: No. interior: Código postal:

Colonia / Localidad:

Municipio / Demarcación territorial.

Entidad federativa:

Referencias: _____

Describe brevemente a la persona detenida, incluyendo tipo de vestimenta y rasgos visibles (barba, tatuajes, cicatrices, lunares, bigote, etc.)

Si ☒ No ☐

Si ☒ ¿Cual? _____ No ☐

Si ☐ ¿Cual? _____ No ☐

Si ☐ ¿Cual? _____ No ☐

Apartado A.3 Datos del familiar o persona de confianza señalado por la persona detenida

Nombre(s)

No proporcionado ☐

Apartado A.4 Constancia de lectura de derechos de la persona detenida**Artículo 20 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y artículo 152 del Código Nacional de Procedimientos Penales**

Informe a la persona detenida:

1. Usted tiene derecho a conocer el motivo de su detención.
2. Usted tiene derecho a guardar silencio.
3. Usted tiene derecho a declarar, y en caso de hacerlo, lo hará asistido de su defensor ante la autoridad competente.
4. Usted tiene derecho a ser asistido por un defensor, si no quiere o no puede hacerlo, le será designado un defensor público.
5. Usted 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 demuestre lo contrario.
7. En caso de ser extranjero, Usted tiene derecho a que el consulado de su país sea notificado de su detención.
8. Usted tiene derecho a un traductor o intérprete, el cual será proporcionado por el Estado.
9. Usted tiene derecho a ser presentado ante el Ministerio Público o Juez de Control, según sea el caso, inmediatamente después de ser detenido o aprehendido.

Si la persona detenida es un adolescente, infórmelo también:

10. Usted tiene derecho a permanecer en un lugar distinto al de los adultos.
11. Usted tiene derecho a un trato digno y de conformidad con su condición de adolescente
12. Usted tiene derecho a que la autoridad informe sobre su detención a la procuraduría federal o local de protección de niñas, niños y adolescentes.

¿Les informó sus derechos a la persona detenida?

Sí ☐No ☐

Firma / Huella de la persona detenida

Apartado A.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 DNo ☐

¿Recolectó pertenencias de la persona detenida?

Sí ☐ Complete el siguiente cuadroNo ☐

Pertenencias		Breve descripción	Destino que se le dio
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Apartado A.6 Datos del lugar de la detención

¿El lugar de la detención es el mismo que el de la intervención?

Sí ☐No ☐ Indique la dirección

Calle / Tramo carretero:

No. exterior: No. interior: Código postal:

Colonia / Localidad:

Municipio / Demarcación territorial:

Entidad federativa:

Referencias:

Apartado A.7 Datos del lugar del traslado de la persona detenida

Lugar de traslado:

Fiscalía / Agencia ☐Hospital ☐Otra dependencia ☐

¿Cual?

Observaciones relacionadas con la detención

Describe brevemente la ruta y el medio de traslado desde el lugar de la detención hasta la puesta a disposición, así como la razón de posibles demoras.
Incluya cualquier otra observación que considere relevante

Apartado A.8 Datos del primer respondiente que realizó la detención

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre(s)

Adscripción:

Cargo / grado:

Firma:

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre(s)

Adscripción:

Cargo / grado:

Firma:

ANEXO B. INFORME DEL USO DE LA FUERZA

Llene este Anexo sólo en caso de lesionados y/o fallecidos con motivo del uso de la fuerza.

Apartado B.1 Niveles del uso de la fuerza

Indique cuántos:		Seleccione con una "X" según corresponda:	
	Autoridad		Persona
Lesionados	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Reducción física de movimientos <input type="checkbox"/>
Fallecidos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Utilización de armas incapacitantes menos letales <input type="checkbox"/>
			Utilización de armas de fuego o fuerza letal <input type="checkbox"/>

Describe las conductas (resistencia activa y de alta peligrosidad) que motivaron el uso de la fuerza:

[illegible]

¿Brindó o solicitó asistencia médica?

Si ☐No ☐

Explique:

[illegible]

Apartado B.2 Datos del primer respondiente que realizó el informe del uso de la fuerza, solo si es diferente a quien firmó la puesta a disposición

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
Adscripción:	Cargo / grado:	Firma:
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
Adscripción:	Cargo / grado:	Firma:

ANEXO C. INSPECCIÓN DE VEHÍCULO

Llene este Anexo por cada vehículo inspeccionado.

Vehículo: (001, 002, ..., 010, ...)

Apartado C.1 Fecha y hora de la inspección

Indique la fecha y la hora en que realizó la inspección.

Fecha:
D D M M A A A A

Hora: : (24 horas)
h h m m

Apartado C.2 Datos generales del vehículo inspeccionado

Tipo:

Terrestre ☐

Acuático ☐

Aéreo ☐

Procedencia:

Nacional ☐

Extranjero ☐

Marca: _____

Submarca: _____

Modelo:

Color: _____

Uso:

Particular ☐

Transporte público ☐

Carga ☐

Placa/Matrícula:

No. de serie:

Situación:

Con reporte de robo ☐

Sin reporte de robo ☐

No es posible saberlo ☐

Observaciones: _____

Destino que se le dio: _____

Apartado C.3 Objetos encontrados en el vehículo inspeccionado

¿Encontró objetos relacionados con los hechos?

Si ☐ Llene el Anexo D.

No ☐

Apartado C.4 Datos del primer respondiente que realizó la inspección, sólo si es diferente a quien firmó la puesta a disposición

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre(s)

Adscripción:

Cargo / grado:

Firma:

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre(s)

Adscripción:

Cargo / grado:

Firma:

ANEXO D. INVENTARIO DE ARMAS Y OBJETOS

Llene tantas veces como sea necesario este Anexo.

Apartado D.1 Registro de armas de fuego

Arma de fuego: (001, 002, ..., 010, ...)

Seleccione con una "X" si se trata de aportación o inspección, según corresponda.

Aportación ☐

Inspección:

Lugar ☐

Persona ☐

Vehículo ☐

¿Dónde se encontró el arma? _____

Tipo de arma:

Corta ☐

Larga ☐

Calibre: _____

Color: _____

Matrícula: _____

No. de serie: _____

Observaciones (de ser el caso, señale además, características, marca, cargadores y cartuchos):

Destino que se le dio: _____

Anote el nombre y firma de la persona a la que se le aseguró el arma:

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre(s)

Firma

En caso de que la persona a la que se le aseguró el arma no acceda a firmar, anote nombre y firma de dos testigos:

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre(s)

Firma

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre(s)

Firma

Arma de fuego: (001, 002, ..., 010, ...)

Seleccione con una "X" si se trata de aportación o inspección, según corresponda.

Aportación ☐

Inspección:

Lugar ☐

Persona ☐

Vehículo ☐

¿Dónde se encontró el arma? _____

Tipo de arma:

Corta ☐

Larga ☐

Calibre: _____

Color: _____

Matrícula: _____

No. de serie: _____

Observaciones (de ser el caso, señale además, características, marca, cargadores y cartuchos):

Destino que se le dio: _____

Anote el nombre y firma de la persona a la que se le aseguró el arma:

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre(s)

Firma

En caso de que la persona a la que se le aseguró el arma no acceda a firmar, anote nombre y firma de dos testigos:

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre(s)

Firma

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre(s)

Firma

Apartado D.2 Datos del primer responsable que realizó la recolección y/o aseguramiento de las armas, sólo si es diferente a quien firmó la puesta a disposición:

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre(s)

Adscripción: _____

Cargo / grado: _____

Firma: _____

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

ANEXO D. INVENTARIO DE ARMAS Y OBJETOS

Llene tantas veces como sea necesario este Anexo.

Apartado D.3 Registro de objetos recolectados y/o asegurados relacionados con el hecho probablemente delictivo

Objeto: (001, 002,...,010,...)

¿Qué encontró? (apariencia de):

Narcótico ☐

Hidrocarburo ☐

Numerario ☐

Otro: _____

Seleccione con una "X" si se trata de aportación o inspección, según corresponda.

Aportación ☐

Inspección:

Lugar ☐

Persona ☐

Vehículo ☐

¿Dónde se encontró el objeto? _____

Breve descripción del objeto: _____

Destino que se dio: _____

Anote el nombre y firma de la persona a la que se le aseguró el objeto:

Primer apellido _____

Segundo apellido _____

Nombre(s) _____

Firma _____

En caso de que la persona a la que se le aseguró el objeto no acceda a firmar, anote nombre y firma de dos testigos:

Primer apellido _____

Segundo apellido _____

Nombre(s) _____

Firma _____

Primer apellido _____

Segundo apellido _____

Nombre(s) _____

Firma _____

Objeto: (001, 002,...,010,...)

¿Qué encontró? (apariencia de):

Narcótico ☐

Hidrocarburo ☐

Numerario ☐

Otro: _____

Seleccione con una "X" si se trata de aportación o inspección, según corresponda.

Aportación ☐

Inspección:

Lugar ☐

Persona ☐

Vehículo ☐

¿Dónde se encontró el objeto? _____

Breve descripción del objeto: _____

Destino que se dio: _____

Anote el nombre y firma de la persona a la que se le aseguró el objeto:

Primer apellido _____

Segundo apellido _____

Nombre(s) _____

Firma _____

En caso de que la persona a la que se le aseguró el arma no acceda a firmar, anote nombre y firma de dos testigos:

Primer apellido _____

Segundo apellido _____

Nombre(s) _____

Firma _____

Primer apellido _____

Segundo apellido _____

Nombre(s) _____

Firma _____

Apartado D.4 Datos del primer respondiente que realizó la recolección y/o aseguramiento de los objetos, sólo si es diferente a quien firmó la puesta a disposición

Primer apellido _____

Segundo apellido _____

Nombre(s) _____

Adscripción: _____

Cargo / grado: _____

Firma: _____

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

ANEXO E. ENTREVISTAS

Llene este Anexo por cada persona entrevistada.

Persona entrevistada: [C] [6] [4] (001, 002, 010, ...)

¿Desea reservar sus datos?

Sí ☒No ☐

Apartado E.1 Fecha y hora del lugar de la entrevista

Indique la fecha y la hora en que realizó la entrevista.

Fecha: [3] [1] [0] [1] [2] [0] [2] [4]
D D M M A A A AHora: [1] [1] [1] : [5] [5] (24 horas)
h h m m

Apartado E.2 Datos generales

Mulligan

Primer apellido

Rosanna

Segundo apellido

Nombre(s)

Indique según corresponda.

Calidad: Víctima u ofendido ☐Denunciante ☐Testigo ☐Nacionalidad: Mexicana ☐Extranjera ☒

¿Cuál? Irlandesa

Sexo: Mujer ☒ Hombre ☐Fecha de nacimiento: [2] [3] [0] [7] [1] [9] [5] [2]
D D M M A A A A

Edad: [7] [1]

¿Se identificó con algún documento?

Credencial INE ☐Licencia ☐Pasaporte ☒Otro: ☐ No ☐

No. de identificación: P N 12161821186

No. telefónico: 551506102131414

Correo electrónico: lisamariemulligan@gmail.com

Datos de la persona entrevistada

Calle / Tramo carretero: manantiales del Prado

No. exterior: 44

No. interior

Código postal: 76750

Colonia / Localidad: Centro

Municipio / Demarcación territorial: Tequisquiapan

Entidad federativa: Querétaro

Referencias: Fraccionamiento manantiales del Prado

Comunique al entrevistado la facultad de abstención que le otorga el artículo 361 del Código Nacional de Procedimientos Penales

Apartado E.3 Relato de la entrevista

Dejó su El día martes 30 enero 2024 deje mi bolsa en una banca por el kisko de la plaza Miguel Hidalgo, Tequisquiapan Centro. Me di cuenta a las 5:40pm y regresé inmediatamente a la plaza pero no tuve suerte en encontrarlo. Había pasado menos de 10 minutos desde que la tuve conmigo. Contenía Cartera - \$7500mxn + €250 + Collar Tiffany + iPhone 9 rosa. Collar Tiffany + Arretes Tiffany. Es una bolsa Longchamp color azul marino con piel cafee.

Rosanna Mulligan. Rosanna Mulligan.

Firma / Huella de la persona entrevistada.

De ser el caso continúe la narración de la entrevista en el Anexo G.

Apartado E.4 Datos del lugar del traslado o canalización de la persona entrevistada.

¿Trasladó o canalizó a la persona entrevistada? Si: ☐ No: ☒

Lugar de traslado o canalización: Fiscalía/Agencia ☐ Hospital ☐ Otra dependencia ☐

¿Cuál?

Apartado E.5 Constancia de lectura de derechos, SÓLO en caso de víctima u ofendido.

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.

Indique a la víctima u ofendido que tiene derecho a:

1. 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.
2. Recibir desde la comisión del delito, atención médica y psicológica de urgencia.
3. Comunicarse inmediatamente después de haberse cometido el delito con un familiar, incluso con su asesor jurídico.
4. Ser tratado con respeto y dignidad.
5. Contar con un asesor jurídico gratuito en cualquier etapa del procedimiento, en los términos de la legislación aplicable.
6. Acceder a la justicia de manera pronta, gratuita e imparcial respecto de sus denuncias o querellas.
7. Recibir gratuitamente la asistencia de un intérprete o traductor.
8. Que se le proporcione asistencia migratoria cuando tenga otra nacionalidad.
9. Que se resguarde su identidad y datos personales, en los términos que establece la ley.

Rosanna Mulligan
Firma/Huella de la víctima u ofendido

Apartado E.6 Datos del primer respondiente que realizó la entrevista, sólo si es diferente a quien firmó la puesta a disposición

Carranza
Primer apellido

Avila
Segundo apellido

Maria
Nombre(s)

Adscripción: *SSPTA/TX*

Cargo/grado: *policial*

Firma: *Maria Carranza A.*

ANEXO F. ENTREGA - RECEPCIÓN DEL LUGAR DE LA INTERVENCIÓN

Apartado F.1 Preservación del lugar de la intervención																												
Explique brevemente las acciones realizadas para la preservación del lugar de la intervención. (delimitación, acordonamiento, clausura en lugar cerrado, etc.)																												
<div></div> <div></div> <div></div>																												
¿Solicitó apoyo de alguna autoridad o servicios especializados en el lugar de la intervención? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																												
¿Cuál?																												
Apartado F.2 Acciones realizadas después de la preservación																												
Después de la preservación del lugar de la intervención, ¿Ingresó alguna persona al lugar? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																												
Motivo del ingreso:																												
Dato del personal que ingresó al lugar de la intervención.																												
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)																										
Grado/Cargo:	Institución:																											
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)																										
Grado/Cargo:	Institución:																											
Apartado F.3 Entrega - recepción del lugar de la intervención																												
Dato del la persona que entrega el lugar de la intervención.																												
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)																										
Adscripción:	Cargo/grado:	Firma:																										
Dato del la persona que recibe el lugar de la intervención.																												
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)																										
Adscripción:	Cargo/grado:	Firma:																										
Observaciones																												
<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>																												
Apartado F.4 Fecha y hora de la entrega - recepción del lugar de la intervención																												
<div> Fecha: <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></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> </div> <div> Hora: <table border="1"> <tr> <td></td><td></td> <td>:</td> <td></td><td></td> </tr> <tr> <td>h</td><td>h</td> <td></td> <td>m</td><td>m</td> </tr> </table> (24 horas) </div>											D	D	M	M	A	A	A	A			:			h	h		m	m
D	D	M	M	A	A	A	A																					
		:																										
h	h		m	m																								

ANEXO G. CONTINUACIÓN DE LA NARRATIVA DE LOS HECHOS Y/O ENTREVISTA

Página de

Continuación de la narrativa de:

Hechos ☐

Entrevista ☐

Datos del primer respondiente que realizó la narración de los hechos y/o entrevista, solo si es diferente a quien firmó la puesta a disposición.

.....
Primer apellido

.....
Segundo apellido

.....
Nombre(s)

Adscripción:

Cargo/grado:

Firma: