

ACTA DE DATOS PARA IDENTIFICACIÓN O INDIVIDUALIZACIÓN DE IMPUTADO (A)

		FECHA									
		HORA									
DELITO (S) PROBABLE(S)											
LUGAR		Calle (s)	Número (exterior y/o interior)	Colonia	C. P.	Población / Municipio /Estado	Referencia				
AGENTE QUE LEVANTA EL ACTA		Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)					
FUNDAMENTO											
Artículos 21 párrafo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 127, 114, 131, 132 párrafo primero fracción XIII, y 217 del Código Nacional de Procedimientos Penales.											
MEDIO DE OBTENCIÓN DE LOS DATOS DE IDENTIDAD DEL PROBABLE IMPUTADO											
(Directo) IMPUTADO [ ]		(Indirecto) VICTIMA [ ]		TESTIGO (s) [ ]		COAUTOR (es) [ ]					
NOMBRE		Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)					
DATOS DE INDIVIDUALIZACIÓN y LOCALIZACIÓN DE IMPUTADO (A)											
NOMBRE		Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)					
DOMICILIO		Calle (s)		Número (exterior y/o interior)		Colonia		Código Postal			
		Localidad o Población		Municipio / Estado		Referencias					
SEXO		H [ ] M [ ]		EDAD		ESTADO CIVIL					
ALIAS o APODO				FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO					
NACIONALIDAD				IDIOMA		OCUPACIÓN					
CORREO ELECTRÓNICO						ESCOLARIDAD					
DIRECCIÓN LABORAL		Calle (s)		Número (exterior y/o interior)		Colonia		C. P.	Población / Municipio /Estado	Referencias	
TELÉFONOS		Teléfono convencional particular		Teléfono convencional labor		Teléfono celular					
IDENTIFICACIÓN											
Con fundamento en lo previsto por el artículo 160 del Código Procesal Penal para el estado de Zacatecas											
NO. SEGURO SOCIAL					NO. ISSSTE						
FOLIO CRED. ELECTOR					NO. PASAPORTE						
NO. LICENCIA DE CONDUCIR					CURP						
NOMBRE DE LOS PADRES		Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)					
		Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)					
DOMICILIO		Calle (s)		Número (exterior y/o interior)		Colonia		Código Postal			
		Localidad o Población		Municipio / Estado		Referencias					
OBSERVACIONES											
TOXICOMANÍAS SI [ ] NO [ ]		ALCOHOL [ ] DROGAS [ ]		ESPECIFICAR							
PERTENECE A ALGUNA PANDILLA		SI [ ] NO [ ]		ESPECIFICAR							
ANTECEDENTES PENALES SI [ ] NO [ ]											
ESPECIFICAR											
ARRESTOS ADMINISTRATIVOS SI [ ] NO [ ]											
ESPECIFICAR											
CONVENIO O ACUERDO REPARATORIO PREVIO SI [ ] NO [ ]											
ESPECIFICAR											
REFERENCIAS LABORALES											
DIRECCIÓN LABORAL		Calle (s)		Número (exterior y/o interior)		Colonia		C. P.		Población / Municipio /Estado	Referencias
NOMBRE DEL PATRÓN		Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)					
TELÉFONO (S)		Teléfono (s) convencional de la empresa o institución en la que labora					Teléfono convencional y/o o celular del patrón				
PERCEPCIÓN MENSUAL							HORARIO				
ANTIGÜEDAD							GIRO				
DIRECCIÓN LABORAL		Calle (s)		Número (exterior y/o interior)		Colonia		C. P.		Población / Municipio /Estado	Referencias
NOMBRE DEL PATRÓN		Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)					
TELÉFONO (S)		Teléfono (s) convencional de la empresa o institución en la que labora					Teléfono convencional y/o o celular del patrón				
PERCEPCIÓN MENSUAL							HORARIO				
ANTIGÜEDAD							GIRO				

--	--	--	--

REFERENCIAS SOCIOECONÓMICAS	
DEPENDIENTES ECONÓMICOS SI [ ] NO [ ]	Especificar: Padres, Hijos, hermanos, Cónyuge o Concubino (a), otro.
HIJOS SI [ ] NO [ ]	Especificar: Cuántos, edades y si viven o fallecieron

TIPO DE VIVIENDA	PROPIA [ ] RENTADA [ ] FINANCIAMIENTO [ ] OTRO [ ] ESPECIFIQUE: _____			
TIENE VEHÍCULO(S) SI [ ] NO [ ]	MARCA		TIPO	
	LÍNEA		MODELO	
	COLOR		PLACAS	
ANTECEDENTES BANCARIOS	Especificar de contar con ellas y si desea manifestarlo: cuentas bancarias, créditos bancarios, créditos hipotecarios, etc			
OTROS BIENES	Especificar de contar con ellas y si desea manifestarlo: otros bienes muebles o inmuebles registrados			

DATOS PERSONALES Y DE LOCALIZACIÓN DE PERSONAS RELACIONADAS CON EL IMPUTADO (A)							
NOMBRE	Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)		
DOMICILIO PARTICULAR	Calle (s)		Número (exterior y/o interior)		Colonia	Código Postal	
	Localidad o Población		Municipio / Estado		Referencias		
DIRECCIÓN LABORAL	Calle (s) Referencias		Número (exterior y/o interior)		Colonia	C. P.	Población / Municipio /Estado
TELÉFONO (S)	Teléfono convencional particular		Teléfono convencional laboral		Teléfono celular		
DOMICILIOS EN OTROS ESTADOS	Calle (s)		Número (exterior y/o interior)		Colonia	Código Postal	
	Localidad o Población		Municipio / Estado		Referencias		
RELACIÓN O PARENTESCO CON EL IMPUTADO							

MEDIA FILIACIÓN

MEDIO DE OBTENCIÓN DE LOS DATOS					
(Directo) IMPUTADO [ ]		(Indirecto) VICTIMA [ ]		TESTIGO (s) [ ]	COAUTOR (es) [ ]
NOMBRE	Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)

COMPLEXIÓN	COLOR DE PIEL		CARA	CABELLO				
				CANTIDAD	COLOR		FORMA	IMPLANTACIÓN
Delgada Atlética Regular Obesa Robusta	Albino Amarillo  Moreno Negro	Blanco Moreno claro Moreno oscuro	Alargada Cuadrada Ovalada Redonda	Abundante Escaso Regular Sin Cabello	Albino  Cano  total Castaño Claro Castaño Oscuro Entrecano Negro  Pelirrojo Rubio	Crespo Lacio Ondulado Rizado	Circular Rectangular En punta	
FRENTE			CEJAS					
ALTURA	INCLINACIÓN	ANCHO	DIRECCIÓN	IMPLANTACIÓN	FORMA	TAMAÑO		
Grande Mediana Pequeña	Oblicua Intermedia Vertical Prominente	Grande Mediana Pequeña	Internas Externas Horizontal	Altas Bajas Próximas Separadas	Arqueadas Arqueadas Sinuosas Rectilíneas Rectilíneas Sinuosas	Gruesas Delgadas Cortas Largas		
OJOS			NARIZ					
COLOR	FORMA	TAMAÑO	RAÍZ	DORSO	ANCHO	BASE	ALTURA	
Azul Gris Verde	Café Claro Café Oscuro Otro	Alargados Redondos Ovales	Grandes Pequeños Regulares	Grande Mediana Pequeña	Cóncavo Conexo Recto Sinuoso	Grande Mediana Pequeña	Abatida Horizontal Levantada	Grande Mediana Pequeña
BOCA		LABIOS			MENTÓN			
TAMAÑO	COMISURAS	ESPESOR	ALTURA NASO LABIAL	PROMINENCIA	TIPO	FORMA	INCLINACIÓN	
Grande Mediana Pequeña	Abatidas Elevadas Simétricas Asimétricas	Delgadas Medianos Gruesos Morrudos	Grande Mediana Pequeña	Labio Inferior Labio Superior Ninguno	Bilovado Foseta Borla Muy Separado	Oval Cuadrado En Punta	Huyente Prominente Vertical	
ESTATURA APROXIMADA			PESO APROXIMADO			USA ANTEOJOS		
						SI [ ] NO [ ]		

SEÑAS PARTICULARES		
TIPO	DESCRIPCIÓN	UBICACIÓN
TATUAJES SI [ ] NO [ ]		
LUNARES SI [ ] NO [ ]		
DEFECTOS SI [ ] NO [ ]		
PRÓTESIS SI [ ] NO [ ]		
OTRAS SI [ ] NO [ ]		

NOMBRE DEL (LA) AGENTE		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)

CARGO	PLACA o NO. EMPLEADO (A)	UNIDAD	FIRMA
-------	--------------------------	--------	-------