



NO. DE REFERENCIA

30PM30085050720261220  
EDO INST GOB MPIO D D M M A A A H H M M

NO. DE FOLIO ASIGNADO POR EL SISTEMA

28563911

# INFORME POLICIAL HOMOLOGADO (IPH<sub>2019</sub>) HECHO PROBABLEMENTE DELICTIVO

## SECCIÓN 1. PUESTA A DISPOSICIÓN

| Apartado 1.1 Fecha y hora de la puesta a disposición                                                                            |                                                              |                                                                    |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Fecha:                                                                                                                          | 05/07/2026                                                   | Hora:                                                              | 12:20 (24 horas)         |
|                                                                                                                                 | D D M M A A A A                                              |                                                                    | h h m m                  |
| No. expediente:                                                                                                                 |                                                              | 1XT0DA2872026                                                      |                          |
| Señale con una "X" el o los Anexos entregados e indique la cantidad de cada uno de ellos (sólo entregue los Anexos utilizados). |                                                              |                                                                    |                          |
| Anexo A. Detención(es)                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                     | Anexo E. Entrevistas                                               | <input type="checkbox"/> |
| Anexo B. Informe del uso de la fuerza                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                     | Anexo F. Entrega - recepción del lugar de la intervención          | <input type="checkbox"/> |
| Anexo C. Inspección de vehículo                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> 001                      | Anexo G. Continuación de la narrativa de los hechos y/o entrevista | <input type="checkbox"/> |
| Anexo D. Inventario de armas y objetos                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                     | No se entregan Anexos                                              | <input type="checkbox"/> |
| ¿Anexa documentación complementaria?                                                                                            |                                                              | Fotografías                                                        |                          |
| Sí <input checked="" type="checkbox"/> (Señale con una "X" el tipo de documentación)                                            |                                                              | <input checked="" type="checkbox"/>                                |                          |
| No <input type="checkbox"/>                                                                                                     |                                                              | Videos <input type="checkbox"/>                                    |                          |
|                                                                                                                                 |                                                              | Audio <input type="checkbox"/>                                     |                          |
|                                                                                                                                 |                                                              | Certificados médicos <input type="checkbox"/>                      |                          |
|                                                                                                                                 |                                                              | Otra <input type="checkbox"/> (¿Cuál?)                             |                          |
| Datos de quien realiza la puesta a disposición                                                                                  |                                                              |                                                                    |                          |
| Primer apellido:                                                                                                                | Sánchez                                                      |                                                                    |                          |
| Segundo apellido:                                                                                                               | Ruiz                                                         |                                                                    |                          |
| Nombre(s):                                                                                                                      | Donato                                                       |                                                                    |                          |
| Adscripción:                                                                                                                    | Seguridad Pública Municipal Ixtaczoquitlan                   |                                                                    |                          |
| Cargo/grado:                                                                                                                    | Policia Operativo                                            |                                                                    |                          |
| Firma:                                                                                                                          |                                                              |                                                                    |                          |
| Fiscal/Autoridad que recibe la puesta a disposición                                                                             |                                                              |                                                                    |                          |
| Primer apellido:                                                                                                                | García                                                       |                                                                    |                          |
| Segundo apellido:                                                                                                               | Chesha                                                       |                                                                    |                          |
| Nombre(s):                                                                                                                      | Jessica Iris                                                 |                                                                    |                          |
| Fiscalía/Autoridad:                                                                                                             | Oficial Integral de Procuración de Justicia en Orizaba, Ver. |                                                                    |                          |
| Adscripción:                                                                                                                    | XV                                                           |                                                                    |                          |
| Cargo:                                                                                                                          | Fiscal 3                                                     |                                                                    |                          |
| Firma:                                                                                                                          |                                                              |                                                                    |                          |
| Sello de la institución/autoridad que recibe el formato IPH                                                                     |                                                              |                                                                    |                          |

Sello de la institución/autoridad que recibe el formato IPH



### Capítulo 2.1 Datos de identificación

Primer apellido

Segundo apellido

.....  
Nombre(s)

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

Otra autoridad:

Ixtaczoquitlan, Ver.

¿Cuál es su grado o cargo?

## Policia Operativo

¿En qué unidad arribó al lugar de la intervención?

Patrulla SPM-330

No aplica ☐

¿Arribó más de un elemento al lugar de la intervención?

☒ Sí

¿Cuántos? **002** (001, 002, ..., 010, ...)

No ☐

**Apartado 3.1 Conocimiento del hecho por el primer respondiente**

¿Cómo se enteró del hecho?

Denuncia ☐

Fragrancia ☐

Localización ☐

Mandamiento judicial ☐Llamada de emergencia Descubrimiento ☐Aportación ☐

911 No. | | | | | | | | | | | | | | | | Sólo en caso de contar con él.

### Apartado 3.2 Seguimiento de la actuación de la autoridad

Indique la fecha y hora en cada recuadro.

### Conocimiento del hecho

Fecha: 04/07/2026  
D D M M A A A A

Hora: 

|   |   |
|---|---|
| 1 | 5 |
|---|---|

 : 

|   |   |
|---|---|
| 3 | 9 |
|---|---|

 (24 horas)

### Arribo al lugar

Fecha: 04072026  
D D M M A A A A

Hora: 

|   |   |
|---|---|
| 1 | 6 |
|---|---|

 : 

|   |   |
|---|---|
| 0 | 5 |
|---|---|

 (24 horas)

#### Apartado 4.1 Ubicación geográfica

Calle/Tramo carretero: Carretera que conduce de campo grande a Tuxpanguillo

No. exterior: \_\_\_\_\_ No. interior: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Colonia/Localidad: Localidad Tuxpanguillo

Municipio/Demarcación territorial: Ixtaczoquitlan

Entidad federativa: Veracruz

Referencias: Lugar conocido como Cuesta del Mexicano, Puente del Rio San Juan

*Anote las coordenadas geográficas.*

Latitud: |1|8|.|7|9|9|6|4|4|

Longitud: -|-97|.006905|

### Croquis 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

¿Realizó la inspección del lugar?

Sí ☒

No ☐

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

Sí ☒

Llene el  
anexo D

No ☐

¿Preservó el lugar de la intervención?

Sí ☒

No ☐

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

Sí ☒

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 **15:39 HORAS** DE DÍA 04 DE JULIO DEL 2026, MIENTRAS LOS SUSCRITOS POLICÍA MUNICIPAL DONATO SÁNCHEZ RUIZ CON UN ELEMENTO MÁS DE FUERZA, ABORDO DE LA UNIDAD SPM-330 REALIZÁBAMOS RECORRIDOS DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y DISUASIÓN DE CONDUCTAS DELICTIVAS CUANDO NOS SOLICITÓ EL RADIO OPERADOR TRASLADARNOS A CARRETERA QUE CONDUCE DE CAMPO GRANDE A TUXPANGUILLO COMO REFERENCIA A LA ALTURA DEL PUENTE DEL RÍO SAN JUAN, ESTO DEBIDO AL REPORTE EMITIDO POR EL NÚMERO DE EMERGENCIAS 9-1-1 REFIRIENDO UN MOTOCICLISTA DERRAPADO, POR LO QUE NOS TRASLADAMOS DE MANERA INMEDIATA, ARRIBANDO AL LUGAR A LAS **16:05 HORAS**, JUSTO EN LAS COORDENADAS **18.799644, -97.006905**, DONDE VISUALIZAMOS A UNA PERSONA DEL SEXO MASCULINO TENDIDA FUERA DEL LECHO DEL RÍO SAN ANTONIO Y A UNOS METROS DE ÉSTA SE ENCONTRABA UNA MOTOCICLETA, DICHA PERSONA VESTÍA PANTALÓN DE MEZCLILLA COLOR CAFÉ, CAMISA MANGA LARGA COLOR GRIS Y BOTAS DE TRABAJO EN COLOR CAFÉ, POR LO QUE SOLICITAMOS A LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN CIVIL QUE YA SE ENCONTRABAN EN EL LUGAR A BORDO DE LA UNIDAD PC-77 AL MANDO DE LA PARAMÉDICO RUBÉN ANTONIO OSEGUERA PARRA CON UNO MÁS QUIENES CONFIRMAN QUE LA PERSONA YA NO CONTABA CON SIGNOS VITALES, PROCEDIENDO A REALIZAR EL ACORDONAMIENTO DEL LUGAR CON CINTA PREVENTIVA, QUEDANDO EN ESPERA DEL ARRIBO DE LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES. SIENDO LAS **16:11 HORAS** SE PRESENTÓ EN EL LUGAR LA C. **IRMA FLORES SOYOHUA** DE 65 AÑOS DE EDAD, CON DOMICILIO EN LA CALLE GUSDALUPE VICTORIA SIN NÚMERO DE LA LOCALIDAD CAMPO GRANDE, LA CUAL NOS MANIFESTÓ QUE LA PERSONA FALLECIDA ERA SU HIJO Y QUE RESPONDÍA AL NOMBRE DE **ISRAEL FLORES FLORES**. POSTERIORMENTE, SIENDO LAS **16:56 HORAS**, SE PRESENTÓ EN EL LUGAR EL POLICÍA MINISTERIAL ALEJANDRA JACOME RODRÍGUEZ, CON UN ELEMENTO MÁS A BORDO DE LA PATRULLA CON PLACAS XW-4847A DEL ESTADO DE VERACRUZ; DE IGUAL MANERA, SIENDO LAS **17:10 HORAS** ARRIBÓ PERSONAL DE SERVICIOS PERICIALES A CARGO DE LA LIC. JUDITH SUNEN MONTOYA SOTO CON UN ELEMENTO MÁS DE APOYO, LOS CUALES INICIARON EL LEVANTAMIENTO DEL CUERPO DE LA PERSONA FALLECIDA MISMO QUE SERÁ TRASLADADO A LAS INSTALACIONES DEL SEMEFO DE ORIZABA PARA REALIZAR LA NECROPSIA DE RIGOR Y SE RETIRARON DEL LUGAR A LAS **17:34 HORAS**; FINALMENTE, SIENDO LAS **17:50 HORAS** PROCEDIMOS AL ASEGURAMIENTO DE LA MOTOCICLETA, SIENDO **UNA MOTOCICLETA MARCA BAJAJ SIN PLACAS DE CIRCULACIÓN CON NÚMERO DE SERIE MD2B97FX7SCH02696**, PROCEDIENDO A ASEGURARLA Y TRASLADARLA A NUESTRA COMANDANCIA, INICIANDO EN ESOS MOMENTOS EL REGISTRO DE CADENA DE CUSTODIA PARA SER PUESTA A DISPOSICIÓN DE ÉSTA FISCALÍA, Y ESTANDO YA EN NUESTRAS INSTALACIONES PROCEDIMOS A VERIFICAR EL NÚMERO DE SERIE DE LA MOTOCICLETA, **ARROJANDO QUE CUENTA CON REPORTE DE ROBO**, CON NÚMERO DE CARPETA DE INVESTIGACIÓN **OR11/808/2025** SOLICITAMOS LOS SERVICIOS DE GRÚAS, ARRIBANDO PERSONAL DE TALLERES, GRÚAS Y SERVICIOS AUXILIARES DE MÉXICO, S.A. DE C.V., EN LA UNIDAD TG-010 A CARGO DEL OPERADOR LUIS ÁNGEL JIMÉNEZ JUÁREZ QUIEN SE ENCARGARA DE REALIZAR LAS MANIOBRAS CORRESPONDIENTES Y EXPIDIÉNDONOS EL INVENTARIO RESPECTIVO. FINALMENTE, NOS DIRIGIMOS A NUESTRA COMANDANCIA PARA LA REALIZACIÓN DEL PRESENTE INFORME POLICIAL HOMOLOGADO.

De ser necesario puede continuar la narración en el anexo G

Donato Sanchez Ruiz 

Policia Municipal Ixtaczoquitlan



**Llene este Anexo por cada persona detenida.**

**Apartado A.1 Fecha y hora de la detención**

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

#### Aparado A.2 Datos generales de la persona detenida

**Domicilio de la persona detenida**

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

¿La persona detenida presenta lesiones visibles?      Sí ☐      No ☐

¿Manifiesta tener algún padecimiento?      Sí ☐      ¿Cuál? .....

¿La persona detenida se identificó como miembro de algún grupo vulnerable?      Sí ☐      ¿Cuál? .....

¿La persona detenida se identificó como integrante de algún grupo delictivo?      Sí ☐      ¿Cuál? .....

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

Primer apellido Segundo apellido Nombre(s)

No. telefónico: 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 determine 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, infórmele 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.

¿Le 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 D*No ☐

¿Recolectó pertenencias de la persona detenida?

Sí ☐ *Complete el siguiente cuadro*No ☐

|    | 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 de traslado de la persona detenida**

Lugar de traslado:

Fiscalía/Agencia ☐Hospital ☐Otra dependencia ☐

¿Cuál?

**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:                                                           |                                                                            |
|                  | <b>Autoridad</b>                                                                                    |                                                                                                     |                                                                            |
| 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"/> | 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"/> | Utilización de armas incapacitantes menos letales <input type="checkbox"/> |
|                  |                                                                                                     |                                                                                                     | Utilización de armas de fuego o fuerza letal <input type="checkbox"/>      |

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

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal black ruling lines. Two diagonal blue lines cross the page from corner to corner, creating a large 'X' shape. The lines are evenly spaced and extend across the entire width and height of the page.

¿Brindó o solicitó asistencia médica?

Si ☐

No ☒

**Explique:**

Two parallel purple lines are drawn on a set of horizontal dashed lines. The lines are slanted upwards from left to right. The first line starts at a point on the second dashed line from the bottom and extends upwards to the top dashed line. The second line starts at a point on the third dashed line from the bottom and extends upwards to the top dashed line. The two lines are parallel to each other.

Apartado B.2 Datos del primer respondiente que realizó el informe del uso de la fuerza, 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 C. INSPECCIÓN DE VEHÍCULO

Llene este Anexo por cada vehículo inspeccionado.

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

## Apartado C.1 Fecha y hora de la inspección

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

Fecha: 04/07/2026  
D D M M A A A A

Hora: 17 : 50 (24 horas)  
h h m m

## Apartado C.2 Datos generales del vehículo inspeccionado

Tipo:

Terrestre ☒

Acuático ☐

Aéreo ☐

Procedencia:

Nacional ☒

Extranjero ☐

Marca: Bajaj

Submarca: Pulsar

Modelo: 2025

Color: Negro

Uso:

Particular ☒

Transporte público ☐

Carga ☐

Placa/Matrícula:                     

No. de serie: M02B97FX75CH02696

Situación:

Con reporte de robo ☒

Sin reporte de robo ☐

No es posible saberlo ☐

Observaciones:

Destino que se le dio: Corralon de gruas y servicios auxiliares de Mexico

## Apartado C.3 Objetos encontrados en el vehículo inspeccionado

¿Encontró objetos relacionados con los hechos?

Sí ☐ Llame 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

Sanchez

Primer apellido

Ruiz

Segundo apellido

Donato

Nombre(s)

Adscripción: Extacaguatlan

Cargo/grado: Policia Operativo

Firma: [Firma]

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre(s)

Adscripción:                     

Cargo/grado:                     

Firma: