

ANEXO D. INVENTARIO DE ARMAS Y OBJETOS

Llene tantas veces como sea necesario este Anexo.

ANEXO D. INVENTARIO DE ARMAS Y OBJETOS, REQUISITOS Y/O ASESURADOS RELACIONADOS CON EL TRÁFICO PREVIENCIÓN DEL DELITO

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 le 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 le 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

Adscripción: El primer responsable que realice la recepción y/o aseguramiento de los objetos, solo si es diferente a (que no sea la persona responsable).

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

¿Desea reservar sus datos?

S

No

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

Fecha:

D	D	M	M	A	A	A	A

Hora:

 :

 (24 horas)

h h m m

ନିମ୍ନଲିଖିତ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଅନୁସାରେ ପଢ଼ାଯିବ।

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre(s)

Indique según corresponda.

Calidad: Víctima u ofendido ☐

Denunciante ☐Testigo ☐

Nacionalidad: Mexicana ☐

Extranjera ☐

¿Cuál?

Sexo: Mujer ☐ Hombre ☐

Fecha de nacimiento:

Edad :

--	--

¿Se identificó con algún documento?

Credencial INE ☐

Licencia ☐

Pasaporte ☐

Otro: No ☐

[illegible]

No. telefónico: _____

Correo electrónico: _____

Domicilio de la persona entrevistada

Calle/Tramo carretero:

No. exterior: No. interior: Código Postal:

Colonia/Localidad:

Municipio/Demarcación

Entidad federativa:

Referencias:

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

Firma/Huella de la persona entrevistada

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

ANEXO F. ENTREGA - RECEPCIÓN DEL LUGAR DE LA INTERVENCIÓN

Formulario de 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.)

¿Solicitó apoyo de alguna autoridad o servicios especializados en el lugar de la intervención?

Si ☐

No ☐

¿Cuál?

Verificación de las acciones realizadas después de la preservación

Después de la preservación del lugar de la intervención, ¿Ingresó alguna persona al lugar?

Si ☐

No ☐

Motivo del ingreso:

Datos 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:

Formulario de entrega - recepción del lugar de la intervención

Datos de la persona que entrega el lugar de la intervención.

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre(s)

Adscripción:

Cargo/grado:

Firma:

Datos de la persona que recibe el lugar de la intervención.

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre(s)

Adscripción:

Cargo/grado:

Firma:

Observaciones:

Fecha:

D	D	M	M	A	A	A	A

Hora:

h	h

 :

m	m

 (24 horas)

Página | | | de | | |

Hechos ☐Entrevista ☐

El/la participante que realice la grabación de los hechos y/o entrevista, sólo si es diferente a quien firmó la puesta
 Fecha: _____

Primer apellido

Segundo apellido

.....
Nombre(s)

Adscripción:

Cargo/grado:

Firma:

Registro de Cadena de Custodia

No. de referencia
30PM 30 081 22032026

7.- Continuidad y trazabilidad. (Fecha y hora de la entrega-recepción, nombre completo de quien entrega y de quien recibe los indicios o elementos materiales probatorios, Institución a la que pertenecen, cargo dentro de la misma, propósito de la transferencia y firmas autógrafas. Anote las observaciones relacionadas con el embalaje, el indicio o elementos material probatorio o cualquier otra que considere necesario realizar. Agregue cuantas hojas sean necesarias. Cancele los espacios sobrantes después de que se haya cumplido con el destino final del indicio o elemento material probatorio).

Fecha y hora de entrega recepción	Nombre, institución y cargo de quien entrega	Actividad/propósito	Firma
22/08/2026	Pol. Alvaro Alvarez Sández	A Seguramiento y Entrega	ALHSE
21:00 hr	Nombre, institución y cargo de quien recibe Fatima Jimenez Hernandez Fiscal de Ordebaner	Recebe	[Firma]
Observaciones			
Fecha y hora de entrega recepción	Nombre, institución y cargo de quien entrega	Actividad/propósito	Firma
	Fatima Jimenez Hernandez Fiscal de Ordebaner	Entrega	[Firma]
	Nombre, institución y cargo de quien recibe	Actividad/propósito	Firma
Observaciones			
Fecha y hora de entrega recepción	Nombre, institución y cargo de quien entrega	Actividad/propósito	Firma
	Nombre, institución y cargo de quien recibe	Actividad/propósito	Firma
	Observaciones		
Observaciones			

Se anexa continuación de trazabilidad: Si [] No []

Registro de Cadena de Custodia

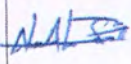
No. de referencia

30 PA 30 087 22 02 2026

4.- Empaque/embalaje. (Coloque el número, letra o combinación de los indicios o elementos materiales de acuerdo al tipo de embalaje que se empleó para su preservación o conservación, según corresponda. Puede emplear intervalos).

Bolsa	Caja	Recipientes

5.- Servidores públicos. (Todo servidor público que haya participado en el procesamiento de los indicios o elementos materiales probatorios deberá escribir su nombre completo, la Institución a la que pertenece, su cargo, la etapa del procesamiento en la que intervino y su firma autógrafa. Se deberán cancelar los espacios sobrantes).

Nombre completo	Institución y cargo	Etapa	Firma
Pol. Alvaro Alvarez Sanchez	Seguridad Publica Municipal de Ixtaczoquitlan ver Supervisor	Recepcion	

6.-Traslado. (Marque con "X" la vía empleada. En caso de ser necesaria alguna condición especial para la conservación o preservación de un indicio o elemento material probatorio en particular, el personal pericial o policial con capacidades para el procesar, según sea el caso, deberá recomendarla).

a) Vía:	Terrestre ☒	Aérea ☐	Marítima ☐
b) Se requieren condiciones especiales para su traslado:	No ☒	Sí ☐	
Recomendaciones			

Registro de Cadena de Custodia

No. de referencia

30PM30087220320262100

Institución o unidad administrativa	Folio o llamado	Lugar de intervención	Fecha y hora de intervención
Seguridad Pública municipal del de Ixtaczoquitlan Ver.		Camino de terreceña Col. Barrial Loc. Rincon Maravillas. Ixtaczoquitlan ver. Lat: 18.7815621 Lon: -96.9979762	20/03/2026 14:02 Horas

Localización	Descubrimiento	Aportación
X		

1. **Identificación.** (Número, letra o combinación alfanumérica asignada al indicio o elemento material probatorio, descripción general, ubicación en el lugar de intervención y hora de recolección. Relacione la identificación por secuencias cuando se trate de indicios o elementos materiales probatorios del mismo tipo o clase; en caso contrario, registre individualmente. Cancele los espacios sobrantes).

Identificación	Descripción	Ubicación en el lugar	Hora de recolección
1	Camion marca Freightliner Submarca M2, Color blanco modelo 2016, serie: 3ALFCYCS4GD HB7910, con placas de circulación 88B1042 del SCT	Camino de terreceña Col. Barrial Loc. Rincon Maravillas Ixtaczoquitlan ver.	17:40 Horas

2. **Documentación.** (Marque con "X" los métodos empleados o especifique cualquier otro en caso necesario).

Escrito: Sí ☒ No ☐ Fotográfico: Sí ☐ No ☐ Croquis: Sí ☐ No ☐

Otro: Sí ☐ No ☐

Especifique:

3. **Recolección.** (Coloque el número, letra o combinación de los indicios o elementos materiales probatorios que fueron levantados directamente con la mano o mediante un instrumento, así como el tipo de embalaje que se empleó, según corresponda. Puede emplear intervalos).

Manual	Instrumental
	1