



CNSP

NO. DE REFERENCIA

30 PM 03 065 11 10 32 02 607 50  
EDO INST GOB MPIO D D M M A A A A H H M M

NO. DE FOLIO ASIGNADO POR EL SISTEMA

2697157

**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: 11 10 32 02 607 50  
D D M M A A A A

Hora: 07 : 50 (24 horas)  
h h m m

No. expediente: 1 XTU DA 043 2026

Señale con una "X" el o los Anexos entregados e indique la cantidad de cada uno de ellos (sólo entregue los Anexos utilizados).

|                                               |                                                                                                     |                                                                           |                                                                                                     |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Anexo A.</b> Detención(es)                 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <b>Anexo E.</b> Entrevistas                                               | <input checked="" type="checkbox"/> 101011                                                          |
| <b>Anexo B.</b> Informe del uso de la fuerza  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <b>Anexo F.</b> Entrega - recepción del lugar de la intervención          | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <b>Anexo C.</b> Inspección de vehículo        | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <b>Anexo G.</b> Continuación de la narrativa de los hechos y/o entrevista | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <b>Anexo D.</b> Inventario de armas y objetos | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | No se entregan Anexos                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                            |

¿Anexa documentación complementaria? ☐ Sí (Señale con una "X" el tipo de documentación) ☐ No

Fotografías ☐ Audio ☐  
Videos ☐ Certificados médicos ☐  
Otra ☐ (¿Cuál?) .....

**Datos de quien realiza la puesta a disposición**

Primer apellido: Xocua  
Segundo apellido: Ixmactlahua  
Nombre(s): Daniel  
Adscripción: Seguridad pública municipal  
Cargo/grado: Policía Operativo  
Firma: [Firma]

**Fiscal/Autoridad que recibe la puesta a disposición**

Primer apellido: Lara  
Segundo apellido: Canela  
Nombre(s): Pedro  
Fiscalía/Autoridad: UIPS  
Adscripción: Orizaba Distrito XV  
Cargo: Fiscal Ferrero  
Firma: [Firma]

Sello de la institución/autoridad que recibe el formato IPH



## SECCIÓN 2. PRIMER RESPONDIENTE

### Apartado 2.1 Datos de identificación

Xocua

Primer apellido

Ixmattlahua

Segundo apellido

Daniel

Nombre(s)

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

- ☐ Guardia Nacional  
☐ Policía Federal Ministerial

- ☐ Policía Ministerial  
☐ Policía Mando Único  
☐ Policía Estatal  
☒ Policía Municipal

Otra autoridad:

Ixtaczoquitlan Ver.

¿Cuál es su grado o cargo?

¿En qué unidad arribó al lugar de la intervención?

No aplica ☐

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

Si ☒

¿Cuántos? 002 (001,002,...,010,...)

No ☐

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

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

¿Cómo se enteró del hecho?

Denuncia ☐

Flagrancia ☐

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: 11/03/2026  
D D M M A A A A

Hora: 23 : 07 (24 horas)  
h h m m

#### Arribo al lugar

Fecha: 11/03/2026  
D D M M A A A A

Hora: 23 : 15 (24 horas)  
h h m m

## SECCIÓN 4. LUGAR DE LA INTERVENCIÓN

### Apartado 4.1 Ubicación geográfica

Calle/Tramo carretero: Av. San Juan

No. exterior:

No. interior:

Código Postal:

Colonia/Localidad: Escamela

Municipio/Demarcación territorial: Ixtaczoquitlan Veracruz

Entidad federativa: Veracruz

Referencias: frente a la empresa Kimberly Clark

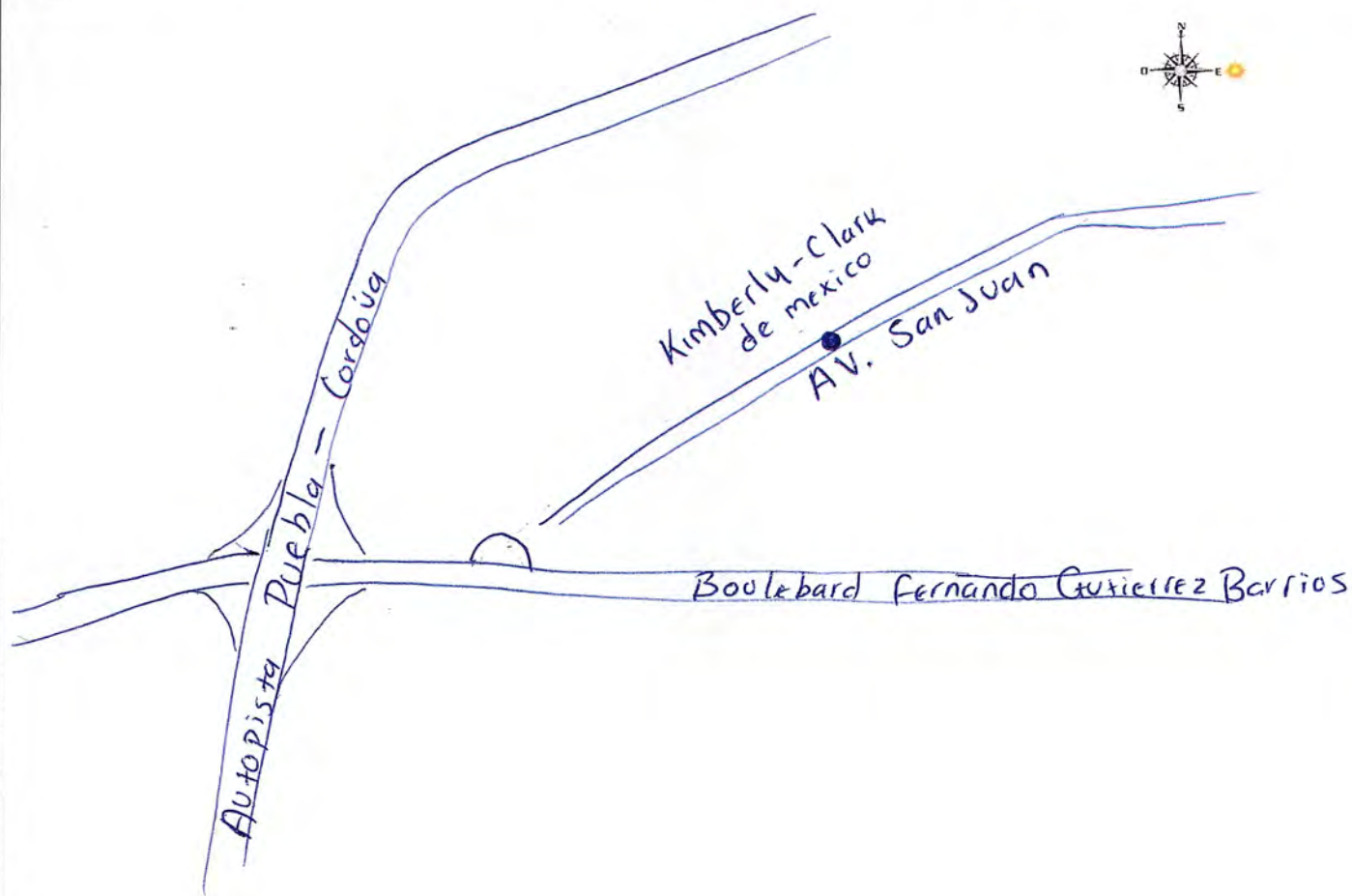
Anote las coordenadas geográficas.

Latitud: 18.860856

Longitud: -97.065571

### 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 23:07 hrs aproximadamente del día 10 de marzo del año 2026 mientras realizaba recorridos de Vigilancia Sobre Calle norte 15 barrio San Jose de Ixtaczoquitlan, los suscritos policia Daniel Xorua Ixmatlahua y policia municipal Christian Sorcia Rodriguez abordo de la Unidad SPM-341 adscritos a la Comandancia municipal de Ixtaczoquitlan, nos indica el radio operador en turno trasladarnos a la av. San Juan, como referencia, enfrente de la empresa Kimberly Clark, bajo las coordenadas geograficas 18.860856, -97.065571, Debido a Un reporte por los servicios de emergencia 911 el cual indica Verificar ya que un ciudadano reporta haver encontrado su vehiculo del cual fue despojado. Nos aproximamos de inmediato, arribando Siendo las 23:15 hrs Visualizamos un masculino levantando la mano el cual viste chamarra Color negra y gorra, desendemos y nos identificamos como policia municipales de Ixtaczoquitlan, Asi mismo se presenta el C. Luis Velazquez Hernandez de 45 años de edad, refiere que es Obrero de la empresa Kimberly Clark de Ixtaczoquitlan, Sobre la av. San Juan menciona que el día domingo 8 de marzo del presente año aproximadamente 11:29 hrs, mientras Circulaba

De ser necesario puede continuar la narración en el Anexo G.



Continuación de la narrativa de:

Hechos ☐Entrevista ☐

Sobre la autopista maltrata-Esperanza acompañado de su suegra, un vehículo lo intercepta, deciden tres masculinos con armas largas, le rompen el cristal de la puerta del Conductor y los despojan de su vehículo siendo una Toyota Hilux color gris año 2024, placas de Circulación XM7276 A de Veracruz. Toman con dirección desconocida, sin saber más sobre su vehículo. Siendo el día 10 de marzo del presente año, al salir de su trabajo se percató que su vehículo está estacionado y abandonado a vera, sobre av. San Juan, por lo que Corroboramos la placa con el Centro y Control Comando y Comunicaciones (C4) Fortín otorgándonos el folio 0521260308112934 confirmando que dicho reporte es Verdadero. Siendo las 23:20 arriba la unidad spm 365 al mando del Supervisor Alvaro alvarez sanches con el policía Ulises Palomares xoyohua para apoyar, Siendo las 01:05 hrs del día 11 de marzo arriba la grua Freightliner grumex con placas de circulación N8LE83 con número económico TGN1N, conductor Bravlio gonzalez martinez, con uno mas, con dirección en calle de la raya #6 colonia el encinar zona centro nogales ver. Realizando las maniobras y otorgando los respectivos inventarios folio 5937E, y posterior realizar el informe policía homologado

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

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre(s)

Adscripción:

Cargo/grado:

Firma:



## ANEXO A. DETENCIÓN(ES)

Llene este Anexo por cada persona detenida.

Persona detenida:    (001, 002, ..., 010, ...)

Número de detención (RND):             \*

\*Sexto transitorio de la Ley Nacional del Registro de Detenciones

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

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

Fecha:          
D D M M A A A A

Hora:   :   (24 horas)  
h h m m

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

Primer apellido  Segundo apellido  Nombre(s)

Apodo o alias:  No aplica ☐

Nacionalidad: Mexicana ☐ Extranjera ☐ ¿Cuál?

Sexo: Mujer ☐ Hombre ☐

Fecha de nacimiento:          
D D M M A A A A

Edad:

¿Se identificó con algún documento? Credencial INE ☐ Licencia ☐ Pasaporte ☐ Otro:  No ☐

No. de identificación:

### Domicilio de la persona detenida

Calle/Tramo carretero:

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, etcétera).

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

¿Manifiesta tener algún padecimiento? Sí ☐ ¿Cuál?  No ☐

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

¿La persona detenida se identificó como integrante de algún grupo delictivo? Sí ☐ ¿Cuál?  No ☐

### 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 informé 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 ☐

¿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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                     |                                                                                                     |                |            |                                                                                                     |                                                                                                     |            |                                                                                                     |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                 |                          |                                                   |                          |                                              |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------|--------------------------|
| <p>Indique cuántos:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 35%; text-align: center;"><b>Autoridad</b></td> <td style="width: 35%; text-align: center;"><b>Persona</b></td> </tr> <tr> <td>Lesionados</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Fallecidos</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> |                                                                                                     | <b>Autoridad</b>                                                                                    | <b>Persona</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"/> | 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"/> | <p>Seleccione con una "X" según corresponda:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Reducción física de movimientos</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Utilización de armas incapacitantes menos letales</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Utilización de armas de fuego o fuerza letal</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | Reducción física de movimientos | <input type="checkbox"/> | Utilización de armas incapacitantes menos letales | <input type="checkbox"/> | Utilización de armas de fuego o fuerza letal | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Autoridad</b>                                                                                    | <b>Persona</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"/> |                |            |                                                                                                     |                                                                                                     |            |                                                                                                     |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                 |                          |                                                   |                          |                                              |                          |
| 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"/> |                |            |                                                                                                     |                                                                                                     |            |                                                                                                     |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                 |                          |                                                   |                          |                                              |                          |
| Reducción física de movimientos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <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:

¿Brindó o solicitó asistencia médica?

Sí ☐

No ☐

Explique:

### 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, 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?

Sí ☐ Llene el Anexo D.

No ☐

### Apartado C.4 Datos del primer respondiente que realizó la inspección, 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: .....