



**CONVENIO DE APOYO
JESUS ARMANDO RODELAS LERMA**

CONVENIO DE APOYO, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL MUNICIPIO DE CUAUHTÉMOC, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LOS C.C LIC. MARIA DE LOURDES PEREZ DE ANDA, L.C. M.I. PATRICIA RAMIREZ CEBALLOS, C.P. HERIBERTO GONZALEZ ANDUJO, ING. LUIS GERARDO PIMENTEL OCHOA, Y LIC. ANA LAURA ZARAZUA DIAZ, EN SUS CARACTERES DE SECRETARIO DE AYUNTAMIENTO, TESORERA, OFICIAL MAYOR, DIRECTOR DE DESARROLLO SOCIAL, SECRETARIO PARTICULAR DE LA PRESIDENCIA Y REGIDORA PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE HACIENDA, RESPECTIVAMENTE, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ COMO "EL MUNICIPIO" Y POR LA OTRA PARTE EL C. JESUS ARMANDO RODELAS LERMA, A QUIEN EN LOS SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "EL BENEFICIARIO", Y ACTUANDO TODAS LAS PARTES CONJUNTAMENTE SE LES DENOMINARÁ COMO "LAS PARTES", SUJETANDOSE AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- 1.- Que en fecha 18 de marzo del presente año, "**EL BENEFICIARIO**" presenta solicitud de apoyo para cubrir los gastos funerarios de su hermano, ya que con lo que gana no le alcanza para cubrir este gasto.
- 2.- La dirección de Desarrollo Social autoriza un apoyo el cual será otorgado por la cantidad de **\$15,200.00 (QUINCE MIL DOSCIENTOS PESOS 00/100 M.N)**. Los cuáles serán entregados por única ocasión.

DECLARACIONES

I.DECLARA "EL MUNICIPIO":

I.- Por conducto de sus representantes legales y bajo protesta de decir verdad que:

I.1- Que sus representantes en ejercicio de las atribuciones que le confieren las leyes, reglamentos y demás disposiciones aplicables, en general, intervenir en cualquier acto, convenio o contrato en que se obligue económicamente al municipio; en términos de lo dispuesto por el código municipal.

I.2- La **LIC. MARIA DE LOURDES PEREZ DE ANDA**, acredita su personalidad como secretario del Ayuntamiento, con el nombramiento expedido a su favor el día 10 de septiembre de 2024, por el **C.LIC. ELIAS HUMBERTO PEREZ MENDOZA** Presidente Municipal de Cuauhtémoc, Chihuahua, contando con facultades suficientes para suscribir el presente instrumento legal de conformidad con el artículo 63 fracción XV del Código Municipal del Estado de Chihuahua.

I.3.- Que el **C.P. HERIBERTO GONZALEZ ANDUJO** acredita su personalidad como Oficial Mayor del Municipio mediante nombramiento expedido por el **C. LIC. ELIAS HUMBERTO PEREZ MENDOZA**, Presidente Municipal de Cuauhtémoc, Chihuahua con fecha de 17 de septiembre de 2024, y se encuentra facultado para suscribir el presente instrumento según lo dispone el artículo 66 del Código Municipal del Estado en sus fracciones III Y VII.

a



I.4.- Que el **ING. LUIS GERARDO PIMENTEL OCHOA** acredita su personalidad como Director de Desarrollo Social, con nombramiento expedido a su favor el 18 de febrero de 2025, por el **C. LIC. ELIAS HUMBERTO PEREZ MENDOZA** Presidente Municipal de Cuauhtémoc, Chihuahua.

I.5.- Que la **L.C M.I. PATRICIA RAMIREZ CEBALLOS**, acredita su personalidad como Tesorera del Ayuntamiento, con el nombramiento expedido en su favor el 10 de septiembre de 2024, por el **C. LIC. ELIAS HUMBERTO PEREZ MENDOZA** Presidente Municipal de Cuauhtémoc, Chihuahua, y se encuentra facultada para suscribir el presente instrumento según el artículo 64 del Código Municipal del Estado, en su fracción XI.

I.6.- Que la **LIC. ANA LAURA ZARAZUA DIAZ**, acredita su personalidad como Regidora del H. Ayuntamiento de Cuauhtémoc, Presidenta de la Comisión de Hacienda, con Constancia de Asignación de Regidurías expedida a su favor por la Asamblea Municipal del Instituto Estatal Electoral del estado de Chihuahua de fecha 08 de junio de 2024, así como toma de protesta en sesión de Ayuntamiento de fecha 10 de septiembre de 2024, misma que se encuentra facultada para comparecer de conformidad con lo estipulado en el artículo 35 Bis del Código Municipal del Estado de Chihuahua.

I.7.- Que es de su interés llevar a cabo el presente instrumento, y que cuenta con los recursos, solvencia y liquidez necesarios a fin de dar cumplimiento a las obligaciones que contrae por virtud de la suscripción del presente, manifestando que las erogaciones respectivas se encuentran debidamente previstas por las disposiciones presupuestales vigentes y aplicables.

I.8.- Que señala como domicilio para los efectos legales a que haya lugar, el ubicado en la Ave. Allende No. 15 C.P. 31500 de esta Ciudad de Cuauhtémoc, Chihuahua.

I.09.- Es voluntad de esta administración suscribir el presente convenio, con el propósito de otorgar apoyo a **"EL BENEFICIARIO"**.

II.- DECLARA "EL BENEFICIARIO":

II.1.- Quien dijo llamarse como quedó escrito **JESUS ARMANDO RODELAS LERMA**, que es de la nacionalidad mexicana, mayor de edad, con plena capacidad de ejercicio y que goza de sus derechos civiles libres para suscribir el siguiente convenio .

II.2.- Se identifica con Credencial de elector Número 1030035609827 la cual anexa al presente como anexo 1, que su clave única de registro de población es (CURP):ROLJ840526HCHDRS01, que su registro federal de contribuyentes es(RFC): ROLJ840526S61 los cuales se anexan al presente en copia simple como anexos 2 y 3 respectivamente.

II.3.- Que señala como domicilio para todos los efectos vinculados a este instrumento el ubicado en la calle Oaxaca # 642 Col. Republica, Cuauhtémoc, Chihuahua. Agregándose al expediente comprobante de domicilio en copia simple.



III.- DECLARAN "LAS PARTES":

III.1.- Que manifiestan que es su libre voluntad el suscribir el presente convenio, se reconocen mutuamente la personalidad jurídica con que comparecen, que en la suscripción del mismo no ha existido dolo, violencia de ningún tipo, mala fe, o algún tipo de vicio, lo que protestan en lo necesario para todos los efectos legales a que haya lugar, por lo que se comprometen y obligan al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. - OBJETO DEL CONVENIO. - Bajo los términos de presente instrumento "EL MUNICIPIO" se compromete a entregar apoyo económico al "EL BENEFICIARIO", y este a su vez se obliga a destinarlo para el pago de los gastos funerarios de su hermano.

SEGUNDA. - IMPORTE DEL CONVENIO. - El precio total convenido para el presente apoyo, es por la cantidad de **\$15,200.00 (QUINCE MIL DOSCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)**.

TERCERA. FORMA DE PAGO. - el pago descrito en la cláusula anterior, será a cargo de "EL MUNICIPIO". y conforme al procedimiento que determine la Tesorería Municipal en un horario de 10:00am a 2:00pm de lunes a viernes hábiles.

CUARTA. - VIGENCIA. - El presente instrumento tendrá una vigencia a partir de la firma del presente al 31 de Diciembre de 2025.

QUINTA. - OBLIGACIONES DE "EL BENEFICIARIO". - "EL BENEFICIARIO" tendrá las siguientes obligaciones:

1). "EL BENEFICIARIO" se compromete a utilizar el recurso proporcionado para lo mencionado en su solicitud.

SEXTA. - MODIFICACIONES AL CONVENIO. - "LAS PARTES" de común acuerdo, podrán revisar, modificar el presente instrumento, debiendo constar dichas modificaciones por escrito mediante Adendum modificadorio el cual surtirá efecto a partir de su suscripción, debiendo esté estar firmado por todas

SEPTIMA. - CONFIDENCIALIDAD. - "EL BENEFICIARIO", conviene en guardar y conservar bajo la más estricta confidencialidad la información contenida en el presente convenio, así como toda aquella información que con motivo del cumplimiento de las obligaciones pactadas en el presente instrumento obtenga, quien además será responsable solidario de cualquier acto contrario al respecto, de su representada y los empleados de ésta. Se reconocen ambas partes que el incumplimiento a la obligación de confidencialidad aquí acordado podrá constituir un delito en términos de lo establecido en el Artículo 207 del Código Penal del Estado de Chihuahua.



procedimientos y requisitos que establecen el código municipal del Estado de Chihuahua, así como el Código Civil del Estado de Chihuahua.

OCTAVA. - TERMINACIÓN ANTICIPADA. “EL MUNICIPIO” podrá dar por terminado anticipadamente el presente convenio por razones de interés general fundadas dando aviso a “EL BENEFICIARIO” cuando menos cinco días naturales de anticipación.

NOVENA. - CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR. Ninguna de “LAS PARTES” será responsable del retraso o incumplimiento de este convenio que resulte directa o indirectamente por caso fortuito o fuerza mayor.

DÉCIMA. - RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. Las controversias que se susciten con motivo de la interpretación y cumplimiento de este convenio serán resueltas mediante juicio contencioso administrativo previsto en la Ley de Justicia Administrativa del Estado de Chihuahua.

Por lo anterior “EL BENEFICIARIO” renuncia al fuero que pudiera corresponderle por razón de su domicilio presente, futuro o cualquier otra causa sometándose expresamente a la jurisdicción y competencia de las salas del Tribunal Estatal de Justicia Administrativa del Estado de Chihuahua, Chihuahua.

PREVIA LECTURA Y DEBIDAMENTE ENTERADAS “LAS PARTES” DEL CONTENIDO, ALCANCE Y FUERZA LEGAL DEL PRESENTE CONVENIO, EN VIRTUD DE QUE SE AJUSTA A LA EXPRESIÓN DE SU LIBRE VOLUNTAD Y QUE SU CONSENTIMIENTO NO SE ENCUENTRA AFECTADO POR DOLO, ERROR, LESIÓN, MALA FE NI OTROS VICIOS DEL CONSENTIMIENTO, LO FIRMAN Y RATIFICAN EN TODAS SUS PARTES, EN DOS TANTOS, EN LA CIUDAD DE CHIHUAHUA, CHIH., A 18 DE MARZO DE 2025.

POR “EL MUNICIPIO”,


LIC. MARIA DE LOURDES PEREZ DE ANDA
SECRETARIO MUNICIPAL













**L.C. M.I. PATRICIA RAMIREZ CEBALLOS
TESORERA**

**C.P. HERIBERTO GONZALEZ ANDUJO
OFICIAL MAYOR**

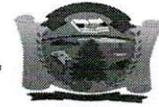
**ING. LUIS GERARDO PIMENTEL OCHOA
DIRECTOR DE DESARROLLO SOCIAL**

**LIC ANA LAURA ZARAZÚA DÍAZ
REGIDORA PRESIDENTE DE LA COMISIÓN
DE HACIENDA**

POR "EL BENEFICIARIO"

C. JESUS ARMANDO RODELAS LERMA

LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN CORRESPONDEN AL CONVENIO DE APOYO QUE CELEBRA EL MUNICIPIO DE CUAUHTÉMOC CON EL C. JESUS ARMANDO RODELAS LERMA EN FECHA 18 DE MARZO DE 2025.



DATOS DEL FALLECIDO

NOMBRE DEL FALLECIDO		FECHA DEL ESTUDIO	
Julian Rodelas Lerma		18/03/2025	
EDAD	58 años	DOMICILIO	C. Oaxaca #642 Col. Republica
CAUSA DEL FALLECIMIENTO		Cirrosis hepatica	

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE		EDAD	DOMICILIO	
Jesus Armando Rodelas Lerma		40	C. Oaxaca #642. Col Republica	
RFC	ROLJ890526561	CURP	ROLJ890526ACHDR501	
TELÉFONO	619 101 44 34	OCUPACIÓN	ESTADO CIVIL	PARENTESCO CON EL FALLECIDO
		Empleado	Soltero	Hermano
SERVICIO MÉDICO	IMSS	ZONA URBANA	ZONA RURAL	GÉNERO
		SI		H

DATOS DE LA INTEGRACIÓN FAMILIAR DEL SOLICITANTE

NOMBRE	APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO	EDO. CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	INGRESOS	APORTACIÓN
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								

GASTO FAMILIAR MENSUAL DEL SOLICITANTE	ALIMENTACIÓN	LUZ	AGUA	GAS	CELULAR (RECARGAS)
	\$ 4,000=	\$200=	\$120=	\$300=	\$ 400=
	APROX. GASTO FUNERARIO	COMBUSTIBLE	INTERNET	TRANSPORTE	
	\$ 15,200=		\$100=	\$ 200=	
	CRÉDITOS	RENTA	OTROS GASTOS	EGRESOS	DIFERENCIA
	\$ 6000=		\$5300=	\$ 680=	

DATOS DEL DOMICILIO DEL SOLICITANTE

ALUMBRADO	<input checked="" type="checkbox"/>	AGUA POTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	DRENAJE	<input checked="" type="checkbox"/>
PAVIMENTO	<input checked="" type="checkbox"/>	ENERGÍA ELÉCTRICA	<input checked="" type="checkbox"/>		
NIVEL SOCIOECONÓMICO	BAJO <input type="checkbox"/>	MEDIO-BAJO <input type="checkbox"/>	MEDIO <input type="checkbox"/>	ALTO <input type="checkbox"/>	

FICHA INFORMATIVA

Solicita apoyo economico para pagar los gastos funerarios de su hermano.

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA EL ESTUDIO	NOMBRE Y FIRMA DE PERSONA QUE SOLICITA	FIRMA DE AUTORIZACIÓN
Karla Soto.		\$ 15,200= (monto a descontar pesos en 100=)

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
RODELAS
LERMA
JESUS ARMANDO

SEXO H

DOMICILIO
SUPMZA 252 VISTA REAL I 77518
BENITO JUAREZ, Q. ROO.

CLAVE DE ELECTOR RDLRJS84052608H200

CURP ROLJ840526HCHDRS01 AÑO DE REGISTRO 2002 04

FECHA DE NACIMIENTO 26/05/1984 SECCIÓN 1030 VIGENCIA 2022 - 2032

ELECCIONES FEDERALES LOCALS Y EXTRAORDINARIAS

INE

8003077

EDUARDO JACOBINO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2249981629<<1030035609827
8405265H3212312MEX<04<<02449<3
RODELAS<LERMA<<JESUS<ARMANDO<<

Sr. Presidente Elias Humberto Perez Mendoza
Solicito de su apoyo para los gastos funerarios
de mi hermano ya que no cuento con los fondos
suficientes, agradezco de su apoyo, muchas Gracias.

[Handwritten signature]



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA
DE REGISTRO DE POBLACIÓN



Soy México

Clave:

ROLJ840526HCHDRS01

Nombre

JESUS ARMANDO RODELAS LERMA



Entidad de registro: **CHIHUAHUA**



GOBIERNO DE
MÉXICO

GOBERNACIÓN

RENAPO
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN E IDENTIDAD



108012198400087

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

JESUS ARMANDO RODELAS LERMA

PRESENTE

Ciudad de México, a 14 de marzo de 2025

El derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

Nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Agradezco tu participación.

ROSA ICELA RODRÍGUEZ VELÁZQUEZ

SECRETARIA DE GOBERNACIÓN



Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en **TELCURP, marcando el 800 911 11 11**

La impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite.

TRÁMITE GRATUITO

Los datos personales recabados, incorporados y tratados en la "Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población" son utilizados para la asignación y gestión de la Clave Única de Registro de Población, en cumplimiento a las funciones y atribuciones de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad (RENAPO) de la Secretaría de Gobernación. La persona titular de los datos personales podrá ejercer sus derechos ARCOP a través de la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Gobernación, enviando correo electrónico a unidad_transparencia@segob.gob.mx o de manera personal en la calle Abraham González no.50, Planta Baja, Col. Juárez, Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06600. En RENAPO protegemos y salvaguardamos tus datos personales. Consulta la versión integral de nuestro Aviso de Privacidad en <https://www.gob.mx/segob/renapo>

RESULTADOS

Nombre: JESUS ARMANDO RODELAS LERMA

Fecha de nacimiento 26/05/1984

RFC: ROLJ840526S61



Comisión Federal de Electricidad

CFE Suministrador de Servicios Básicos
Río Ródano No. 14, colonia Cuauhtémoc,
Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06500,
Ciudad de México. RFC: CSS160330CP7

ANITA LERMA LUCIANO

OAXACA 642 ENT 6A Y ARROYO
6A Y ARROYO
REPUBLICAC.P.31590
CD. CUAUHTEMOC,CHIH.

NO. DE SERVICIO:587970451961

RMU:31590 97-04-09 XAXX-010101 001 CFE

CUENTA:03DC02A012181995

LÍMITE DE PAGO:16 MAR 25

CORTE A PARTIR:17 MAR 25

TARIFA:01**NO. MEDIDOR:**317P6F

MULTIPLICADOR:1
NO HILOS:1

PERIODO FACTURADO:28 DIC 24-28 FEB 25

TOTAL A PAGAR:

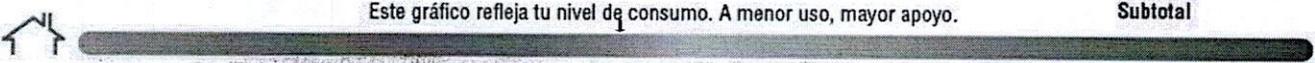
\$426

(CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS M.N.)

¡DESCARGA LA GUÍA DE CONSUMO RESPONSABLE!

SOMOS MÁS QUE AHORRO

Concepto	Lectura actual		Lectura anterior		Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
	Medida <input checked="" type="checkbox"/> Estimada <input type="checkbox"/>		Medida <input checked="" type="checkbox"/> Estimada <input type="checkbox"/>				
Energía (kWh)	15,872		15,631		241		
Básico					150	1.063	159.45
Intermedio					91	1.290	117.39



Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista				
Concepto	\$	\$/KW	\$/KWh	Importe (MXN)
Suministro	145.28	0.00	0.00	145.28
Distribución	0.00	0.00	339.28	339.28
Transmisión	0.00	0.00	43.60	43.60
CENACE	0.00	0.00	1.57	1.57
Energía	0.00	0.00	192.80	192.80
Capacidad	0.00	0.00	126.53	126.53
SCnMEM(1)	0.00	0.00	1.49	1.49

Desglose del importe a pagar	
Concepto	Importe (MXN)
Energía	276.84
IVA 16%	44.29
Fac. del Periodo	321.13
DAP(2)	104.70
Adeudo Anterior	382.75
Su Pago	-382.00
Total	426.58

Apoyo Gubernamental 573.71

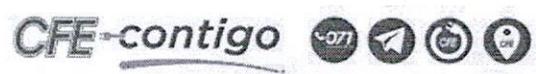
Fecha, hora y lugar de impresión: 17/03/2025 12:09:23hrs Calle 16 de Septiembre No 3260 Colonia Fracc. Los Manzanos Cuauhtémoc Cuauhtémoc Chihuahua México CP 31155

(1) SCnMEM: Costos relacionados con los servicios del Mercado. (2) DAP: Derecho al Alumbrado Público. (3) Cargos o créditos: Diversos conceptos que se pueden incluir en el aviso recibo relacionados con el suministro.



31590 97-04-09 XAXX-010101 001 CFE
01 587970451961 250316 00000426 1

03DC02A012181995Repartir
-1-



\$426
(CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS M.N.)



SECRETARIA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

FOLIO
240085848

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 2ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN. LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES.

1. NOMBRE DE LA (DEL) FALLECIDO(A) JUAN RODRIGUEZ LERMA Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido		Persona desconocida <input type="checkbox"/>	
2. FECHA DE NACIMIENTO 14/12/1966 Día Mes Año		3. SEXO Hombre <input checked="" type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/>	
5. CURP R20L21661214HCADRL06		6. ¿SE LE RECONOCÍA COMO AFROMEXICANA/O? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/>	
8. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/> *Especifique:		9. NACIONALIDAD Mexicana <input checked="" type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> *Especifique:	
10. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora: Minutos <input type="checkbox"/> Para menores de un día: Horas <input type="checkbox"/> Para menores de un mes: Días <input type="checkbox"/> Para menores de un año: Meses <input type="checkbox"/> Para persona de un año o más: Años cumplidos U518 Se ignora <input type="checkbox"/>		11. SITUACIÓN CONYUGAL Se ignora <input checked="" type="checkbox"/> Soltera/o <input type="checkbox"/> En unión libre <input type="checkbox"/> Casada/o <input type="checkbox"/> Separada/o <input type="checkbox"/> Divorciada/o <input type="checkbox"/> Viuda/o <input type="checkbox"/>	
12. RESIDENCIA HABITUAL. Anote el domicilio permanente donde vivía la (el) fallecido/a AVENIDA CAYACA 642 12.1 Tipo de vialidad 12.2 Nombre de la vialidad 12.3 Núm. Ext. 12.4 Núm. Int. Colonia Ampliación Republica 315010 12.5 Tipo de asentamiento humano 12.6 Nombre del asentamiento humano 12.7 Código Postal Cuicatlan Cuicatlan Chiapas 12.8 Localidad 12.9 Municipio o Alcaldía 12.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)			
13. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="checkbox"/> Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Bachillerato o preparatoria <input type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/> Preescolar <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/>		14. OCUPACIÓN HABITUAL Se ignora <input type="checkbox"/> 14.1 Trabajaba Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/> BRASERO	
15. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna <input type="checkbox"/> ISSSTE <input type="checkbox"/> SEDENA <input type="checkbox"/> IMSS BIENESTAR <input type="checkbox"/> ISSFAM <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/>		15.1 Número de seguridad social o afiliación	
16. NOMBRE JESUS ARMANDO RODRIGUEZ LERMA Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido		17. PARENTESCO CON LA (EL) FALLECIDO(A) HERMANO	
18. FIRMA DE LA (DEL) INFORMANTE			
19. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud <input type="checkbox"/> ISSSTE <input type="checkbox"/> SEMAR <input type="checkbox"/> IMSS BIENESTAR <input type="checkbox"/> PEMEX <input type="checkbox"/> Otra unidad médica pública <input type="checkbox"/> IMSS <input type="checkbox"/> SEDENA <input type="checkbox"/> Unidad médica privada <input type="checkbox"/>		19.1 Nombre de la unidad médica 19.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)	
20. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN AVENIDA CAYACA 642 20.1 Tipo de vialidad 20.2 Nombre de la vialidad 20.3 Núm. Ext. 20.4 Núm. Int. Colonia Ampliación Republica 315010 20.5 Tipo de asentamiento humano 20.6 Nombre del asentamiento humano 20.7 Código Postal Cuicatlan Cuicatlan Chiapas 20.8 Localidad 20.9 Municipio o Alcaldía 20.10 Entidad federativa			
21. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 11/03/2025 Día Mes Año 05:10:00 Horas Minutos		22. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/>	
23. ¿SE REALIZÓ UNA CIRUGÍA EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/>		24. ¿FUE DEFUNCIÓN ACCIDENTAL O VIOLENTA? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/>	
25. TIPO DE DEFUNCIÓN Enfermedad <input checked="" type="checkbox"/> Accidente <input type="checkbox"/> Agresión <input type="checkbox"/> Lesiones autoinfligidas intencionalmente <input type="checkbox"/> Intervención legal <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/>			
26. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfonia, etc.) PARTE I Reporte la enfermedad o condición causante directamente de defunción en línea a) Desnutrición severa Reporte la cadena de afecciones o eventos en debido orden (si aplica). Anote la causa básica en la última línea utilizada. Enfermedad Hepática PARTE II. Otras condiciones o estados patológicos significativos que no pertenecen a la parte I, pero que su presencia contribuyó a la defunción. (el intervalo de tiempo puede incluirse después del estado patológico)		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la defunción. 7 días - 5 años Código CIE 30. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN 30.1 CÓDIGO ADICIONAL	
27. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/>		28. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 64 AÑOS 28.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo <input type="checkbox"/> 43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="checkbox"/> El parto <input type="checkbox"/> El puerperio <input type="checkbox"/> No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la defunción <input type="checkbox"/>	
29. ¿LA (EL) FALLECIDO(A) PRESENTÓ MUERTE ENCEFÁLICA? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		30. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN 30.1 CÓDIGO ADICIONAL	
31. ¿OCURRIÓ EN EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/>		32. LUGAR DONDE OCURRIÓ LA LESIÓN (ACCIDENTAL O VIOLENTA) Calle o carretera (vía pública) <input type="checkbox"/> Granja (rancho o parcela) <input type="checkbox"/> Escuela u oficina pública <input type="checkbox"/> Área comercial o de servicio <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="checkbox"/> Área deportiva <input type="checkbox"/> Área Industrial (taller, fábrica u obra) <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/>	
33. RELACIÓN DE LA (DEL) PRESUNTO(A) AGRESOR(A) CON LA (EL) FALLECIDO(A)		34. DESCRIBA BREVEMENTE LA SITUACIÓN, CIRCUNSTANCIA O MOTIVOS EN QUE SE PRODUJO LA LESIÓN (ACCIDENTAL, VIOLENTA O SI ES INTOXICACIÓN, ESPECIFIQUE EL AGENTE TÓXICO): Investigación pendiente <input type="checkbox"/> No puede determinarse <input type="checkbox"/>	
36. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA LESIÓN (ACCIDENTAL O VIOLENTA) 36.1 Tipo de vialidad 36.2 Nombre de la vialidad 36.3 Núm. Ext. 36.4 Núm. Int. 36.5 Tipo de asentamiento humano 36.6 Nombre del asentamiento humano 36.7 Código Postal 36.8 Localidad 36.9 Municipio o Alcaldía 36.10 Entidad federativa			
37. CERTIFICADA POR Médica/o tratante <input type="checkbox"/> Médica/o legista <input type="checkbox"/> Otro/a médico/a <input checked="" type="checkbox"/> Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="checkbox"/> Autoridad Civil <input type="checkbox"/> Otro* <input type="checkbox"/> *Especifique: Particular		38. NOMBRE OSCAR SANCHEZ JUANES Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido	
39. SI LA (EL) CERTIFICANTE ES MÉDICO(A) 990286 Número de la cédula profesional		40. FIRMA DE LA (DEL) CERTIFICANTE	
41. DOMICILIO Y TELÉFONO CALLE LUIS ENRIQUE 3007 41.1 Tipo de vialidad 41.2 Nombre de la vialidad 41.3 Núm. Ext. 41.4 Núm. Int. FOLISSIÉ 31560 41.5 Tipo de asentamiento humano 41.6 Nombre del asentamiento humano 41.7 Código Postal Cuicatlan Cuicatlan Chiapas 41.8 Localidad 41.9 Municipio o Alcaldía 41.10 Entidad federativa 41.11 Teléfono		42. FECHA DE CERTIFICACIÓN 11/03/2025 Día Mes Año	
43. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO Núm. Libro Núm. Acta		44. LUGAR DE REGISTRO 44.1 Localidad 44.2 Municipio o Alcaldía 44.3 Entidad federativa	
		45. FECHA DE REGISTRO Día Mes Año	

240085848

ATENCIÓN: EL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL DEBE REMITIR ESTE ORIGINAL A LA SECRETARÍA DE SALUD

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO DE CHIHUAHUA
REGISTRO CIVIL
ACTA DE NACIMIENTO



EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIHUAHUA, COMO DIRECTOR DEL REGISTRO CIVIL, CERTIFICO Y HAGO CONSTAR QUE EN LOS ARCHIVOS DE ESTA DIRECCION, SE ENCUENTRA ASENTADA UN ACTA DE NACIMIENTO QUE CONTIENE LOS SIGUIENTES DATOS:

OFICIALIA:	LIBRO No.:	FOLIO No.:	ACTA No.:	FECHA DE REGISTRO:	CURP: ROLJ840526HCHDRS01
1	45	36	87	30 DE JULIO DE 1984	CRIP: 080120184000866
LUGAR DE REGISTRO:		LOCALIDAD:	MUNICIPIO:	ENTIDAD FEDERATIVA:	
		CARICHI	CARICHI	CHIHUAHUA	
DATOS DEL REGISTRADO					
NOMBRE: JESUS ARMANDO RODELAS LERMA					
FECHA DE NACIMIENTO: 26 DE MAYO DE 1984		SEXO: MASCULINO	PRESENTADO: VIVO	COMPARECIO: EL PADRE	
LUGAR DE NACIMIENTO:		LOCALIDAD:	MUNICIPIO:	ENTIDAD FEDERATIVA:	
		NOROGACHITO			
DATOS DE LOS PADRES					
NOMBRE DEL PADRE: EULOGIO RODELAS		EDAD: 42 AÑOS NACIONALIDAD: MEXICANA			
NOMBRE DE LA MADRE: ANA MARIA LERMA		EDAD: 40 AÑOS NACIONALIDAD: MEXICANA			
DATOS DE LOS ABUELOS					
ABUELO PATERNO: JULIAN RODELAS		NACIONALIDAD: MEXICANA			
ABUELA PATERNA: REFUGIA CHAPARRO		NACIONALIDAD: MEXICANA			
ABUELO MATERNO: JESUS LERMA		NACIONALIDAD: MEXICANA			
ABUELA MATERNA: LUCRECIA RODRIGUEZ		NACIONALIDAD: MEXICANA			
NO CONTIENE ANOTACIONES.					

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN ES UN EXTRACTO DEL ACTA CUYOS DATOS ARRIBA SE PRECISAN Y QUE SE EXPIDE FIRMADA ELECTRÓNICAMENTE, Y DE MANERA AUTÓGRAFA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 49 DEL CODIGO CIVIL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA Y 2 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, EN CAJEROS AUTOMATICOS, A LOS OCHO DIA(S) DEL MES DE FEBRERO DE DOS MIL DIECISEIS. DOY FE.



823527521



DIRECCION DEL
REGISTRO CIVIL
CHIHUAHUA, CHIH.

FOLIO 0754268

LIC. FEDERICO GUEVARA RAMOS
DIRECTOR DEL REGISTRO CIVIL





Identificador Electrónico

08012000120250000141



Clave Única de Registro de Población

ROLJ661214HCHDRL06



Número de Certificado de Nacimiento

Estados Unidos Mexicanos

Acta de Nacimiento

Entidad de Registro

CHIHUAHUA

Municipio de Registro

CARICHI

Oficialía	Fecha de Registro	Libro	Número de Acta
0001	28/01/1967	35	123

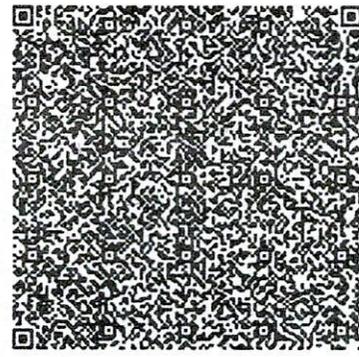
Datos de la Persona Registrada

JULIAN	RODELAS	LERMA
Nombre(s):	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
HOMBRE	14/12/1966	CUAUHTEMOC
Sexo:	Fecha de Nacimiento:	Lugar de Nacimiento:
		CHIHUAHUA

Datos de Filiación de la Persona Registrada

EULOGIO	RODELAS		MEXICANA	
Nombre(s):	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nacionalidad:	CURP:
ANA MARIA	LERMA		MEXICANA	
Nombre(s):	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nacionalidad:	CURP:

Anotaciones Marginales:	Certificación:
Sin anotaciones marginales.	Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en los artículos 35 y 49 del Código Civil de Chihuahua; 30 fracciones I, V y VIII del Reglamento Interior de la Secretaría General de Gobierno de Chihuahua y 2, 9 fracciones I, IV, VI y 34 del Reglamento Interior del Registro Civil de Chihuahua. La Firma Electrónica con la que cuenta es vigente a la fecha de expedición; tiene validez jurídica y probatoria de acuerdo a las disposiciones legales en la materia.
	A los 13 días del mes de marzo de 2025. Doy fe.



Código de Verificación

10801200011967001231



Firma Electrónica:

Uk 9M Sj Y2 MT lx NE hD SE RS TD A2 fE pV TE lB Tn xS TO RF TE fE xF Uk 1B fD Ew OD Ax Mj Aw MD Ex OT Y3 MD Ax Mj Mx fE 18 MT Qg ZG Ug Zj lW Vt Yn JI IG RI ID E5 Nj Z8 Q0 hJ SF VB SF VB 4G 51 bG x8 bn Vs tA ==

Código QR



Handwritten signature of Rafael Alejandro Corral Valverde

DIRECTOR GENERAL DEL REGISTRO CIVIL
MTR. RAFAEL ALEJANDRO CORRAL VALVERDE

La presente copia certificada del acta es un extracto del acta que se encuentra en los archivos del Registro Civil correspondiente, la cual se ha expedido con base en las disposiciones jurídicas aplicables, cuyos datos pueden ser verificados en la página <https://cevar.registrocivil.gob.mx/eVAR/ConsultaFolio.jsp>, capturando el Identificador Electrónico que se encuentra en la parte superior derecha del acta, para su consulta en dispositivos móviles, descarga una aplicación para lectura del código QR.

FUNERALES DIAZ

Servicios Funerarios, Capillas de Velación
Traslados y Embalsamados

Guelatao Y Manuel Doblado # 4915 Col. Benito Juárez
Tel. 625 581 19 47 Cd. Cuauhtémoc, Chih.
RFC DIMM 680925 EU2

Cd. Cuauhtémoc, Chih., a 18 de marzo de 2025

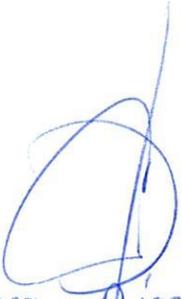
ASUNTO: PRESUPUESTO POR SERVICIO

A quien corresponda:

Por medio de la presente y a petición de interesado el C., Jesús Armando Rodelas Lerma, le doy a conocer el presupuesto y pendiente a pagar por el servicio funerario que esta empresa, Funerales Díaz, presta para el señor Julián Rodelas Lerma, quien fallece en el día 11 de marzo del presente año.

SON \$15,200.00 (SON QUINCE MIL DOSCIENTOS PESOS 00/100 M. N.) I. V. A. INCLUIDO

Sin otro particular le agradezco la atención, reciba un cordial saludo.


Ing. Andrea Díaz
C. MARTIN EFREN DIAZ MORENO
REPRESENTANTE LEGAL