



PODER EJECUTIVO

Dependencia INSTITUTO PRO VETERANOS DE LA
Depto. REVOLUCION DEL SUR.
Sección PRESIDENCIA.
Oficio Núm. _____
Expediente _____

ASUNTO: Se ruega cubrir el pago que se indica.

H.H. Cuautla, Mor; a 18 de Septiembre de 1995.

LIC. EUGENIA MAURIES CAPUANO
DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS
HUMANOS.
PALACIO DE GOBIERNO.
CUERNAVACA, MOR.

Por medio del presente me permito solicitar a Usted, ordene lo necesario a quién corresponda, con el objeto de que sean cubiertos tanto el - Pago de Marcha así como el Pago de Seguro de Vida correspondiente al C. JESUS -- CABALLERO HERNANDEZ, hijo y beneficiario de la C. VDA. DE CABALLERO ROSA HERNANDEZ SOSA, fallecida el día 23 de Agosto de 1995, deceso que tuvo lugar en su domici cilio Calle de las Americas No. 201 Colonia Guadalupe Victoria, Cuautla, Mor.

Una vez que el antes Mencionado C. JESUS CABALLERO HERNANDEZ ha reunido los requisitos para el particular de acuerdo a la relación siguiente:

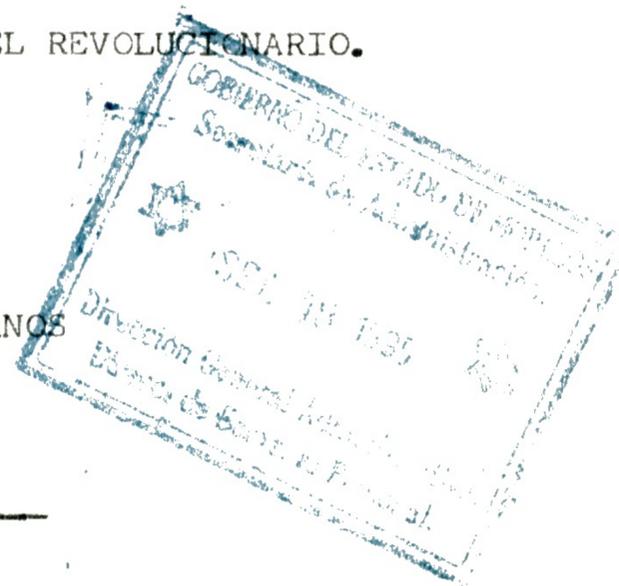
- CUATRO FOTOSTATICAS DEL ACTA DE DEFUNCION.
- TRES FOTOSTATICAS DE LA DESIGNACION DEL BENEFICIARIO.
- TRES FOTOSTATICAS DE LA IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO.
- TRES FOTOSTATICAS DEL COMPROBANTE DEL ULTIMO COBRO.
- ORIGINAL Y TRES FOTOCOPIAS DEL RECIBO DE GASTOS FUNERALES.
- DOS FOTOCOPIAS DEL RECONOCIMIENTO OFICIAL DEL VETERANO.
- DOS FOTOCOPIAS DEL ESTUDIO DE ANTECEDENTES DEL REVOLUCIONARIO.

A T E N T A M E N T E
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
EL PRESIDENTE DEL INSTITUTO PRO VETERANOS
DE LA REVOLUCION DEL SUR.

C. MATEO EMILIANO ZAPATA PEREZ.



INSTITUTO PRO VETERANOS
DE LA REVOLUCION DEL ESTADO



DECLARACION DE VOLUNTAD PARA DESIGNAR BENEFICIARIO (S) DEL SEGURO DE VIDA QUE OTORGA EL GOBIERNO DEL ESTADO

C. Secretario de Administración del
Gobierno del Estado de Morelos
Presente

C. VDA. DE CABALLERO ROSA HERNANDEZ SOSA por mi propio derecho, con mi calidad
de servidor público del Estado, con nombramiento de VIUDA DE VETERANO
adscrito a L INSTITUTO PRO VETERANOS DE LA
REVOLUCION DEL SUR, ante usted atentamente vengo a expresar libremente mi voluntad, en
relación con lo siguiente:

De conformidad con la fracción V del Artículo 34 de la Ley del Servicio Civil, tengo derecho a un seguro de
vida que a mi fallecimiento será entregado a la(s) persona(s) que sea(n) designada(s) beneficiaria(s).

Atento a lo anterior, y en virtud de que actualmente el Gobierno del Estado está cubriendo directamente
esta prestación, vengo a expresar mi voluntad plena de que el (los) beneficiario(s) de mi seguro de vida sea(n):

NOMBRE: JESUS CABALLERO HERNANDEZ. PARENTESCO O RELACION: HIJO.

DOMICILIO: CALLE DE LAS AMERICAS # 301, COL. GUADALUPE, CUAUTLIXCO, MOR.

EN CASO DE QUE DICHA PERSONA HUBIERA DEJADO DE EXISTIR EN EL MOMENTO

DE MI FALLECIMIENTO, DESIGNO BENEFICIARIO(S) A LA(S) PERSONA(S) QUE ABAJO INDICO:

NOMBRE: FELIPE CABALLERO HERNANDEZ. PARENTESCO O RELACION: HIJO.

DOMICILIO: CALLE DE LAS AMERICAS # 301, COL. GUADALUPE, CUAUTLIXCO, MOR.

Con el propósito de prever las eventualidades que pudieran presentarse, en relación con los beneficiarios,
declaro que estoy de acuerdo en que todo cambio de los aquí designados, se regirá por las siguientes
disposiciones:

- 1.- El nombramiento de un nuevo beneficiario deberá hacerse mediante escrito dirigido a la Secretaría de
Administración de gobierno, para su acreditación correspondiente.
- 2.- En el caso de que el escrito no se reciba oportunamente, el Gobierno del Estado cubrirá el importe del seguro
al último beneficiario instituido.
- 3.- Para el caso de que no haya beneficiario designado, el importe del seguro pasará a formar parte del haber
hereditario del asegurado y se pagará a quienes fueren declarados herederos en el juicio sucesorio
respectivo.
- 4.- Cuando beneficiario y asegurado mueran simultáneamente, se estará a la disposición anterior.
- 5.- En el supuesto de que el beneficiario muera antes que el asegurado y no hubiere designado beneficiario
substituto, también se seguirán las disposiciones de los juicios sucesorios.
- 6.- Cuando haya varios beneficiarios, la parte del que muera antes que el asegurado, se distribuirá por partes
iguales entre los supervivientes, salvo disposición expresa en contrario.

Finalmente, hago saber que todo lo aquí declarado es la expresión genuina de mi voluntad; ella se ha
manifestado sin que existiera de por medio coacción alguna física o moral

ATENTAMENTE,

H. H. CUAUTLA, MOR., MAYO
(Lugar y fecha)

DE 1989.


(Firma del interesado)



ACTA DE DEFUNCION

PODER EJECUTIVO

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
REGISTRO CIVIL

CLAVE UNICA DE REG. DE POBLACION

OFICIALIA 1	LIBRO No. 92	ACTA No. 630	LOCALIDAD CUAUTLA	FECHA DE REGISTRO DIA MES AÑO 06-SEP-95
MUNICIPIO CUAUTLA			ENTIDAD FEDERATIVA MORELOS	

DATOS DEL FINADO SEXO: MASCULINO FEMENINO

NOMBRE: ROSA HERNANDEZ SOSA
(NOMBRE(S)) (PRIMER APELLIDO) (SEGUNDO APELLIDO)

EDO. CIVIL: VIUDO NACIONALIDAD: MEXICANA EDAD: 79 0 0 0 02/03/16
ANOS MESES DIAS HORAS FECHA NACIMIENTO (DIA MES AÑO)

DOMICILIO HABITUAL: ANGOSTURA NO. 22
(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD) (PAIS)

LUGAR DE NACIMIENTO: EUSEBIO JAUREGUI CUAUTLA MORELOS MEXICO
(LOCALIDAD) (MUNICIPIO) (ENTIDAD) (PAIS)

NOMBRE DEL CONYUGE: MELQUIADES CABALLERO NACIONALIDAD: MEXICANA
 NOMBRE DEL PADRE: IGNACIO HERNANDEZ
 NOMBRE DE LA MADRE: ANGELA SOSA

FALLECIMIENTO

FECHA DE DEFUNCION: 23/08/95 HORA: 02:00
DIA MES AÑO

LUGAR: EUSEBIO JAUREGUI CUAUTLA MORELOS MEXICO CERTIFICADO No.: 4218123
LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD PAIS

DESTINO DEL CADAVER: INHUMACION CREMACION NOMBRE DEL PANTEON O CREMATORIO: PANTEON CUAUTLIXCO
 UBICACION: CALLE VICENTE GUERRERO S/N. - CUAUTLIXCO - CUAUTLA, MOR. ORDEN No.:
 DONDE FALLECIO: EN SU DOMICILIO

CAUSA(S) DE LA MUERTE: FALLA ORGANICA MULTIPLE. 12 HRS. - SEPSIS, 24 HRS. - D.M. II, 20 AÑOS. *
 TIPO DE DEFUNCION: NATURAL O POR ENFERMEDAD

NOMBRE DEL MEDICO QUE CERTIFICO LA DEFUNCION: ERNESTO RAMOS LEYVA
 No. DE CEDULA PROFESIONAL: 754430
 DOMICILIO: CARRI. MEXICO-OAXACA S/N. - CUAUTLA, MOR.

DECLARANTES

NOMBRE: JESUS CABALLERO HERNANDEZ EDAD: 56 AÑOS
 NACIONALIDAD: MEXICANA PARENTESCO: HIJO
 DOMICILIO: ANGOSTURA NO. 5 - COL. E. JAUREGUI - CUAUTLA, MOR. OCUPACION: OBRERO

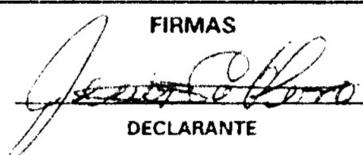
TESTIGOS

NOMBRE: JUDITH GUTIERREZ PARRAL NACIONALIDAD: MEXICANA EDAD: 23 AÑOS
 DOMICILIO: ANGOSTURA NO. 5 - COL. E. JAUREGUI - CUAUTLA, MOR. OCUPACION: EN SU VIVIENDA PARENTESCO: NIETA
 NOMBRE: ADRIAN CABALLERO AGUILAR NACIONALIDAD: MEXICANA EDAD: 21 AÑOS
 DOMICILIO: ANGOSTURA NO. 5 - COL. E. JAUREGUI - CUAUTLA, MOR. OCUPACION: JORNALERO/PEON PARENTESCO: NIETO

LA PRESENTE ACTA TIENE ANEXAS LAS ANOTACIONES SIGUIENTES

FIRMAS

 TESTIGO

 DECLARANTE

 TESTIGO



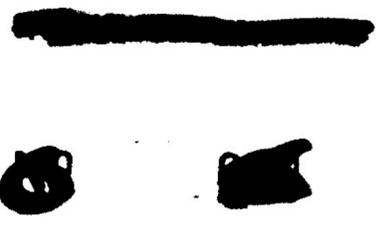
SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO LA RATIFICAN Y FIRMAN QUIENES EN ELLA INTERVINIERON Y SABEN HACERLO Y QUIENES NO IMPRIMEN SU HUELLA DIGITAL. DOY FE.

El suscrito Oficial del Registro Civil Num. 1 de este Municipio Certifica que la presente es copia fiel y exacta que corresponde en todas sus letras, números y signos con su original que tuve a la vista. Certificación que se expide en: CUAUTLA MORELOS

El C. Oficial No. 1 del Registro Civil
LIC. EMILIO FERNANDO ARIAS RAMIREZ
 nombre _____ firma _____ INTERESADO



Funeraria
Arturo López



REG. FED. DE CAUS.
LOBA-320609NG2

SERVICIO DIA Y NOCHE

Guerrero No. 78 Tels. 2-02-66 2-50-19 2-51-99 H. Cuautla, Mor.

H. Cuautla, Mor., a 23 de Agosto de 1975
Vendido a Don Jesus Caballero Hernandez
Domicilio Av. Angelica # 5 Sta Cruz
Ciudad Cuautla Mor

Cantidad	DESCRIPCION	Precio Unitario	IMPORTE
	Atado de Maa. tipo Oahuano Solo para pasar la sombra Rosa Hernandez Soria	xy	1500.00
 FUNERARIA <i>Arturo López</i> SERVICIO DIA Y NOCHE Guerrero No. 70 Tels. 202-66 250 19 251-99 H. Cuautla, Mor. REG. FED. DE CAUS. LOBA-3206098			
			SUB-TOTAL \$
			I. V. A. \$
			TOTAL \$
		xy	1500.00

Debo y pagaré incondicionalmente a la vista por este pagaré a ARTURO LOPEZ, en esta ciudad de Cuautla Mor., la Cantidad de \$ _____ M. N. importe de mercancía recibida a mi entera satisfacción

D. Hernández

COMPROBANTE
PARA EL
EMPLEADO

HERNANDEZ VDA DE CARRALLERO ROSA

300000

407540

N O M B R E

R. P. C.

NUM. DE CHEQUE

001		0-00		5000300	31AG095	0609
NUM. DE EMPL.	CLAVE PUESTO	NIVEL	REGION	CLAVE PTAL.	FECHA DE PAGO	ADSCRIPCION

VETERANO DE LA	16AG095	1	30AG095	300.00		300.
NOMBRE DEL PUESTO	PERIODO DE PAGO			PERCEPCIONES	DEDUCCIONES	NETO

CPTO.	DESC.	PLAZO															
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

DESGLOSE DE PERCEPCIONES Y DEDUCCIONES

8	300.00	-															
---	--------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PLANEA DESDE AHORA EL REGRESO A CLASES.

CDGO.	IMPORTE								
-------	---------	-------	---------	-------	---------	-------	---------	-------	---------



PODER EJECUTIVO

INSTITUTO PRO VETERANOS DE LA

Dependencia	REVOLUCION DEL SUR.
Depto.	PRESIDENCIA.
Sección	
Oficio Núm.	
Expediente	

H.H. Cuautla, Mor; a 31 de Agosto de 1995.

ASUNTO: Se comunica el fallecimiento de la Viuda que se indica.

LIC. EUGENIA MAURICES CAPUANO,
DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS,
PALACIO DE GOBIERNO,
CUERNAVACA, MOR.

Por medio del presente informe a esa superioridad, que el día 30 de Agosto del presente año, se presentó en este Instituto la - - C. PAULA CABALLERO HERNANDEZ, acomunicar de manera oficial el deceso de su señora Madre la C. ROSA HERNANDEZ VDA. DE CABALLERO, quién falleció el día 23 de agosto de 1995; en su domicilio Calle las Americas No. 201, Colonia-Guadalupe Victoria, Cuautla, Mor.

Ruego a Usted ordene lo necesario para que dicha Viuda sea dada de baja de la nómina correspondiente al Grupo " CUAUTLA " .

A T E N T A M E N T E
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
EL PRESIDENTE DEL INSTITUTO PRO VETERANOS
DE LA REVOLUCION DEL SUR.


C. EMILIANO ZAPATA PEREZ.



INSTITUTO PRO VETERANOS
DE LA REVOLUCION DEL SUR



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR.

NOMBRE

CABALLERO
HERNANDEZ
JESUS

EDAD 52
SEXO H

DOMICILIO

C ANGOSTURA 5
COL EUSEBIO JAUREGUI 62749
CUAUTLA, MOR.

FOLIO 32807948 AÑO DE REGISTRO 1991 0

CLAVE DE ELECTOR CBHRJS39082812H700

ESTADO 17 DISTRITO

MUNICIPIO 006 LOCALIDAD 0001 SECCION 0130



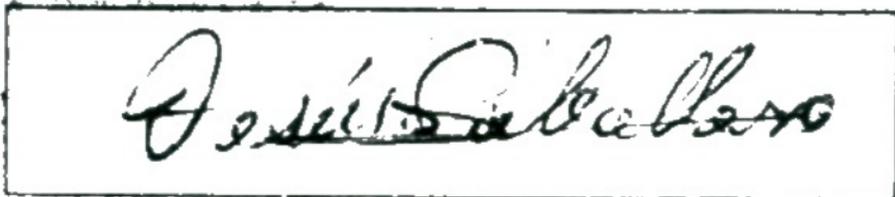
024802100E10

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE.
NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHA-
DURAS O ENMENDADURAS.

EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTI-
FICAR EL CAMBIO DE SU DOMICILIO EN
LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE
OCURRA.



EMILIO CHUAYFFET CHEMOR
DIRECTOR GENERAL
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL



ELECCIONES FEDERALES

94	97	00	03
----	----	----	----

LOCALES

94	95	96	97	98	99	00	01	02	03		
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--	--

EXTRAORDINARIAS