

EXTRA PERIODICO OFICIAL

ORGANO DEL GOBIERNO
ESTADO LIBRE Y



CONSTITUCIONAL DEL
SOBERANO DE OAXACA

Registrado como artículo de segunda clase de fecha 23 de diciembre del año 1921

TOMO
C

OAXACA DE JUÁREZ, OAX., SEPTIEMBRE 5 DEL AÑO 2018.

EXTRA

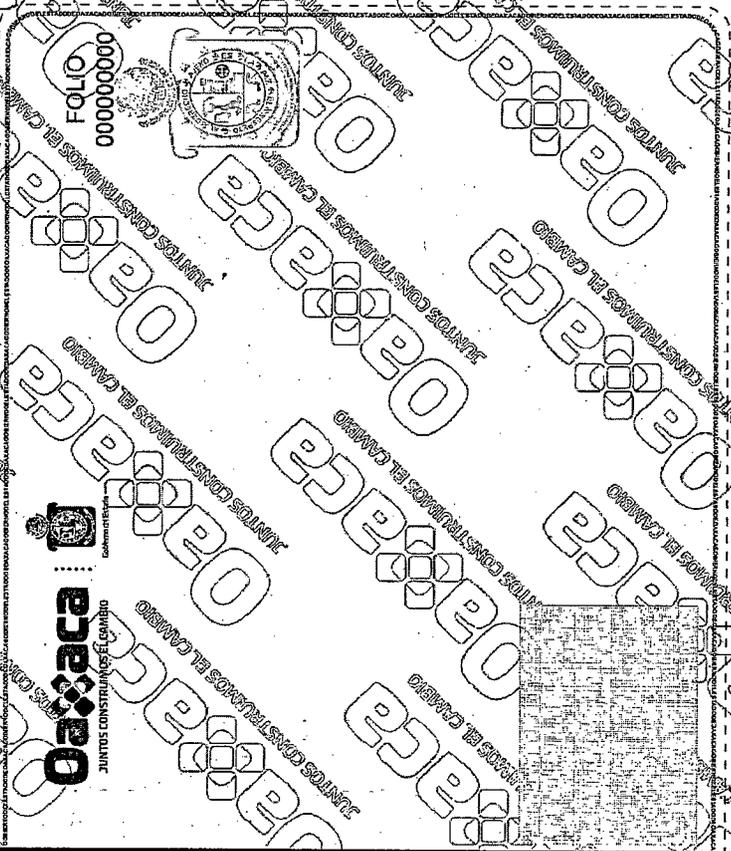
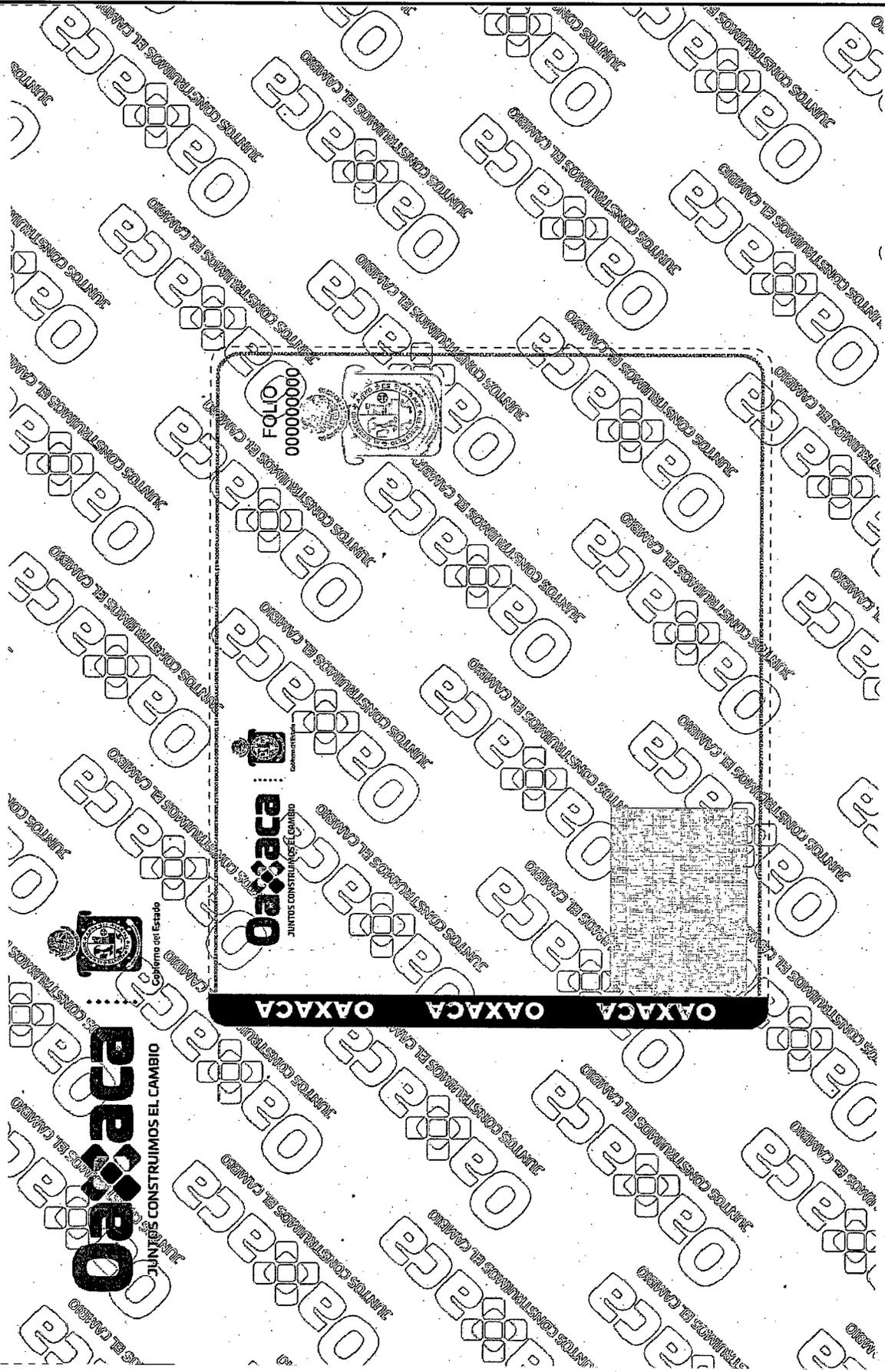
GOBIERNO DEL ESTADO PODER EJECUTIVO

SUMARIO

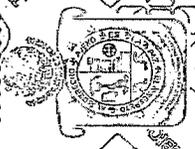
SECRETARÍA DE FINANZAS

FORMAS OFICIALES VALORADAS.-PÁG. 2

AVISO.- MEDIANTE EL CUAL LOS ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES Y DEMÁS CENTROS DE TRABAJO EN EL ESTADO, DEBERÁN SUSPENDER TOTALMENTE SUS ACTIVIDADES, **EL DÍA DIECISÉIS DE SEPTIEMBRE DEL 2018**, CON MOTIVO DE LA CONMEMORACIÓN DEL CCVIII ANIVERSARIO DEL INICIO DE LA INDEPENDENCIA DE MEXICO, COMO LO PREVIENEN LOS ARTÍCULOS 73, 74, FRACCIÓN V Y 75, DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO; 34, FRACCIÓN XXXVIII DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA; 4 FRACCIÓN V, 7, 8, 11 Y 12 DEL REGLAMENTO PARA LA SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES Y DE SERVICIOS EN EL ESTADO DE OAXACA.....**PÁG. 38**



FOLIO
00000000



Oaxaca
JUNTOS CONSTRUIMOS EL CAMBIO



Oaxaca
JUNTOS CONSTRUIMOS EL CAMBIO

OAXACA OAXACA OAXACA



Gobierno del Estado

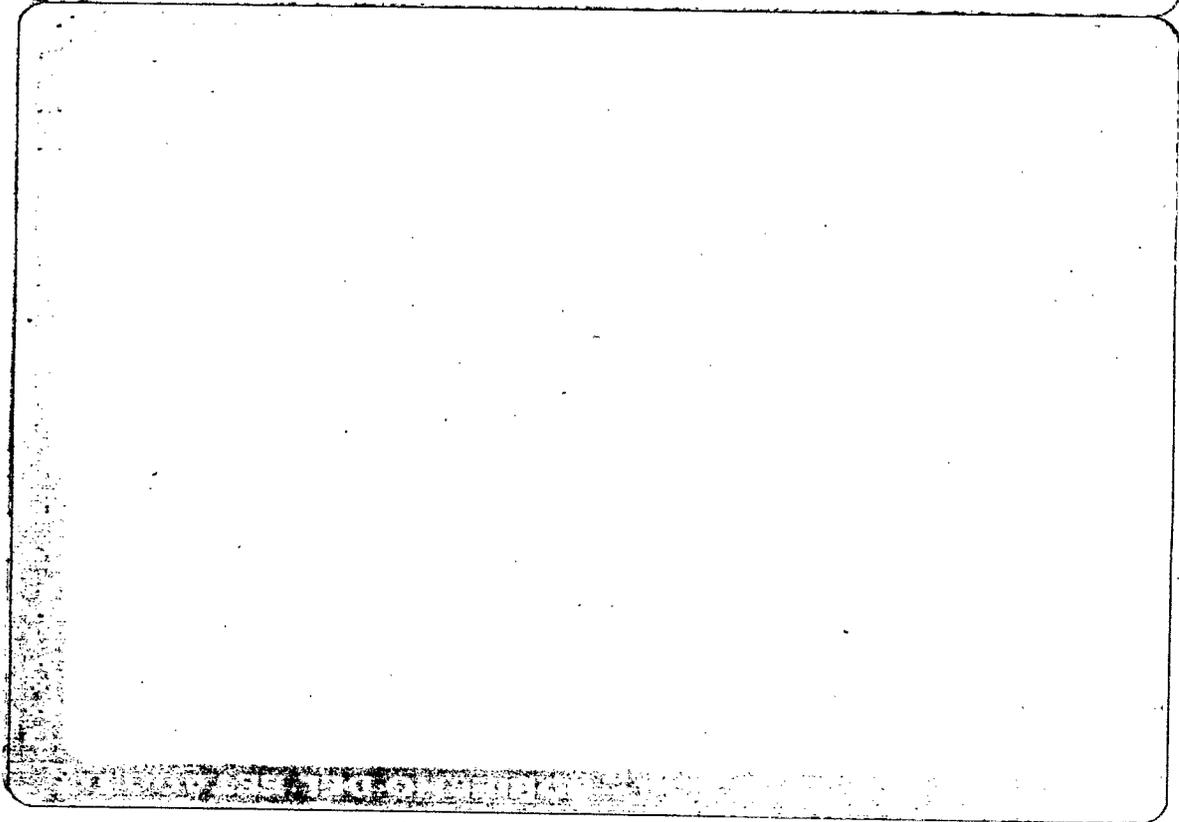
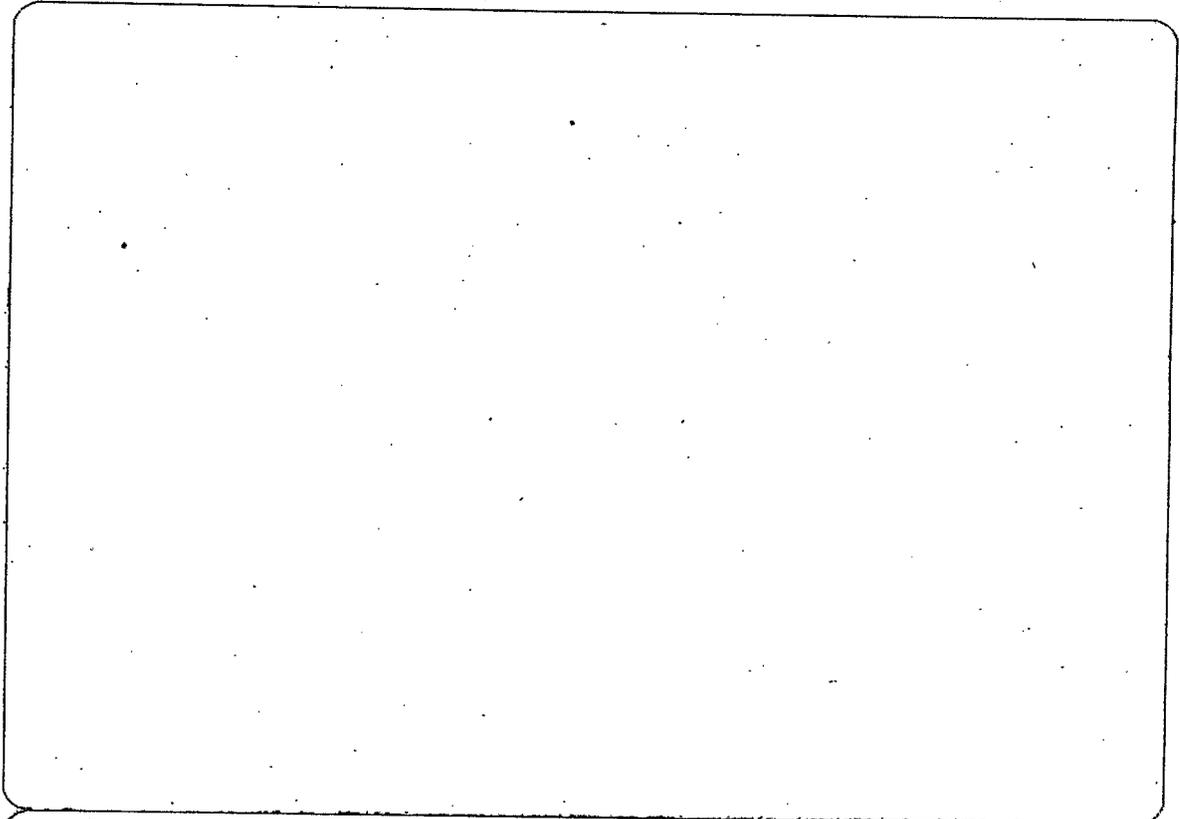
Oaxaca

JUNTOS CONSTRUIMOS EL CAMBIO

Oaxaca JUNTOS CONSTRUIMOS EL CAMBIO

FOLIO 00000000

OAXACA OAXACA OAXACA





Gobierno del Estado

Oaxaca

JUNTOS CONSTRUIMOS EL CAMBIO



**ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA
PODER EJECUTIVO
DIRECCIÓN DEL REGISTRO CIVIL**

No. DE CONTROL
00000000

CLAVE DE REGISTRO E IDENTIDAD PERSONAL _____ ACTA DE DEFUNCIÓN CURP _____

OFICIALIA No.	LIBRO No.	ACTA No.	LOCALIDAD	FECHA DE REGISTRO		
MUNICIPIO		DISTRITO		DÍA	MES	AÑO
			ENTIDAD FEDERATIVA OAXACA			

FINADO

NOMBRE: _____ PRIMERA APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____
 SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ NACIONALIDAD: _____ OCUPACIÓN: _____ EDAD: _____ AÑOS MESES DÍAS HORAS _____
 FECHA DE NACIMIENTO: _____
 LUGAR DE NACIMIENTO: _____ LOCALIDAD _____ MUNICIPIO _____
 DOMICILIO QUE TUVO EL FINADO: _____ DISTRITO _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____ MUNICIPIO _____
 NOMBRE DEL PADRE: _____ DISTRITO _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____ MUNICIPIO _____
 NOMBRE DE LA MADRE: _____
 CÓNYUGE: _____

FALLECIMIENTO

FECHA DE LA DEFUNCIÓN: _____ HORA: _____
 DONDE FALLECIÓ: _____
 LUGAR DE LA DEFUNCIÓN: _____ LOCALIDAD _____ MUNICIPIO _____
 TIPO DE DEFUNCIÓN: _____ DISTRITO _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____ CERTIFICADO No.: _____
 CAUSA(S) DE LA MUERTE: _____
 DESTINO DEL CADÁVER: _____ NOMBRE DEL PANTEÓN O CREMATORIO: _____
 UBICACIÓN: _____ ORDEN No.: _____
 PERSONA QUE CERTIFICÓ LA DEFUNCIÓN: _____
 CARGO Y/O PROFESIÓN: _____ No. DE CÉDULA PROFESIONAL: _____
 DOMICILIO: _____

DECLARANTE

NOMBRE: _____ EDAD _____ AÑOS
 PARENTESCO: _____ OCUPACIÓN: _____ NACIONALIDAD: _____
 DOMICILIO: _____

TESTIGOS

NOMBRE: _____ EDAD _____ AÑOS
 PARENTESCO: _____ OCUPACIÓN: _____ NACIONALIDAD: _____
 DOMICILIO: _____
 NOMBRE: _____ EDAD _____ AÑOS
 PARENTESCO: _____ OCUPACIÓN: _____ NACIONALIDAD: _____
 DOMICILIO: _____

LA PRESENTE ACTA TIENE ANEXAS LAS ANOTACIONES SIGUIENTES:

 FIRMA O HUELLA DEL DECLARANTE

 FIRMA O HUELLA DE LOS TESTIGOS

SE DIÓ LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO LA RATIFICAN Y FIRMAN QUIENES EN ELLA INTERVINIERON Y GABEN HACERLO Y QUIENES NO, IMPRIMEN SU HUELLA DIGITAL, DOTY FE.

EL C. OFICIAL _____ DEL REGISTRO CIVIL
 NOMBRE _____ FIRMA _____

SELLO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL

ELABORÓ
(NOMBRE Y RÚBRICA)



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA
PODER EJECUTIVO
DIRECCIÓN DEL REGISTRO CIVIL



No. DE CONTROL
00000000

CLAVE DE REGISTRO E IDENTIDAD PERSONAL

ACTA DE DEFUNCIÓN

CURP

OFICIALIA No.	LIBRO No.	ACTA No.	LOCALIDAD	FECHA DE REGISTRO		
				DÍA	MES	AÑO

MUNICIPIO	DISTRITO	ENTIDAD FEDERATIVA OAXACA
-----------	----------	-------------------------------------

FINADO

NOMBRE: _____ (PRIMER(APELLIDO)) (SEGUNDO APELLIDO)

SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ NACIONALIDAD: _____ OCUPACIÓN: _____ EDAD: _____ AÑOS MESES DÍAS HORAS

FECHA DE NACIMIENTO: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____ (LOCALIDAD) (MUNICIPIO)

DOMICILIO QUE TUVO EL FINADO: _____ (DISTRITO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS) (LOCALIDAD)

NOMBRE DEL PADRE: _____ (MUNICIPIO) (DISTRITO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)

NOMBRE DE LA MADRE: _____

CÓNYUGE: _____

FALLECIMIENTO

FECHA DE LA DEFUNCIÓN: _____ HORA: _____

DONDE FALLECIÓ: _____

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN: _____ (LOCALIDAD) (MUNICIPIO)

TIPO DE DEFUNCIÓN: _____ (DISTRITO) (ENTIDAD FEDERATIVA) CERTIFICADO No.: _____

CAUSA(S) DE LA MUERTE: _____

DESTINO DEL CADÁVER: _____ NOMBRE DEL PANTEÓN O CREMATORIO: _____

UBICACIÓN: _____ ORDEN No.: _____

PERSONA QUE CERTIFICÓ LA DEFUNCIÓN: _____ No. DE CÉDULA PROFESIONAL: _____

CARGO Y/O PROFESIÓN: _____

DOMICILIO: _____

DECLARANTE

NOMBRE: _____ EDAD _____ AÑOS

PARENTESCO: _____ OCUPACIÓN: _____ NACIONALIDAD: _____

DOMICILIO: _____

TESTIGOS

NOMBRE: _____ EDAD _____ AÑOS

PARENTESCO: _____ OCUPACIÓN: _____ NACIONALIDAD: _____

DOMICILIO: _____

NOMBRE: _____ EDAD _____ AÑOS

PARENTESCO: _____ OCUPACIÓN: _____ NACIONALIDAD: _____

DOMICILIO: _____

LA PRESENTE ACTA TIENE ANEXAS LAS ANOTACIONES SIGUIENTES:

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

SELLO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL

EL C. OFICIAL _____ DEL REGISTRO CIVIL

NOMBRE FIRMA

FIRMA

DATOS COMPLEMENTARIOS

1.- ¿TUVO EL FALLECIDO ASISTENCIA MÉDICA EN SU ÚLTIMA ENFERMEDAD?	SI (1)	NO (2)	NO SABE (3)
DATOS DEL FALLECIDO CUANDO ESTE TENGA 12 AÑOS Y MÁS, EN CASO CONTRARIO CORRESPONDERÁ AL JEFE DEL HOGAR			
2.- SITUACIÓN LABORAL			
(1) TENÍA TRABAJO O ESTABA BUSCÁNDOLO	(3) DEDICADO A LOS QUEHACERES DEL HOGAR	(5) INCAPACITADO PERMANENTEMENTE PARA TRABAJAR	
(2) ESTUDIANTE	(4) JUBILADO O PENSIONADO	(6) OTRA	
CUANDO EL FALLECIDO HAYA SIDO MENOR DE 12 AÑOS DE EDAD, LOS SIGUIENTES DATOS CORRESPONDEN AL JEFE DEL HOGAR			
3.- SEXO DEL JEFE DEL HOGAR			
MASCULINO (1)		FEMENINO (2)	
4.- ESCOLARIDAD			
(1) SIN ESCOLARIDAD	(3) DE 4 A 5 AÑOS DE PRIMARIA	(5) SECUNDARIA O EQUIVALENTE	(7) PROFESIONAL
(2) DE 1 A 3 AÑOS DE PRIMARIA	(4) PRIMARIA COMPLETA	(6) PREPARATORIA O EQUIVALENTE	(8) OTRA
5.- POSICIÓN EN SU TRABAJO			
(1) OBRERO	(3) JORNALERO O PEÓN	(5) PATRÓN O EMPRESARIO	
(2) EMPLEADO	(4) TRABAJADOR POR SU CUENTA	(6) TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO	

ELABORO
(NOMBRE Y RUBRICA)

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA
PODER EJECUTIVO
DIRECCIÓN DEL REGISTRO CIVIL

No. DE CONTROL
00000000

CLAVE DE REGISTRO E IDENTIDAD PERSONAL _____ ACTA DE DEFUNCIÓN CURP _____

OFICIALIA No.	LIBRO No.	ACTA No.	LOCALIDAD	FECHA DE REGISTRO
MUNICIPIO _____	DISTRITO _____	ENTIDAD FEDERATIVA OAXACA		DÍA _____ MES _____ AÑO _____

FINADO

NOMBRE: _____
(NOMBRES) (PRIMER APELLIDO) (SEGUNDO APELLIDO)

SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ NACIONALIDAD: _____ OCUPACIÓN: _____ EDAD: _____ AÑOS MESES DÍAS HORAS

FECHA DE NACIMIENTO: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____
(LOCALIDAD) (MUNICIPIO)

DOMICILIO QUE TUVO EL FINADO: _____
(DISTRITO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS) (LOCALIDAD)

NOMBRE DEL PADRE: _____
(MUNICIPIO) (DISTRITO) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)

NOMBRE DE LA MADRE: _____

CÓNYUGE: _____

FALLECIMIENTO

FECHA DE LA DEFUNCIÓN: _____ HORA: _____

DONDE FALLECIÓ: _____

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN: _____
(LOCALIDAD) (MUNICIPIO)

TIPO DE DEFUNCIÓN: _____ (DISTRITO) (ENTIDAD FEDERATIVA) CERTIFICADO No.: _____

CAUSA(S) DE LA MUERTE: _____

DESTINO DEL CADÁVER: _____ NOMBRE DEL PANTEÓN O CREMATORIO: _____

UBICACIÓN: _____ ORDEN No.: _____

PERSONA QUE CERTIFICÓ LA DEFUNCIÓN: _____

CARGO Y/O PROFESIÓN: _____ No. DE CÉDULA PROFESIONAL: _____

DOMICILIO: _____

DECLARANTE

NOMBRE: _____ EDAD _____ AÑOS

PARENTESCO: _____ OCUPACIÓN: _____ NACIONALIDAD: _____

DOMICILIO: _____

TESTIGOS

NOMBRE: _____ EDAD _____ AÑOS

PARENTESCO: _____ OCUPACIÓN: _____ NACIONALIDAD: _____

DOMICILIO: _____

NOMBRE: _____ EDAD _____ AÑOS

PARENTESCO: _____ OCUPACIÓN: _____ NACIONALIDAD: _____

DOMICILIO: _____

LA PRESENTE ACTA TIENE ANEXAS LAS ANOTACIONES SIGUIENTES:

FIRMA O HUELLA
DECLARANTE

FIRMA O HUELLA DE LOS TESTIGOS

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

EL C. OFICIAL _____ DEL REGISTRO CIVIL	SELLO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL
NOMBRE _____	FIRMA _____

ELABORÓ
(NOMBRE Y RÚBRICA)

OFICIALÍA



Gobierno del Estado



No. DE CONTROL
000000000

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA
PODER EJECUTIVO
DIRECCIÓN DEL REGISTRO CIVIL



ACTA DE MATRIMONIO

EL	CLAVE DE REGISTRO E IDENTIDAD PERSONAL
ELLA	CLAVE DE REGISTRO E IDENTIDAD PERSONAL

OFICIALIA No.	LIBRO No.	ACTA No.	LOCALIDAD	FECHA DE REGISTRO		
MUNICIPIO	DISTRITO	ENTIDAD FEDERATIVA		DÍA	MES	AÑO
		OAXACA				

CONTRAYENTES

NOMBRE DEL CONTRAYENTE _____
(NOMBRE) (PRIMER APELLIDO) (SEGUNDO APELLIDO)

LUGAR DE NACIMIENTO _____
(MUNICIPIO) (LOCALIDAD) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)

NACIONALIDAD _____ OCUPACION _____ EDAD _____ AÑOS

DOMICILIO _____

NOMBRE DE LA CONTRAYENTE _____
(NOMBRE) (PRIMER APELLIDO) (SEGUNDO APELLIDO)

LUGAR DE NACIMIENTO _____
(MUNICIPIO) (LOCALIDAD) (ENTIDAD FEDERATIVA) (PAIS)

NACIONALIDAD _____ OCUPACION _____ EDAD _____ AÑOS

DOMICILIO _____

PADRES DEL CONTRAYENTE

NOMBRE DEL PADRE _____ NACIONALIDAD _____
 NOMBRE DE LA MADRE _____ NACIONALIDAD _____
 DOMICILIO (S) _____

PADRES DE LA CONTRAYENTE

NOMBRE DEL PADRE _____ NACIONALIDAD _____
 NOMBRE DE LA MADRE _____ NACIONALIDAD _____
 DOMICILIO (S) _____

TESTIGOS DE LOS CONTRAYENTES

NOMBRE _____ NACIONALIDAD _____ EDAD _____ AÑOS
 DOMICILIO _____ PARENTESCO _____

NOMBRE _____ NACIONALIDAD _____ EDAD _____ AÑOS
 DOMICILIO _____ PARENTESCO _____

NOMBRE _____ NACIONALIDAD _____ EDAD _____ AÑOS
 DOMICILIO _____ PARENTESCO _____

NOMBRE _____ NACIONALIDAD _____ EDAD _____ AÑOS
 DOMICILIO _____ PARENTESCO _____

NOMBRE (S) DE LA (S) PERSONA (S) QUE DA (N) SU CONSENTIMIENTO POR MINORIA DE EDAD DEL (OS) CONTRAYENTE (S) _____

AUTORIZACIÓN DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN O COMPROBACIÓN DE LA LEGAL ESTANCIA EN EL CASO DE CONTRAYENTE (S) EXTRANJERO (S) _____

ESTE CONTRATO DE MATRIMONIO ESTA SUJETO AL RÉGIMEN DE:
 SOCIEDAD CONYUGAL VOLUNTARIA SOCIEDAD CONYUGAL LEGAL SEPARACIÓN DE BIENES

F I R M A S	CONTRAYENTES	HUELLA DIGITAL DEL CONTRAYENTE
	PADRES	
	TESTIGOS	HUELLA DIGITAL DE LA CONTRAYENTE

LA PRESENTE ACTA TIENE ANEXAS LAS ANOTACIONES SIGUIENTES:

ELABORO
(NOMBRE Y RÚBRICA)

SELLO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL

HABIENDO INTERROGADO A LOS CONTRAYENTES EN LOS TERMINOS QUE LA LEY ORDENA Y NO EXISTIENDO IMPEDIMENTO LEGAL O HABIENDO SIDO DISPENSADO EL EXISTENTE PARA LA CELEBRACION DEL MATRIMONIO, LOS DECLARO EN NOMBRE DE LA LEY Y ANTE LA SOCIEDAD UNIDOS EN MATRIMONIO Y SU CONTRATO MATRIMONIAL PERFECTO Y LEGITIMO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, PREVIA LECTURA QUE DI AL MISMO, LO RATIFICAN Y FIRMAN EN UNION DEL SUSCRITO QUIENES EN EL INTERVINIERON Y SABEN HACERLO, Y QUIENES NO, IMPRIMEN SU HUELLA DIGITAL. DOY FE.

OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

NOMBRE

FIRMA

**ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA
PODER EJECUTIVO
DIRECCIÓN DEL REGISTRO CIVIL**

ACTA DE MATRIMONIO

No. DE CONTROL
000000000

EL CLAVE DE REGISTRO E IDENTIDAD PERSONAL

ELLA CLAVE DE REGISTRO E IDENTIDAD PERSONAL

OFICIALIA No. _____ LIBRO No. _____ ACTA No. _____ LOCALIDAD _____ FECHA DE REGISTRO _____
MUNICIPIO _____ DISTRITO _____ ENTIDAD FEDERATIVA **OAXACA** _____ AÑO _____

CONTRAYENTES

NOMBRE DEL CONTRAYENTE _____
LUGAR DE NACIMIENTO _____
NACIONALIDAD _____
DOMICILIO _____
NOMBRE DE LA CONTRAYENTE _____
LUGAR DE NACIMIENTO _____
NACIONALIDAD _____
DOMICILIO _____

PADRES DEL CONTRAYENTE

NOMBRE DEL PADRE _____ NACIONALIDAD _____
NOMBRE DE LA MADRE _____ NACIONALIDAD _____
DOMICILIO (S) _____

PADRES DE LA CONTRAYENTE

NOMBRE DEL PADRE _____ NACIONALIDAD _____
NOMBRE DE LA MADRE _____ NACIONALIDAD _____
DOMICILIO (S) _____

TESTIGOS DE LOS CONTRAYENTES

NOMBRE _____ NACIONALIDAD _____ EDAD _____ AÑOS
DOMICILIO _____ PARENTESCO _____
NOMBRE _____ NACIONALIDAD _____ EDAD _____ AÑOS
DOMICILIO _____ PARENTESCO _____
NOMBRE _____ NACIONALIDAD _____ EDAD _____ AÑOS
DOMICILIO _____ PARENTESCO _____
NOMBRE _____ NACIONALIDAD _____ EDAD _____ AÑOS
DOMICILIO _____ PARENTESCO _____

NOMBRE (S) DE LA (S) PERSONA (S) QUE DA (N) SU CONSENTIMIENTO POR MINORÍA DE EDAD DEL (OS) CONTRAYENTE (S) _____

AUTORIZACIÓN DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN O COMPROBACIÓN DE LA LEGAL ESTANCIA EN EL CASO DE CONTRAYENTE(S) EXTRANJERO(S) _____

ESTE CONTRATO DE MATRIMONIO ESTA SUJETO AL RÉGIMEN DE:
 SOCIEDAD CONYUGAL VOLUNTARIA SOCIEDAD CONYUGAL LEGAL SEPARACIÓN DE BIENES

F	CONTRAYENTES	HUELLA DIGITAL DEL CONTRAYENTE
I		
R	PADRES	
M		
A		HUELLA DIGITAL DE LA CONTRAYENTE
S	TESTIGOS	

LA PRESENTE ACTA TIENE ANEXAS LAS ANOTACIONES SIGUIENTES:

SELLO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL _____

HABIENDO INTERROGADO A LOS CONTRAYENTES EN LOS TÉRMINOS QUE LA LEY ORDENAN Y NO EXISTIENDO IMPEDIMENTO LEGAL O HABIENDO SIDO DISPENSADO EL EXISTENTE PARA LA CELEBRACIÓN DEL MATRIMONIO, LOS DECLARO EN NOMBRE DE LA LEY Y ANTE LA SOCIEDAD UNIDOS EN MATRIMONIO Y SU CONTRATO MATRIMONIAL PERFECTO Y LEGÍTIMO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, PREVIA LECTURA QUE DI AL MISMO, LO RATIFICAN Y FIRMAN EN UNIÓN DEL SUSCRITO QUIENES EN EL INTERVINIERON Y SABEN HACERLO, Y QUIENES NO, IMPRIMEN SU HUELLA DIGITAL. DOY FE.

OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

NOMBRE _____ FIRMA _____

ELABORO
(NOMBRE Y RÚBRICA)

OFICIALIA



Gobierno del Estado



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA
PODER EJECUTIVO
DIRECCION DEL REGISTRO CIVIL



ACTA DE NACIMIENTO

No. DE CONTROL: 00000000

CLAVE DE REGISTRO E IDENTIDAD PERSONAL: _____ CURP: _____

OFICIALIA No. _____ LIBRO No. _____ ACTA No. _____ LOCALIDAD _____

MUNICIPIO _____ DISTRITO _____ ENTIDAD FEDERATIVA: **OAXACA**

FECHA DE REGISTRO: _____

DÍA _____ MES _____ AÑO _____

FUE REGISTRADO: VIVO MUERTO REGISTRADO SEXO: MASCULINO FEMENINO

NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

COMPARECÍO: EL PADRE LA MADRE AMBOS PERSONA DISTINTA

PADRES

NOMBRE DEL PADRE: _____ EDAD _____ AÑOS

DOMICILIO HABITUAL: _____

OCCUPACIÓN: _____ NACIONALIDAD: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____ EDAD _____ AÑOS

DOMICILIO HABITUAL: _____

OCCUPACIÓN: _____ NACIONALIDAD: _____

ABUELOS

ABUELO MATERNO: _____ NACIONALIDAD: _____

ABUELA MATERNA: _____ NACIONALIDAD: _____

DOMICILIO(S): _____

ABUELO MATERNO: _____ NACIONALIDAD: _____

ABUELA MATERNA: _____ NACIONALIDAD: _____

DOMICILIO(S): _____

TESTIGOS

NOMBRE: _____ NACIONALIDAD: _____

DOMICILIO: _____ EDAD _____ AÑOS

NOMBRE: _____ NACIONALIDAD: _____

DOMICILIO: _____ EDAD _____ AÑOS

NOMBRE: _____ EDAD _____ AÑOS PARENTESCO _____

OCCUPACIÓN: _____ NACIONALIDAD: _____

DOMICILIO: _____

LA PRESENTE ACTA TIENE ANEXAS LAS ANOTACIONES SIGUIENTES:

HUELLA DIGITAL DEL REGISTRADO

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 C. OFICIAL _____ DEL REGISTRO CIVIL

NOMBRE _____ FIRMA _____

SELLO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL

DATOS COMPLEMENTARIOS DE LOS PADRES

1.- TIPO DE NACIMIENTO: (1) SIMPLE (2) DOBLE (3) TRIPLE O MAS 2.- NUMERO DE PARTO: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) O MAS

3.- DE LA MADRE INCLUYENDO AL QUE SE ESTA REGISTRANDO: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) O MAS

4.- HIJOS E HIJAS QUE AUN VIVEN: _____

5.- LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO: (1) HOSPITAL O CLÍNICA OFICIAL (2) HOSPITAL O CLÍNICA PRIVADA (3) CASA PARTICULAR (4) OTRO LUGAR ESPECÍFICO

6.- PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO: (1) MEDICO (2) ENFERMERA (3) PARTERA (4) OTRA ESPECÍFICO

7.- TIPO DE UNIÓN DE LA MADRE: (1) SOLTERA (2) CASADA (3) UNIÓN LIBRE (4) SEPARADA (5) DIVORCIADA (6) VIUDA

DEL PADRE		DE LA MADRE	
8.- ESCOLARIDAD	8.- ESCOLARIDAD	8.- ESCOLARIDAD	8.- ESCOLARIDAD
(1) SIN ESCOLARIDAD	(5) SECUNDARIA O EQUIVALENTE	(1) SIN ESCOLARIDAD	(5) SECUNDARIA O EQUIVALENTE
(2) 1 A 3 AÑOS DE PRIMARIA	(6) PREPARATORIA O EQUIVALENTE	(2) 1 A 3 AÑOS DE PRIMARIA	(6) PREPARATORIA O EQUIVALENTE
(3) 4 A 5 AÑOS DE PRIMARIA	(7) PROFESIONAL	(3) 4 A 5 AÑOS DE PRIMARIA	(7) PROFESIONAL
(4) PRIMARIA COMPLETA	(8) OTRA	(4) PRIMARIA COMPLETA	(8) OTRA
10.- SITUACIÓN LABORAL	10.- SITUACIÓN LABORAL	10.- SITUACIÓN LABORAL	10.- SITUACIÓN LABORAL
(1) TIENE TRABAJO O ESTA BUSCÁNDOLO	(4) JUBILADO O PENSIONADO	(1) TIENE TRABAJO O ESTA BUSCÁNDOLO	(4) JUBILADO O PENSIONADO
(2) ESTUDIANTE	(5) INCAPACITADO PERMANENTEMENTE PARA TRABAJAR	(2) ESTUDIANTE	(5) INCAPACITADO PERMANENTEMENTE PARA TRABAJAR
(3) DEDICADO A QUEHACERES DEL HOGAR	(6) OTRA	(3) DEDICADO A QUEHACERES DEL HOGAR	(6) OTRA
12.- POSICIÓN EN SU TRABAJO	12.- POSICIÓN EN SU TRABAJO	12.- POSICIÓN EN SU TRABAJO	12.- POSICIÓN EN SU TRABAJO
(1) OBRERO	(4) TRABAJADOR POR SU CUENTA	(1) OBRERA	(4) TRABAJADORA POR SU CUENTA
(2) EMPLEADO	(5) PATRÓN O EMPRESARIO	(2) EMPLEADA	(5) PATRONA O EMPRESARIA
(3) JORNALERO O PEÓN	(6) TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO	(3) JORNALERA O PEÓN	(6) TRABAJADORA FAMILIAR NO REMUNERADA

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 { _____

11 { _____

13 { _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

12 { _____

14 _____

15 { _____

16 { _____

17 { _____

ELABORO
(NOMBRE Y RUBRICA)

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA
PODER EJECUTIVO
DIRECCIÓN DEL REGISTRO CIVIL

No. DE CONTROL
00000000

ACTA DE NACIMIENTO

CLAVE DE REGISTRO E IDENTIDAD PERSONAL _____ CURP _____

OFICIALIA No.	LIBRO No.	ACTA No.	LOCALIDAD	FECHA DE REGISTRO		
MUNICIPIO	DISTRITO	ENTIDAD FEDERATIVA OAXACA		DÍA	MES	AÑO

R/É REGISTRADO: VIVO MUERTO REGISTRADO SEXO: MASCULINO FEMENINO

NOMBRE: _____
(NOMBRES) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____
MUNICIPIO DISTRITO ENTIDAD FEDERATIVA

COMPARECÍO: EL PADRE LA MADRE AMBOS PERSONA DISTINTA HORA DE NACIMIENTO: _____

PADRES

NOMBRE DEL PADRE: _____ EDAD _____ AÑOS

DOMICILIO HABITUAL: _____
NOMBRE DE LA CALLE Y No. EXTERIOR O INTERIOR LOCALIDAD MUNICIPIO DISTRITO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

OCCUPACIÓN: _____ NACIONALIDAD: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____ EDAD _____ AÑOS

DOMICILIO HABITUAL: _____
NOMBRE DE LA CALLE Y No. EXTERIOR O INTERIOR LOCALIDAD MUNICIPIO DISTRITO ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

OCCUPACIÓN: _____ NACIONALIDAD: _____

ABUELOS

ABUELO MATERNO: _____ NACIONALIDAD: _____

ABUELA MATERNA: _____ NACIONALIDAD: _____

DOMICILIO(S): _____

ABUELO MATERNO: _____ NACIONALIDAD: _____

ABUELA MATERNA: _____ NACIONALIDAD: _____

DOMICILIO(S): _____

TESTIGOS

NOMBRE: _____ NACIONALIDAD: _____

DOMICILIO: _____ EDAD _____ AÑOS

NOMBRE: _____ NACIONALIDAD: _____

DOMICILIO: _____ EDAD _____ AÑOS

NOMBRE: _____ EDAD: _____ AÑOS PARENTESCO: _____

OCCUPACIÓN: _____ NACIONALIDAD: _____

DOMICILIO: _____

FIRMAS DE LOS PADRES O DE LA PERSONA DISTINTA QUE REPRESENTA AL REGISTRADO

FIRMAS DE LOS TESTIGOS

LA PRESENTE ACTA TIENE ANEXAS LAS ANOTACIONES SIGUIENTES:

HUELLA DIGITAL DEL REGISTRADO

PULGAR DERECHO

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 C. OFICIAL _____ DEL REGISTRO CIVIL

NOMBRE FIRMA

SELLO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL

ELABORÓ
(NOMBRE Y RÚBRICA)

OFICIALÍA

**ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA
PODER EJECUTIVO
DIRECCIÓN DEL REGISTRO CIVIL**

ACTA DE NACIMIENTO

No. DE CONTROL: 00000000

CLAVE DE REGISTRO E IDENTIDAD PERSONAL: _____

OFICIALIA No. _____ LIBRO No. _____ ACTA No. _____ LOCALIDAD: _____

MUNICIPIO: _____ DISTRITO: _____ ENTIDAD FEDERATIVA: **OAXACA**

FUE REGISTRADO: VIVO MUERTO REGISTRADO SEXO: MASCULINO FEMENINO

NOMBRE: _____ PRIMER APELLIDO: _____ SEGUNDO APELLIDO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

COMPARECÓ: EL PADRE LA MADRE AMBOS PERSONA DISTINTA PERSONA DISTINTA

NOMBRE DEL PADRE: _____ NOMBRE DE LA MADRE: _____

DOMICILIO HABITUAL: _____

OCUPACIÓN: _____ NACIONALIDAD: _____

ABUELO MATERNO: _____ ABUELA MATERNA: _____

DOMICILIO(S): _____

TESTIGOS:

LA PRESENTE ACTA TIENE ANEXAS LAS ANOTACIONES SIGUIENTES:

SE DIÓ 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

HUELLA DIGITAL DEL REGISTRADO: _____

EL C. OFICIAL _____ DEL REGISTRO CIVIL

PULGAR DERECHO: _____ FIRMA: _____

ELABORO (NOMBRE Y RÚBRICA)

OFICIALÍA



Gobierno del Estado



NIVELES TÍPICOS PERMISIBLES					
AÑO - MODELO DEL VEHICULO	HIDROCARBUROS	MONÓXIDO DE CARBONO	OXÍGENO		DILUCIÓN
			MÁXIMO	MÍN. MÁX.	
	(HC) ppm	(CO) % Vol.	(O ₂) % Vol.	(CO + CO ₂) % Vol.	
1979 y ant.	700	6.0	6.0	7.0	18.0
1980-1986	500	4.0	6.0	7.0	18.0
1987-1993	400	3.0	6.0	7.0	18.0
1994 y post.	200	2.0	6.0	7.0	18.0

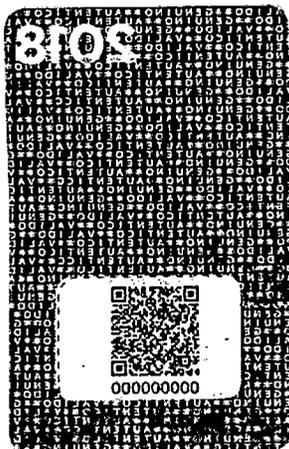
NIVELES TÍPICOS PERMISIBLES					
AÑO - MODELO DEL VEHICULO	HIDROCARBUROS	MONÓXIDO DE CARBONO	OXÍGENO		DILUCIÓN
			MÁXIMO	MÍN. MÁX.	
	(HC) ppm	(CO) % Vol.	(O ₂) % Vol.	(CO + CO ₂) % Vol.	
1979 y ant.	700	6.0	6.0	7.0	18.0
1980-1986	600	5.0	6.0	7.0	18.0
1986-1991	600	4.0	6.0	7.0	18.0
1992-1993	400	3.0	6.0	7.0	18.0
1994 y post.	200	2.0	6.0	7.0	18.0

INSPECCIÓN VISUAL	
SISTEMA DE ESCAPE	01
SILENCIADOR	02
TACÓMETRO	03
MEDIDOR DE TEMPERATURA	04
MEDIDOR DE PRESIÓN DE ACEITE	05
FILTRO DE AIRE	06
TAPON DE ACEITE	07
VENTILACIÓN DE CARTER	08
TAPON DE DEPOSITO DE COMBUSTIBLES	09
FILTRO DE CARBÓN ACTIVADO	10
HUMO BLANCO	11
HUMO AZUL	12
HUMO NEGRO	13



Gobierno del Estado

ESTE DOCUMENTO NO SERÁ VÁLIDO SI PRESENTA ENMENDADURAS, ERRORES, MANCHAS O CUALQUIER OTRO TIPO DE ALTERACIÓN



PARA SU COLOCACIÓN SIGA ESTAS INSTRUCCIONES

- 1.- Limpie perfectamente de polvo y grasa la superficie sobre la cual va a colocar su calcomanía.
- 2.- Separe cuidadosamente la calcomanía del papel protector procurando no tocar el adhesivo y que esta operación principie por una esquina.
- 3.- Aplique la parte descubierta de su calcomanía sobre el cristal deslizando el resto bajo presión uniforme ayudándose al final con el papel protector.



Gobierno del Estado

ESTE DOCUMENTO NO SERÁ VÁLIDO SI PRESENTA ENMENDADURAS, ERRORES, MANCHAS O CUALQUIER OTRO TIPO DE ALTERACIÓN



Gobierno del Estado

ESTE DOCUMENTO NO SERÁ VÁLIDO SI PRESENTA ENMENDADURAS, ERRORES, MANCHAS O CUALQUIER OTRO TIPO DE ALTERACIÓN



LÍMITES MÁXIMOS PERMISIBLES					
LÍMITES MÁXIMOS PERMISIBLES PARA VEHÍCULOS QUE OPERAN CON GASOLINA O GAS					
AÑO - MODELO DEL VEHÍCULO	HIDROCARBUROS (HC) ppm	MONÓXIDO DE CARBONO (CO) % Vol.	OXÍGENO (O ₂) % Vol.		DILUCIÓN (CO + CO ₂) % Vol.
			MÁXIMO	MÍN. MÁX.	
1979 y ant.	700	6.0	6.0	7.0	18.0
1980-1985	500	4.0	6.0	7.0	18.0
1987-1993	400	3.0	6.0	7.0	18.0
1994 y post.	200	2.0	6.0	7.0	18.0

LÍMITES MÁXIMOS PERMISIBLES PARA VEHÍCULOS DE USO MULTIPLE, CAMIONES LEVANTOS, MEDIANOS Y PESADOS					
AÑO - MODELO DEL VEHÍCULO	HIDROCARBUROS (HC) ppm	MONÓXIDO DE CARBONO (CO) % Vol.	OXÍGENO (O ₂) % Vol.		DILUCIÓN (CO + CO ₂) % Vol.
			MÁXIMO	MÍN. MÁX.	
1979 y ant.	700	6.0	6.0	7.0	18.0
1980-1985	600	5.0	6.0	7.0	18.0
1986-1991	500	4.0	6.0	7.0	18.0
1992-1993	400	3.0	6.0	7.0	18.0
1994 y post.	200	2.0	6.0	7.0	18.0

INSPECCIÓN VISUAL	
SISTEMA DE ESCAPE	01
SILENCIADOR	02
TACÓMETRO	03
MEDIDOR DE TEMPERATURA	04
MEDIDOR DE PRESIÓN DE ACEITE	05
FILTRO DE AIRE	06
TAPÓN DE ACEITE	07
VENTILACIÓN DE CARTER	08
TAPÓN DE DEPÓSITO DE COMBUSTIBLES	09
FILTRO DE CARBÓN ACTIVADO	10
HUMO BLANCO	11
HUMO AZUL	12
HUMO NEGRO	13
B BIEN M MAL	



Gobierno del Estado

ESTE DOCUMENTO NO SERÁ VÁLIDO SI PRESENTA ENMENDADURAS, ERRORES, MANCHAS O CUALQUIER OTRO TIPO DE ALTERACIÓN



PARA SU COLOCACIÓN SIGA ESTAS INSTRUCCIONES

- 1.- Limpie perfectamente de polvo y grasa la superficie sobre la cual va a colocar su calcomanía.
- 2.- Separe cuidadosamente la calcomanía del papel protector procurando no tocar al adhesivo y que esta operación principie por una esquina.
- 3.- Aplique la parte descubierta de su calcomanía sobre el cristal deslizando el resto bajo presión uniforme ayudándose al final con el papel protector.



Gobierno del Estado

ESTE DOCUMENTO NO SERÁ VÁLIDO SI PRESENTA ENMENDADURAS, ERRORES, MANCHAS O CUALQUIER OTRO TIPO DE ALTERACIÓN



Gobierno del Estado

ESTE DOCUMENTO NO SERÁ VÁLIDO SI PRESENTA ENMENDADURAS, ERRORES, MANCHAS O CUALQUIER OTRO TIPO DE ALTERACIÓN



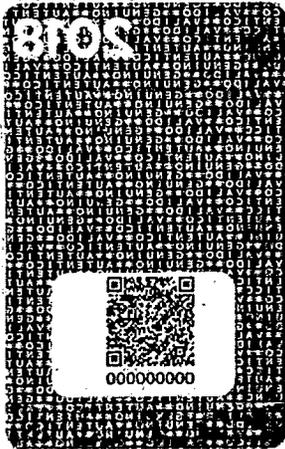
AÑO - MODELO DEL VEHICULO	HIDROCARBUROS	MONÓXIDO DE CARBONO	OXÍGENO		DILUCIÓN	
			MÁXIMO	MÍN. MÁX.	MÁXIMO	MÍN. MÁX.
1979 y ant.	700	6.0	6.0	7.0	15.0	
1980-1986	500	4.0	6.0	7.0	15.0	
1987-1993	400	3.0	6.0	7.0	15.0	
1994 y post.	200	2.0	6.0	7.0	15.0	

INSPECCIÓN VISUAL	
SISTEMA DE ESCAPE	01
SILENCIADOR	02
TACÓMETRO	03
MEDIDOR DE TEMPERATURA	04
MEDIDOR DE PRESIÓN DE ACEITE	05
FILTRO DE AIRE	06
TAPÓN DE ACEITE	07
VENTILACIÓN DE CARTER	08
TAPÓN DE DEPÓSITO DE COMBUSTIBLES	09
FILTRO DE CARBÓN ACTIVADO	10
HUMO BLANCO	11
HUMO AZUL	12
HUMO NEGRO	13
B BIEN M MAL	



Gobierno del Estado

ESTE DOCUMENTO NO SERÁ VÁLIDO SI PRESENTA ENMENDADURAS, ERRORES, MANCHAS O CUALQUIER OTRO TIPO DE ALTERACIÓN



PARA SU COLOCACIÓN SIGA ESTAS INSTRUCCIONES

- 1.- Limpie perfectamente de polvo y grasa la superficie sobre la cual va a colocar su calcomanía.
- 2.- Separe cuidadosamente la calcomanía del papel protector procurando no tocar el adhesivo y que esta operación principie por una esquina.
- 3.- Aplique la parte descubierta de su calcomanía sobre el cristal deslizando el resto bajo presión uniforme ayudándose al final con el papel protector.



Gobierno del Estado

ESTE DOCUMENTO NO SERÁ VÁLIDO SI PRESENTA ENMENDADURAS, ERRORES, MANCHAS O CUALQUIER OTRO TIPO DE ALTERACIÓN



Gobierno del Estado

ESTE DOCUMENTO NO SERÁ VÁLIDO SI PRESENTA ENMENDADURAS, ERRORES, MANCHAS O CUALQUIER OTRO TIPO DE ALTERACIÓN



Gobierno del Estado



Gobierno del Estado



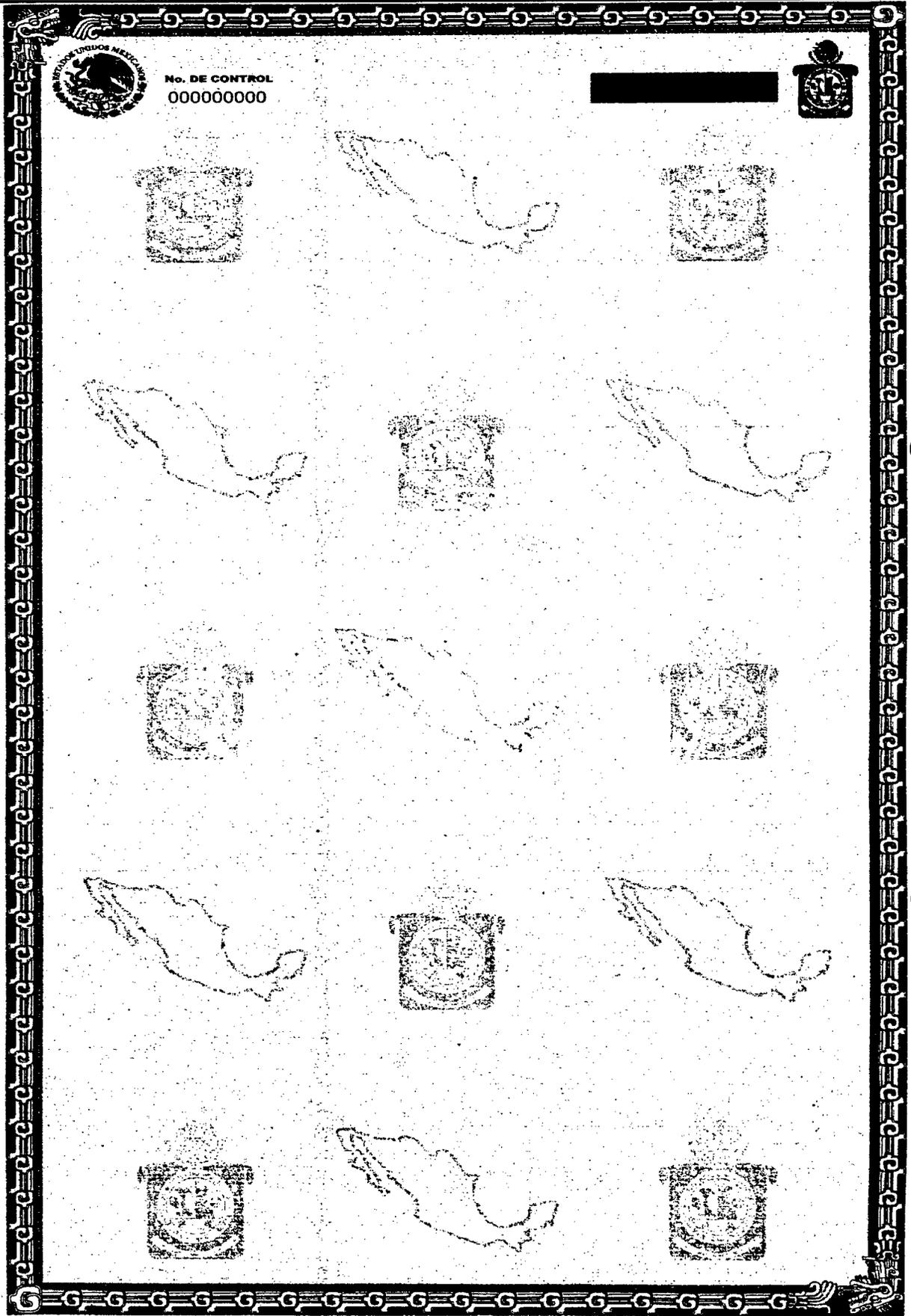
Gobierno del Estado



Gobierno del Estado
de Oaxaca

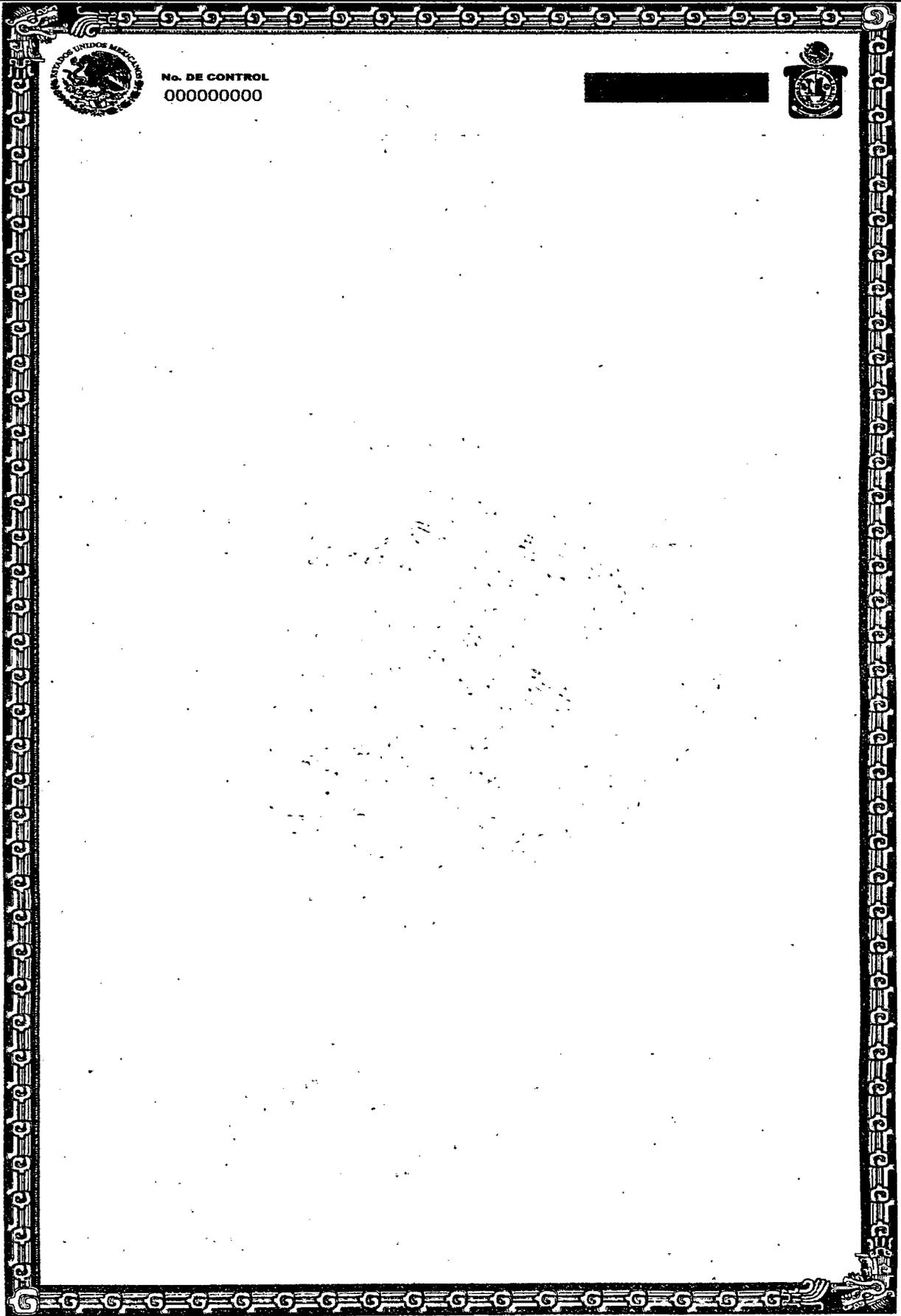
FOLIO:
00000000







No. DE CONTROL
000000000





Gobierno del Estado



Gobierno del Estado



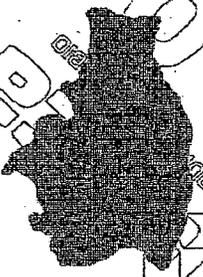
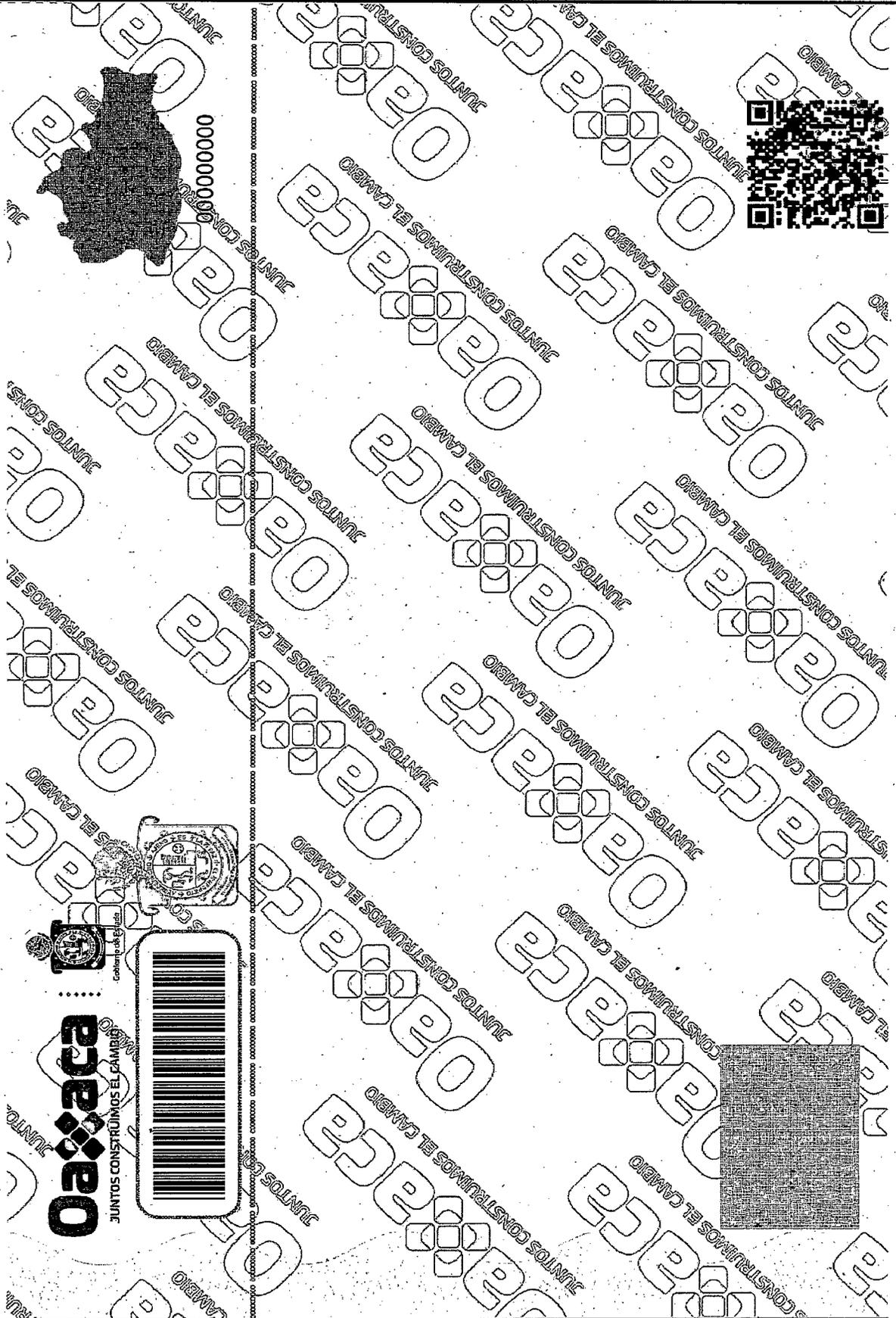
Gobierno del Estado



Gobierno del Estado



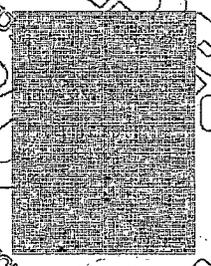
Gobierno del Estado






Oaxaca

 JUNTO CONSTRUIAMOS EL CAMBIO



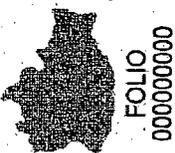


Gobierno del Estado

<p>FOLIO 000000000</p>		
<p>FOLIO 000000000</p>		
<p>FOLIO 000000000</p>		



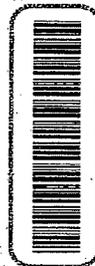
OAXACA

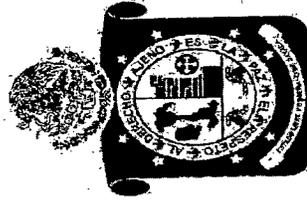


OAXACA

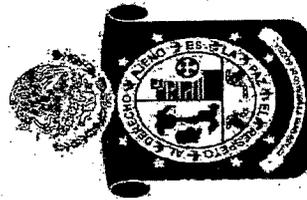


OAXACA

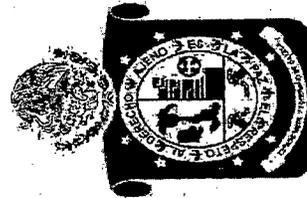




Gobierno del Estado



Gobierno del Estado



Gobierno del Estado





Gobierno del Estado

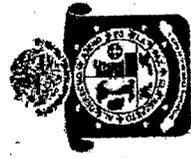


00000000

Oaxaca
JUNTOS CONSTRUYAMOS EL PAÍS



OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA



Gobierno del Estado





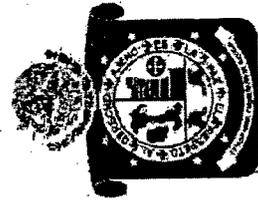
00000000



JUNTOS CONSTRUIAMOS EL CAMBIO



OAXACA OAXACA OAXACA OAXACA



Gobierno del Estado

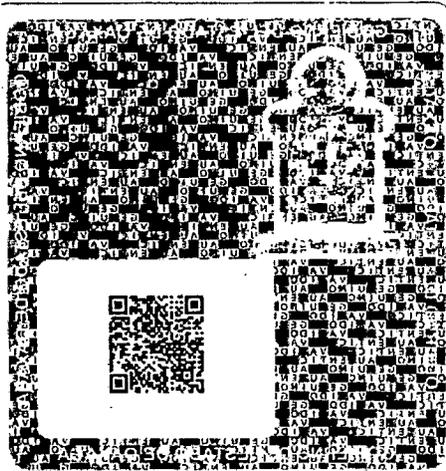




Gobierno del Estado



Gobierno del Estado



COMPAÑIAS			
Nombre	Clave	Actividad	Estado
ALFA ROMEO	001	Industria	Estado Libre Asociado
AMERICA	002	Industria	Estado Libre Asociado
ANDERSON	003	Industria	Estado Libre Asociado
ANGLO	004	Industria	Estado Libre Asociado
ARCA	005	Industria	Estado Libre Asociado
ARMANDO	006	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	007	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	008	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	009	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	010	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	011	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	012	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	013	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	014	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	015	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	016	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	017	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	018	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	019	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	020	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	021	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	022	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	023	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	024	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	025	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	026	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	027	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	028	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	029	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	030	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	031	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	032	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	033	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	034	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	035	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	036	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	037	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	038	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	039	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	040	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	041	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	042	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	043	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	044	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	045	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	046	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	047	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	048	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	049	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	050	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	051	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	052	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	053	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	054	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	055	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	056	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	057	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	058	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	059	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	060	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	061	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	062	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	063	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	064	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	065	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	066	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	067	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	068	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	069	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	070	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	071	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	072	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	073	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	074	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	075	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	076	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	077	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	078	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	079	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	080	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	081	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	082	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	083	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	084	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	085	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	086	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	087	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	088	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	089	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	090	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	091	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	092	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	093	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	094	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	095	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	096	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	097	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	098	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	099	Industria	Estado Libre Asociado
ARREOLA	100	Industria	Estado Libre Asociado



Gobierno del Estado



IMPORTANTE: AL ADQUIRIR UN SEGURO EL SEGURO A LA NORMA A CONTINUA ES DE SU OBLIGACION Y RESPONSABILIDAD DE LOS COMPAÑIAS REALIZAR LOS NUESTROS COMPROBANTES DE PAGO DE SEGUROS ANTES DE LOS AJUSTES Y REPOSICIONES REALIZADAS EN SU GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO PARA ASESORAR A LOS SEGUROS EN SU ESTADO DE MEXICO EN SU NOMBRE DE COMPAÑIAS EN LAS NORMAS LEGALES DEL SEGURO EN SU ESTADO DE MEXICO Y A RESPONSABILIDAD DEL SEGURO EN SU ESTADO DE MEXICO

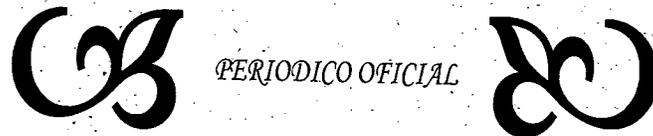
SEGOB
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



DIRECCION GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACION
E IDENTIFICACION PERSONAL



Gobierno del Estado



GOBIERNO DEL ESTADO
DE OAXACA**AVISO**

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 73, 74, FRACCIÓN V Y 75 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO; 34, FRACCIÓN XXXVIII DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA; 4 FRACCIÓN V, 7, 8, 11 Y 12 DEL REGLAMENTO PARA LA SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES Y DE SERVICIOS EN EL ESTADO DE OAXACA, DEBERÁN SUSPENDER SUS ACTIVIDADES, CON MOTIVO DE LA CONMEMORACIÓN DEL CCVIII ANIVERSARIO DEL INICIO DE LA INDEPENDENCIA DE MÉXICO, EL PRÓXIMO:

DIECISÉIS DE SEPTIEMBRE DEL 2018.

TOMANDO EN CUENTA LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 7 Y 8 DEL REGLAMENTO PARA LA SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES Y DE SERVICIOS EN EL ESTADO DE OAXACA, CON EXCEPCIÓN DE LOS QUE EN SEGUIDA SE INDICAN:

LAS FÁBRICAS Y EXPENDIOS DE HIELO, HOTELES, MOTELES, RESTAURANTES, CAFÉS, FONDAS, LONCHERÍAS, TAQUERÍAS, SANATORIOS, HOSPITALES, FARMACIAS, GASOLINERAS, ESTACIONAMIENTOS, AGENCIAS DE INHUMACIONES, LÍNEAS DE TRANSPORTES, TIENDAS DE ABARROTES Y TENDEJONES DE BARRIO, LOS CENTROS DE DIVERSIÓN Y ESPARCIMIENTO, LOS MOLINOS PARA NIXTAMAL, EXPENDIOS DE MASA Y TORTILLAS, LOS MERCADOS PÚBLICOS Y PUESTOS DE ALIMENTOS COCIDOS O CONDIMENTADOS; LOS SUPERMERCADOS PÚBLICOS Y TIENDAS DEPARTAMENTALES, PODRÁN FUNCIONAR DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ACOSTUMBRADAS.

QUIENES PRESTAN SUS SERVICIOS EN CALIDAD DE ASALARIADOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS A QUE SE REFIERE ESTE ACUERDO, TIENEN ACCIÓN PARA QUE EN SU FAVOR SE APLIQUEN LAS DISPOSICIONES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 73 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, QUE DICE: "LOS TRABAJADORES NO ESTÁN OBLIGADOS A PRESTAR SERVICIOS EN SUS DÍAS DE DESCANSO. SI SE QUEBRANTA ESTA DISPOSICIÓN, EL PATRÓN PAGARÁ AL TRABAJADOR, INDEPENDIEMENTE DEL SALARIO QUE LE CORRESPONDA POR EL DESCANSO, UN SALARIO DOBLE POR EL SERVICIO PRESTADO."

LA VIGILANCIA CORRESPONDIENTE PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE ACUERDO, ESTARÁ A CARGO DE LA SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO, POR CONDUCTO DE LA COORDINACIÓN DE NORMATIVIDAD E INSPECCIÓN DEL TRABAJO Y LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA DEL ESTADO.

LOS INFRACTORES SERÁN SANCIONADOS CONFORME A LA LEY.

TLALIXTAC DE CABRERA, CENTRO, OAXACA, 14 DE AGOSTO DEL 2018.

EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO.

LIC. HÉCTOR ANUAR MAFUD MAFUD.

IMPRESO EN LA UNIDAD DE TALLERES GRÁFICOS DE GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA