

FORMATO DE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN PÚBLICA

RECEPCIÓN		
Lugar: México, Distrito Federal	Fecha 23/10/2015	Hora (hh:mm):

RECIBE

PERSONA FISICA				
NOMBRE:				

PERSONA MORAL			
RAZON O DENOMINACION SOCIAL:			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE:			
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
		NOMBRE (S)	

SUJETO OBLIGADO QUE ENTREGA O PONE A DISPOSICION LA INFORMACION:
COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD DE INFORMACIÓN

LUGAR DONDE SE ENTREGA O SE PONE A DISPOSICION LA INFORMACION:
LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS CONSTAN DE CUARENTA Y CINCO FOJAS ÚTILES,

INFORMACIÓN ENTREGADA O DISPUESTA:
PERSONA AUTORIZADA POR LA DRA. [REDACTED], CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 8 (DERECHO DE PETICIÓN) Y 20 (DERECHOS DEL IMPUTADO) DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA MEXICANA, SOLICITO A MI COSTA, SE ME EXPIDAN COPIAS CERTIFICADAS DE: 1.- LA DENUNCIA FORMULADA POR LOS PADRES DE LA MENOR [REDACTED] 2.- LA DECLARACIÓN DE LA QUE SUSCRIBE. 3.- EL DICTAMEN EN MATERIA DE MEDICINA RENDIDO POR LA COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO. COPIAS CERTIFICADAS QUE SE SOLICITAN PARA PODER EJERCER MI GARANTÍA DE AUDIENCIA, DEBIDO PROCESO Y OFRECER PRUEBAS DE MI PARTE. LAS CUALES OBRAN EN EL EXPEDIENTE CODHEM/CHA/TEXC/1/2015. Y LAS CUALES FUERON SOLICITADAS PREVIAMENTE A LA VISITADURIA DE TEXCOCO POR ESCRITO PRESENTADO EN FECHA 31 DE AGOSTO DE 2015. AUTORIZANDO A LOS C. [REDACTED]

OBSERVACIONES:
CON FUNDAMENTO EN EL ART. 49 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS, SE INSTRUYE A LA UNIDAD DE INFORMACIÓN PARA ENTREGAR COPIAS CERTIFICADAS EN VERSIÓN PÚBLICA, SE EXPRESA QUE LA INFORMACIÓN QUE SE ENTREGA ESTÁ BAJO SU GUARDA Y CUSTODIA Y EN CASO DE EXISTIR ALGÚN TIPO CONSECUENCIA LEGAL POR EL USO QUE LE DÉ, SERÁ BAJO SU RESPONSABILIDAD, A LO QUE LA SOLICITANTE SEÑALA:

IDENTIFICACION PRESENTADA	
CREDENCIAL DE ELECTOR	<input checked="" type="checkbox"/>
PASAPORTE	<input type="checkbox"/>
LICENCIA DE CONDUCIR	<input type="checkbox"/>
OTRO	<input type="checkbox"/>
Especifique	
NUMERO DE FOLIO O CREDENCIAL	5460066409020

MODALIDAD DE RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN	
DISPOSICION	<input type="checkbox"/>
ENTREGA	<input checked="" type="checkbox"/>
COPIA SIMPLE	<input type="checkbox"/>
COPIA CERTIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>
DISKETTE	<input type="checkbox"/>
CD	<input type="checkbox"/>
OTRO	<input type="checkbox"/>
Especifique	

NOMBRE Y FIRMA O HUELLA DEL SOLICITANTE

[REDACTED]

LIC. MARIBEL DURAN ALTAMIRANO

SERVIDOR PÚBLICO HABILITADO

[REDACTED]

L.A. EVERARDO CAMACHO ROSALES
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE INFORMACIÓN