

## FORMATO DE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN PÚBLICA

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

RECEBE

PERSONA FÍSICA	
NOMBRE:	
	[REDACTED]

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**

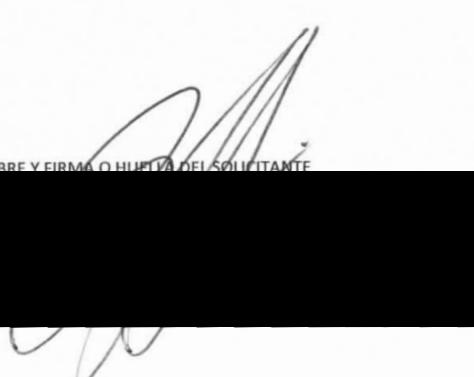
LUGAR DONDE SE ENTREGA O SE PONE A DISPOSICION LA INFORMACION:  
**LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS CONSTAN DE CUARENTA Y CINCO FOJAS ÚTILES,**

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 VISITADURÍA DE TEXCOCO POR ESCRITO PRESENTADO EN FECHA 31 DE AGOSTO DE 2015. AUTORIZANDO A LOS C. [REDACTED] SANTIAGO GONZALEZ MARIBEL HERNANDEZ GUARRO, JONELI, JUAN

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:

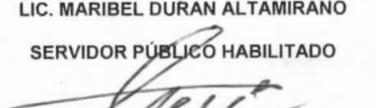
IDENTIFICACION PRESENTADA	MODALIDAD DE RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN		
CREDENCIAL DE ELECTOR PASAPORTE LICENCIA DE CONDUCIR OTRO Especifique _____	DISPOSICION	<input type="checkbox"/>	ENTREGA <input checked="" type="checkbox"/>
PASAPORTE LICENCIA DE CONDUCIR OTRO Especifique _____	COPIA SIMPLE COPIA CERTIFICADA DISKETTE CD OTRO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
NUMERO DE FOLIO O CREDENCIAL 5460066409020	Especifique _____		

NOMBRE Y FIRMA O HUÉSPED DEL SOLICITANTE



LIC. MARIBEL DURAN ALTAMIRANO

SERVIDOR PÚBLICO HABILITADO



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