

• **HOSPITALES:** NO

REVISIÓN DE LIBROS POR PARTE DEL USUARIO(A): NOMBRE Y FIRMA:

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL TRABAJADOR SOCIAL: GRISELDA MARTI DIAZ

FIRMA: (Firma manuscrita en sello)

Página 195

EN LA CIUDAD DE MÉXICO A LOS **29** DÍAS DEL MES DE **Agosto** DEL AÑO **2019**

EL C. SECRETARIO DE ACUERDOS **Lic. Ignacio Valdes Benitez**

ADSCRITO AL: **Area de Derechos Humanos**

[Firma]

EL C. AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO

Página 196

153 2

Página 197

EN LA CIUDAD DE 29 DEL MES DE **Agosto** 2019

Lic. Ignacio Valdes Benitez Area de **Derechos Humanos**

[Firma]

EL C. AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO

Página 198

154 33
