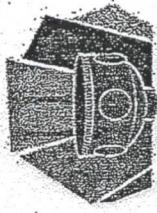


H. AYUNTAMIENTO DE ZINACANTEPEC
2016 - 2018



Formato de inspección a la cárcel municipal



ZINACANTEPEC
IDENTIDAD QUE NOS UNE

Fecha: _____

Hora: _____

Sexo: F _____ M _____ Nombre del (a) Infractor (a): _____	
Domicilio: _____	Edad: _____
Tipo de Infracción	
Ingerir bebidas alcohólicas ()	Faltas a la moral ()
Inhalación de solventes ()	Alteración al orden público ()
Hechos de tránsito ()	Otro () Especificar: _____
Observaciones/comentarios: _____	

Nombre y firma de quien realiza la inspección: _____

Firma y sello de la Comisaría Municipal

DEFENSORÍA MUNICIPAL DE DERECHOS HUMANOS

Calle Benito Juárez No. 205
Barrio de San Miguel, C.P. 51350
Zinacantepec, Estado de México.
Teléfono (722) 1904491