



COMISION DE CONCILIACION Y ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE MEXICO

---

Toluca, México a 24 de Septiembre de 2012

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_

Folio de la solicitud: 00012/CAMEM/IP/2012

Se anexa a la presente, acuerdo de la Unidad de Información.

ATENTAMENTE

GREGORIO FRANCISCO MENDOZA SANCHEZ

**Responsable de la Unidad de Información**

COMISION DE CONCILIACION Y ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE MEXICO