Puebla, Pue. a 14 de Septiembre de 2009.

Instituto Mexicano del Seguro Social

Delegación Estatal en Puebla

Jefatura de prestaciones Médicas

Unidad de Medicina Familiar No. 3

A quien corresponda:

Presente.

La que suscribe Norma Ledo Parra, con Registro Federal de Contribuyentes LEPN 740920 MR5, y con Registro Patronal E06-79137-10-3 y domicilio fiscal manifestado ante esta dependencia para recibir y oír todo tipo de notificaciones, el ubicado en Circuito Interior Oriente Lote 13, Manzana 1, Sección 1, Colonia Central de Abastos, C.P. 72019, Puebla, Pue., de manera respetuosa y pacífica manifiesto lo siguiente:

En atención a su solicitud de aclaración de la fecha y hora de ocurrencia del Pb. Accidente del Sr. González Castillo Pedro con N.S.S.48-00-71-1370-6, me permito aclarar que dicho accidente ocurrió el día 10 de Septiembre de 2009, a las 08:45 horas, manifestando el Sr. González Castillo Pedro que mientras laboraba en mi empresa al estar sacando carne de un contenedor con un gancho de acero, una pieza de carne se desgarra lo que ocasiona que se chispe el gancho y se golpee en la parte del ojo derecho..

Sin otro particular por el momento y agradeciendo, la atención que sirvan prestar a la presente me pongo a sus finísimas ordenes.

Atentamente.

Sra. Norma Ledo Parra

Reg. Pat. E06-79137-10-3

TEL. 222 2 88 05 59