



<b>Nombre:</b>	Vacante
<b>Entidad Federativa:</b>	Ciudad de México
<b>Unidad Administrativa:</b>	Dirección de Prestaciones Médicas
<b>Denominación del cargo:</b>	Jefe de División Puesto Homólogo de Autorización Específica
<b>Calle y Número:</b>	Av. Paseo de la Reforma No. 476
<b>Colonia:</b>	Juárez
<b>Delegación o Municipio:</b>	Cuauhtémoc
<b>C.P:</b>	06600
<b>Correo electrónico:</b>	Sin Servicio
<b>Teléfono directo:</b>	Sin servicio
<b>Conmutador:</b>	01 (55) 5238 2700
<b>Extensión:</b>	10333
<b>Nivel Académico:</b>	
<b>Puesto Anterior:</b>	N/A
<b>Sociedad a la que pertenece:</b>	N/A

**Filiación Política:** N/A

**Información Relevante:** N/A

**Estado Civil:** N/A

**Cargos Anteriores:** N/A

**Publicaciones:** N/A

**Puesto de Elección Popular:** N/A

**Lugar de nacimiento:** N/A