Información

| | |
|---|---|
| **Nombre:** | Vacante |
| **Entidad Federativa:** | Ciudad de MÃ©xico |
| **Unidad Administrativa:** | DirecciÃ³n de Prestaciones MÃ©dicasÂ |
| **Denominación del cargo:** | Subjefe de DivisiÃ³n Puesto HomÃ³logo de AutorizaciÃ³n EspecÃ-fica Â |
| **Calle y Número:** | Av. Paseo de la Reforma No. 476 |
| **Colonia:** | JuÃ¡rez |
| **Delegación o Municipio:** | CuauhtÃ©moc |
| **C.P:** | 06600Â |
| **Correo eletronico:** | Sin servicioÂ |
| **Telefono directo:** | Sin servicioÂ |
| **Conmutador:** | 01 (55) 5238 2700Â |
| **Extensión:** | Sin servicioÂ |
| **Nivel Académico:** | |
| **Puesto Anterior:** | N/A |
| **Sociedad a la que pertenece:** | 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 |