



<b>Nombre:</b>	Escalante Cruz Ana Leticia
<b>Entidad Federativa:</b>	Campeche
<b>Unidad Administrativa:</b>	Delegación en Campeche
<b>Denominación del cargo:</b>	Subdirector Médico Clínica Hospital
<b>Calle y Número:</b>	Calle 7 Entre Av. Resurgimiento Y Juan de La Barrera No. 30
<b>Colonia:</b>	Fracc. FOVI Héroes de Chapultepec
<b>Delegación o Municipio:</b>	Campeche
<b>C.P:</b>	24030
<b>Correo electrónico:</b>	ana.escalantec@issste.gob.mx
<b>Teléfono directo:</b>	No Asignado
<b>Conmutador:</b>	01 (981) 816 3500
<b>Extensión:</b>	74113
<b>Nivel Académico:</b>	
<b>Puesto Anterior:</b>	
<b>Sociedad a la que pertenece:</b>	

**Filiación Política:**

**Información Relevante:**

**Estado Civil:**

**Cargos Anteriores:**

**Publicaciones:**

**Puesto de Elección Popular:**

**Lugar de nacimiento:**