



| | |
|-------------------------------------|---|
| Nombre: | SorianoÂ CruzÂ ManuelÂ |
| Entidad Federativa: | Estado de MÃ©xico |
| Unidad Administrativa: | DelegaciÃ³n en Estado de MÃ©xicoÂ |
| Denominaci3n del cargo: | Director de ClÃnica de Medicina Familiar Texcoco de Mora Edo. Mex.Â |
| Calle y N3mero: | Silverio PÃ©rez y Leandro Valle S/N |
| Colonia: | Fracc. San Pedro |
| Delegaci3n o Municipio: | Texcoco |
| C.P.: | 56100Â |
| Correo eletronico: | msorianoc@issste.gob.mx |
| Telefono directo: | 01 (55) 5787 1422Â |
| Conmutador: | No Asignado |
| Extensi3n: | 27295Â |
| Nivel Acad3mico: | |
| Puesto Anterior: | |
| Sociedad a la que pertenece: | |

Filiación Política:

Información Relevante:

Estado Civil:

Cargos Anteriores:

Publicaciones:

Puesto de Elección Popular:

Lugar de nacimiento: