



| | |
|-------------------------------------|---|
| Nombre: | Quiroz Ramírez María Fernanda |
| Entidad Federativa: | Guanajuato |
| Unidad Administrativa: | Delegación en Guanajuato |
| Denominación del cargo: | Subdirector Médico Clínica de Medicina Familiar |
| Calle y Número: | Obregón Sur No. 1401 |
| Colonia: | Camino al Cerrito |
| Delegación o Municipio: | Salamanca |
| C.P.: | 36790 |
| Correo electrónico: | mariaf.quiroz@issste.gob.mx |
| Teléfono directo: | 01 (464) 647 4411 |
| Comutador: | No Asignado |
| Extensión: | No Asignado |
| Nivel Académico: | |
| Puesto Anterior: | |
| Sociedad a la que pertenece: | |

Filiación Política:

Información Relevante:

Estado Civil:

Cargos Anteriores:

Publicaciones:

Puesto de Elección Popular:

Lugar de nacimiento: