



| | |
|-------------------------------------|--|
| Nombre: | Sánchez Martínez Jexzel |
| Entidad Federativa: | Guerrero |
| Unidad Administrativa: | Delegación en Guerrero |
| Denominación del cargo: | Subdirector Médico Clínica de Medicina Familiar con Especialidades y Quirófano |
| Calle y Número: | Av. Cipriano Jaimes No. 804 |
| Colonia: | Lindavista |
| Delegación o Municipio: | Pungarabato |
| C.P.: | 40660 |
| Correo electrónico: | jexza-sanchez@hotmail.com |
| Teléfono directo: | 01 (767) 672 0970 |
| Conmutador: | No Asignado |
| Extensión: | 34485 |
| 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: