



| | |
|-------------------------------------|---|
| Nombre: | Maldonado Salgado Alan Michel |
| Entidad Federativa: | Puebla |
| Unidad Administrativa: | Delegación en Puebla |
| Denominación del cargo: | Director de Clínica de Medicina Familiar con Especialidades y Quirófano Puebla Norte Puebla |
| Calle y Número: | Camino antiguo a Santa María esq. Pino Suárez S/N |
| Colonia: | Rancho Santamaría |
| Delegación o Municipio: | Puebla |
| C.P.: | 72050 |
| Correo electrónico: | alan.maldonado@issste.gob.mx |
| Teléfono directo: | 01 (222) 220 9147 |
| Conmutador: | 01 (222) 232 7988 |
| Extensión: | 40650 |
| 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: