



| | |
|-------------------------------------|--|
| Nombre: | AriasÂ JuárezÂ UlisesÂ |
| Entidad Federativa: | Michoacán |
| Unidad Administrativa: | Delegación en Michoacán |
| Denominación del cargo: | Coordinador de Servicios a Derechohabientes Clínica Hospital |
| Calle y Número: | Av. Educación No. 662 |
| Colonia: | FOVISSSTE |
| Delegación o Municipio: | Zamora |
| C.P.: | 59688 |
| Correo electrónico: | judit_6302@yahoo.com.mx |
| Teléfono directo: | 01 (351) 515 4260 |
| Conmutador: | 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: