



| | |
|-------------------------------------|---|
| Nombre: | Segura Arenas Ramírez |
| Entidad Federativa: | Oaxaca |
| Unidad Administrativa: | Delegación en Oaxaca |
| Denominación del cargo: | Subdirector Médico Clínica de Medicina Familiar con Especialidades y Quirúrgico |
| Calle y Número: | Blvd. Eduardo Vasconcelos No. 615 |
| Colonia: | Centro |
| Delegación o Municipio: | Oaxaca de Juárez |
| C.P.: | 68000 |
| Correo electrónico: | ram.segura@issste.gob.mx |
| Teléfono directo: | 01 (951) 518 7298 |
| Conmutador: | No Asignado |
| Extensión: | 83447 |
| 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: