



<b>Nombre:</b>	Flores L3pez Jos© Luis
<b>Entidad Federativa:</b>	Puebla
<b>Unidad Administrativa:</b>	Delegaci3n en Puebla
<b>Denominaci3n del cargo:</b>	Subdirector Administrativo CI3-nica de Medicina Familiar
<b>Calle y N3mero:</b>	Cofre de Perote No. 1600
<b>Colonia:</b>	Ojo de Agua
<b>Delegaci3n o Municipio:</b>	San Mart3n Texmelucan
<b>C.P.:</b>	74042
<b>Correo eletronico:</b>	jl.flores@issste.gob.mx
<b>Telefono directo:</b>	01 (248) 484 3569
<b>Conmutador:</b>	01 (248) 232 2988
<b>Extensi3n:</b>	33620
<b>Nivel Acad3mico:</b>	
<b>Puesto Anterior:</b>	
<b>Sociedad a la que pertenece:</b>	

**Filiación Política:**

**Información Relevante:**

**Estado Civil:**

**Cargos Anteriores:**

**Publicaciones:**

**Puesto de Elección Popular:**

**Lugar de nacimiento:**