



| | |
|-------------------------------------|---|
| Nombre: | Flores López José Luis |
| Entidad Federativa: | Puebla |
| Unidad Administrativa: | Delegación en Puebla |
| Denominación del cargo: | Subdirector Administrativo Clínica de Medicina Familiar |
| Calle y Número: | Cofre de Perote No. 1600 |
| Colonia: | Ojo de Agua |
| Delegación o Municipio: | San Martín Texmelucan |
| C.P.: | 74042 |
| Correo electrónico: | jl.flores@issste.gob.mx |
| Telefono directo: | 01 (248) 484 3569 |
| Comutador: | 01 (248) 232 2988 |
| Extensión: | 33620 |
| 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: