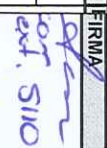


DEPENDENCIA	DOMICILIO	NOMBRE	CARGO	CELULAR	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
UACH	#AC Medicina (Cuarto)	Titular: Dr. Hinojos Representante: Dra. Rosameza Rosas	Directora Fx			
Serv PM	Boya 700	Titular: Lic. Ricardo Martínez Representante: Cassandra F. Vera	Director			
COESPES	Av. División del Norte 401	Titular: Lic. María Eugenia Galicia Antillón Representante: Lic. Julia Estrada Morales	COMISIONADA ESTATAL GERENTE FOMENTO SANITARIO			
DIF Municipal	Av. Granada #400	Titular: Lic. Thelma Riego Espinoza Representante: Lic. Scarlett González Tello	Directora			
ISSSTE CMF	C. Amate #505	Titular: Dr. Rogelio Ramos Pérez Representante: Dra. Paulina Marín Glez	Director			
FUARAC	Av. Nueva España #7001	Titular: Dra. Ma. de los Angeles Maltá Representante: Dra. Lilibeth Ponce	Directora			
INM.	4ta #2411 col. Centro.	Titular: Lic. Margarita Blackaller Representante: Lic. Ana C. Hinojos	Directora			
SEGO	Av. Nueva España 803	Titular: Dr. Carlos Herrera González Representante: Lic. María José Alvarado	Secretario			
Jurisdicción #1	C. Juárez y 19	Titular: Dr. Alejandro Salazar Representante: Lic. Graciela Barrón	Director			
Municipal		Titular: Catalina Bustillos C. Representante:	Regidora			
		Titular:				
		Representante:				
		Titular:				
		Representante:				