

Datos Generales y de Contacto			
Nombre:	Alberto Manuel Cú Cañetas	Matrícula:	10480099
Clave y descripción de puesto:	N60	Jefe de Servicio de Prestaciones Médicas	
Área o unidad Administrativa:	OOAD Campeche		
Número de teléfono:	9818163285	Extensión:	3020
Correo electrónico:	alberto.cu@imss.gob.mx	Fecha de alta en el cargo:	16/08/2022

Domicilio Laboral			
Tipo de Vialidad:	AVENIDA		
Nombre de vialidad:	MARIA LAVALLE URBINA		
N° Exterior:	4A	N° Interior:	Código postal: 24010
Tipo de asentamiento:	COLONIA		
Nombre del asentamiento:	SAN FRANCISCO		
Clave localidad:	001	Nombre localidad:	SAN FRANCISCO DE CAMPECHE
Clave municipio:	002	Nombre municipio o delegación:	CAMPECHE
Clave entidad federativa:	1	Nombre entidad federativa:	CAMPECHE

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
FICHA CURRICULAR

Nombre: Alberto Manuel Delegación: CAMPECHE
 Primer Apellido: Cú Matrícula: 10480099
 Segundo Apellido: Cañetas

TRAYECTORIA LABORAL

N°	Cargo Anterior	Fecha Inicio	Fecha Fin	Empresa / Institución
1	Coord. Medico de Segundo Nivel	01/06/2021	16/08/2022	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Experiencia:

Supervision y trabajo cooperativo con la CPAS para seguimiento de indicadores e iniciativas de unidades de segundo nivel.

N°	Cargos Anteriores	Fecha Inicio	Fecha Fin	Empresa / Institución
2	Direccion de UMAA	01/08/2017	16/09/2019	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Experiencia:

Administracion Directiva de unidades de segundo nivel , con enfoque ambulatorio . En procesos innovadores como los centros de excelencia oftalmologica.

N°	Cargos Anteriores	Fecha Inicio	Fecha Fin	Empresa / Institución
2	Cirujano Oncologo	01/03/2008	01/08/2017	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Experiencia:

Medico Cirujano Oncologo en atencion a los servicios de Hospitalizacion, consulta y Cirugia .

TRAYECTORIA ACADEMICA

N°	Institución Académica	Fecha Inicio	Fecha Fin	Grados de Estudios	Carrera
1	Benemerita Univ. Aut. De	2001	2005	especializacion	Cirugia General
2	UNAM	2005	2008	especializacion	Cirugia Oncologica
3	Instituto de Estudios Universitarios.	2017	2018	Maestria	Administracion de sistemas de salud .

19-3-2024

FECHA Y FIRMA

"Declaro bajo protesta de decir verdad que la información proporcionada es veraz y que en caso de existir falsedad en ella, tengo pleno conocimiento de las sanciones aplicables por la responsabilidad administrativa en la que incurren los servidores públicos, así como de las penas que correspondan a los delitos que, en su caso, cometan quienes se conduzcan con falsedad, por lo que asumo la total responsabilidad