

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
FICHA CURRICULAR

Anteri

Nombre: CAROLINA
Primer Apellido: RAMOS
Segundo Apellido: MARTINEZ

Delegación: GUERRERO
Matrícula: 99120723

TRAYECTORIA LABORAL

N°	Cargo Anterior	Fecha Inicio	Fecha Fin	Empresa / Institución
1	N47 JEFE DE OFICINA DE SUBSIDIOS Y AYUDAS	11/2024	06/2025	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Experiencia:

PLANEAR, ORGANIZAR, DIRIGIR Y CONTROLAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS E INSTRUCTIVOS DE OPERACIÓN, COORDINAR EL DESARROLLO DE PROGRAMAS ESPECIFICOS DEL AREA, PROPONER ACCIONES QUE TIENDAN A MEJORAR LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL AREA, BRINDAR EL APOYO NECESARIO A LAS UNIDADES OPERATIVAS, QUE LO REQUIERAN DERIVADO DE LAS FUNCIONES QUE LE SON INHERENTES.

N°	Cargos Anteriores	Fecha Inicio	Fecha Fin	Empresa / Institución
2	N41 ANALISTA COORDINADOR C	08/2019	11/2024	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Experiencia:

EVALUAR Y DEFINIR LA VIABILIDAD O REQUERIMIENTO DE LOS SISTEMAS PARA SU ADECUADO DESARROLLO Y FUNCIONAMIENTO, PLANEAR, ANALIZAR SISTEMAS Y PROGRAMAS QUE SEAN ASIGNADOS, ELABORAR Y REPORTAR AVANCES DEL PROGRAMA DE TRABAJO, INFORMES DE RESULTADOS Y METAS ALCANZADAS, COORDINAR, ASESORAR Y ORIENTAR AL PERSONAL DE MENOR JERARQUÍA EN LOS PROYECTOS ASIGNADOS.

N°	Cargos Anteriores	Fecha Inicio	Fecha Fin	Empresa / Institución
3	JEFE DE GRUPO DE SERVICIOS TECNICOS	07/2019	08/2019	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

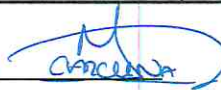
Experiencia:

ENCARGADA DEL SERVICIO, REALIZAR CAPTURA DE INCAPACIDADES, GASTOS FUNERARIOS, GASTOS DE MATRIMONIO, CAPITALS CONSTITUTIVOS Y DICTAMENES DE PENSION, ACLARACIÓN DE INCAPACIDADES CON AREA MEDICA, AUTORIZACION DE PAGO DE INCAPACIDADES, REVISION DE SOLICITUDES DE PENSION, SUBSIDIOS, ATENCION AL PUBLICO, VALIDACION DE INCAPACIDADES DE CONVENIO, ATENCION A EMPRESAS CON CONVENIO.

TRAYECTORIA ACADEMICA

N°	Institución Académica	Fecha Inicio	Fecha Fin	Grados de Estudios	Carrera
1	UNIVERSIDAD TECNOLOGICA LATINOAMERICANA EN LINEA	2000	2024	LICENCIATURA	ADMINISTRACION
2	CENTRO DE ESTUDIOS TECNOLOGICOS INDUSTRIALES Y DE SERVICIOS NUMERO 41	1997	2000	BACHILLERATO	BACHILLERATO
3	COLEGIO SIMON BOLIVAR	1995	1997	SECUNDARIA	SECUNDARIA

11 Septiembre 2025
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 que derive de cualquier declaración en falso que plasme en el presente formato de información curricular, en términos de lo previsto en el artículo 8 fracción XXIV de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas, en relación al diverso 250 del Código Penal Federal."