

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
FICHA CURRICULAR**

**Anter**

Nombre: MARIA GUADALUPE  
 Primer Apellido: BERNAL  
 Segundo Apellido: CRUZ

Delegación: MICHOACAN  
 Matrícula: 99170052

**TRAYECTORIA LABORAL**

| N° | Cargo Anterior   | Fecha Inicio | Fecha Fin | Empresa / Institución                |
|----|--|--------------|-----------|--------------------------------------|
| 1  | ENCARGADA DE OFICINA DELEGACIONAL (SUBSIDIOS Y AYUDAS) | 10/2021      | 09/2021   | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL |

Experiencia:

SUPERVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS A LAS SUBDELEGACIONES Y MÓDULOS DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DEL ORGANO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA, APOYAR EN LA PLANEACIÓN E INTEGRACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE TRABAJO, DISTRIBUIR EL TRABAJO DEL PERSONAL A MI CARGO.

| N° | Cargos Anteriores         | Fecha Inicio | Fecha Fin | Empresa / Institución                |
|----|---------------------------|--------------|-----------|--------------------------------------|
| 2  | ANALISTA COORDINADOR A 80 | 06/2016      | 05/2020   | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL |

Experiencia:

DIRIGIR, CONTROLAR Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO Y APEGO A LOS PROCEDIMIENTOS DEL PERSONAL OPERATIVO A MI CARGO, SIENDO ENLACE EN EL PROCESO DE NIVEL OPERATIVO CON NIVEL CENTRAL PARA SOLUCIONAR CASOS ESPECIALES.

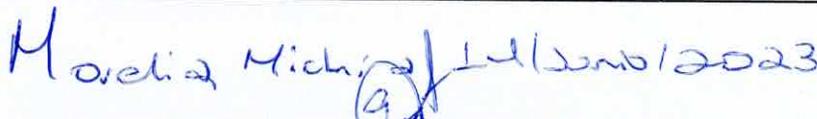
|   |                                     |         |         |                                      |
|---|-------------------------------------|---------|---------|--------------------------------------|
| 3 | JEFE DE GRUPO DE SERVICIOS TECNICOS | 03/2014 | 04/2016 | INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL |
|---|-------------------------------------|---------|---------|--------------------------------------|

Experiencia:

DIRIGIR, CONTROLAR Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO Y APEGO A LOS PROCEDIMIENTOS DEL PERSONAL OPERATIVO A MI CARGO, LLEVAR ACABO LOS PROCESOS OPERATIVOS PROPIOS DE LA CATEGORIA, DAR ATENCIÓN A PATRONES QUE CUENTAN CON CONVENIO DE PAGO INDIRECTO Y REEMBOLSO DE SUBSIDIOS, ACTIVIDADES OPERATIVAS.

**TRAYECTORIA ACADEMICA**

| N° | Institución Académica   | Fecha Inicio | Fecha Fin | Grados de Estudios | Carrera               |
|----|---|--------------|-----------|--------------------|-----------------------|
| 1  | FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES DEPENDIENTE DE LA UNIVERSIDAD MICHOACAN DE SAN NICOLAS DE | 1991         | 1996      | LICENCIATURA       | LICENCIADO EN DERECHO |
| 2  | PREPARATORIA ISAAC ARRIAGA NO. 4 DEPENDIENTE DE LA UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE       | 1989         | 1991      | BACHILLERATO       | BACHILLERATO          |
| 3  | SECUNDARIA TÉCNICA NO. 82   | 1986         | 1989      | SECUNDARIA         | SECUNDARIA            |

  
 \_\_\_\_\_  
 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 incurrir 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."