

FICHA CURRICULAR

LIZARRAGA ORTIZ JONATHAN RAFAEL

CARGO ACTUAL

Empresa / Institución	Cargo
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	SUBDELEGADO EN MAZATLAN

TRAYECTORIA LABORAL

Cargo	Empresa / Institución	Fecha Inicio	Fecha Fin
JEFE DE OFICINA PARA COBROS	IMSS/OOAD Estatal Sinaloa/Departamento de Cobranza Mazatlán	AGO-2021	FEB-2024

Experiencia

- Administrar y ejecutar el PAE.
- Celebrar el convenio de pagos con el Instituto.
- Cumplir con programas de trabajo y objetivos de la Dirección.

LOCALIZADOR PATRONES EO	IMSS/OOAD Estatal Sinaloa/Departamento de Cobranza Mazatlán	FEB-2013	AGO-2021
-------------------------	---	----------	----------

Experiencia

- Integración de expedientes.
- Rendir informes de seguimiento.
- Realizar investigaciones orientadas al cobro coactivo.

SUPERVISOR DE EJECUTORES	IMSS/Delegación Estatal Sinaloa/Departamento de Cobranza Mazatlán	OCT-2009	ENE-2013
--------------------------	---	----------	----------

Experiencia

- Revisar informes diarios de trabajadores.
- Revisión de actuaciones dentro del PAE.
- Realizar informes de productividad.

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Institución Educativa	Carrera Genérica / Grado o Nivel de Estudios	Periodo Inicio	Periodo Fin
INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE SINALOA A.C.	Licenciatura en Derecho. Céd. 12323097	2010	2014

HABILIDADES

- Facilidad de aprendizaje e involucramiento con sistemas.
- Capacidad de involucramiento en metas y objetivos.
- Aptitud para relacionarse proactivamente con equipos de trabajo.

COMPETENCIAS

1. Proceso Administrativo	<input checked="" type="checkbox"/>	6. Iniciativa	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Toma de Decisiones	<input checked="" type="checkbox"/>	7. Innovación	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Negociación	<input checked="" type="checkbox"/>	8. Orientación al Logro	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Liderazgo	<input checked="" type="checkbox"/>	9. Habilidades de Supervisión	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Trabajo en Equipo	<input checked="" type="checkbox"/>	10. Gestión del Estrés	<input checked="" type="checkbox"/>

Nombre 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."