

FICHA CURRICULAR

GOMEZ HERNANDEZ LAURA FABIOLA

CARGO ACTUAL

Empresa / Institución	Cargo
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	SUBJEFA DE DIVISION DE ANALISIS Y PROGRAMACION B

TRAYECTORIA LABORAL

Cargo	Empresa / Institución	Fecha Inicio	Fecha Fin
COORDINADORA DE PROGRAMAS NIVEL CENTRAL E1	IMSS/Dirección de Incorporación y Recaudación/Coordinación de Fiscalización	DIC-2019	FEB-2023

Experiencia

- Seguimiento a los actos de fiscalización.
- Presentación de resultados en fiscalización por OOAD.
- Análisis de indicadores y áreas de oportunidad.

ENCARGADA DE DEPARTAMENTO	IMSS/Delegación Sur D.F./Tesorería	SEP-2019	NOV-2019
---------------------------	------------------------------------	----------	----------

Experiencia

- Pago de nómina a personal jubilado del IMSS.
- Manejo de Fondo Fijo Delegacional.
- Control de Recaudación Delegacional.

ENCARGADA DE LA OFICINA DEL CONTROL DEL INGRESO	IMSS/Delegación Sur D.F./Tesorería	DIC-2017	AGO-2019
---	------------------------------------	----------	----------

Experiencia

- Conciliación de cuentas de recaudación y tiendas.
- Control de facturas, escrituras y pagarés de trabajadores IMSS.
- Seguimiento de cheques (juicios IMSS).

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Institución Educativa	Carrera Genérica / Grado o Nivel de Estudios	Periodo Inicio	Perido Fin
ESCUELA BANCARIA Y COMERCIAL	Licenciatura en Administración. Céd. 4144267	1999	2003

HABILIDADES

Comunicación asertiva.

Capacidad para resolver problemas.

Integridad.

Honestidad.

COMPETENCIAS

1. Proceso Administrativo	<input checked="" type="checkbox"/>	6. Iniciativa	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Toma de Desiciones	<input checked="" type="checkbox"/>	7. Inovación	<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."