CURRICULUM VITAE (Versión Pública)

**DATOS PERSONALES**

 NOMBRE: FRANCISCO ADRIAN CASTILLO MORALES

 PUESTO: JEFE DE JURISDICCION NO. V

DOMICILIO OFICIAL: LIBRAMIENTO SUR CARR. VALLES-TAMPICO S/N FRACC. SAN JOSE C.P. 79098 CIUDAD VALLES, S.L.P.

 TELÉFONO OFICIAL: (481) 2-09-33

**FORMACIÓN ACADÉMICA:**

GRADO OBTENIDO: MEDICO CIRUJANO

INSTITUCIÓN: FACULTAD DE MEDICINA “DR. ALBERTO ROMO CABALLERO” CENTRO UNIVERSITARIO TAMPICO-MADERO. UNIVERSIDAD AUTONOMA DE TAMAULIPAS

 PERÍODO:2002-2009

 GRADO OBTENIDO: MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

INSTITUCIÓN: INSTITUTO DE CIENCIAS Y ESTUDIOS SUPERIORES DE TAMAULIPAS

 PERÍODO: 2012- 2013

**EXPERIENCIA LABORAL:**

EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: SUPERVISOR ESTATAL DEL PROGRAMA CARAVANAS

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: SUPERVISION EN AREA NORMATIVA DE UNIDADES MEDICAS MOVILES

 PERIODO: AGOSTO 2010 – MARZO 2011

 EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: COORDINADOR DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCION

 RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: SUPERVISOR MEDICO EN AREA NORMATIVA

PERIODO: MARZO 2011 – JUNIO 2014

EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: COORDINADOR DE PREVENCION Y PROMOCION A LA SALUD

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: SUPERVISION DE UNIDADES Y COORDINAR ACTIVIADES CON UNIDADES DE SALUD

PERIODO: JULIO 2014 – OCTUBRE 2014

EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: COORDINADOR DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCION

 RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: SUPERVISOR MEDICO EN AREA NORMATIVA

PERIODO: OCTUBRE 2014 – OCTUBRE 2015

EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: SUBDIRECTOR DE UNIDAES DE PRIMER NIVEL DE ATENCION

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: VIGILAR, SUPERVISAR Y COORDINAR PRESTACION DE SERVICIOS EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL DE ATENCION

PERIODO: OCTUBRE 2015 – MARZO 2016

EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. V

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: VIGILAR, SUPERVISAR, COORDINAR PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL AREA DE RESPONSABILIDAD

PERIODO: ABRIL 2016 A LA FECHA

**OTRAS ACTIVIDADES:**

**GESTION Y ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD**

**CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES:**

 **-MANEJO DE SISTEMAS COMPUTACIONALES**

 **- INGLES BASICO**

CURRICULUM VITAE (Versión Pública)

**DATOS PERSONALES**

 NOMBRE: JOSE DAVID ZERMEÑO GARCIA

 PUESTO: TECNICO EN VERIFICACION SANITARIA

DOMICILIO OFICIAL: LIBRAMIENTO SUR CARR. VALLES-TAMPICO S/N FRACC. SAN JOSE C.P. 79098 CIUDAD VALLES, S.L.P.

 TELÉFONO OFICIAL: (481) 2-09-33

**FORMACIÓN ACADÉMICA:**

GRADO OBTENIDO: PROFESIONAL TECNICO EN VERIFICACION SANITARIA

INSTITUCIÓN: EL COLEGIO NACIONAL DE EDUCACION PROFESIONAL TECNICA

 PERÍODO:1992-1995

**EXPERIENCIA LABORAL:**

EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: TEC. EN VERIF. DICT. O SANEAMIENTO “A”

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: VEFIFICACION SANITARIA

 PERIODO: NOVIEMBRE 1995 – HASTA LA FECHA

**OTRAS ACTIVIDADES:**

**GESTION Y ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD**

**CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES:**

 **-MANEJO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTO EN FARMACIAS**

 **-HIGIENE Y TOXICOLOGIA DE LOS ALIMENTOS**

**-CONTROL DE CALIDAD EN VIGILANCIA SANITARIA**

CURRICULUM VITAE (Versión Pública)

**DATOS PERSONALES**

 NOMBRE: ROBERTO PURATA GONZALEZ

 PUESTO: COORDINADOR DE PROTECCION CONTA RIESGOS SANITARIOS

DOMICILIO OFICIAL: LIBRAMIENTO SUR CARR. VALLES-TAMPICO S/N FRACC. SAN JOSE C.P. 79098 CIUDAD VALLES, S.L.P.

 TELÉFONO OFICIAL: (481) 2-09-33

**FORMACIÓN ACADÉMICA:**

GRADO OBTENIDO: MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE TAMAULIPAS

 PERÍODO:1979-1984

**EXPERIENCIA LABORAL:**

EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: COORDINADOR DE PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: VERIFICAR ESTABLECIMIENTOS Y UNIDADES MEDICAS

 PERIODO: JULIO 2013 – HASTA LA FECHA

 EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: TEC. EN VERIF. DICT. O SANEAMIENTO “A”

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: VEFIFICACION SANITARIA

 PERIODO: FEBRERO 2002 – JUNIO 2013

**OTRAS ACTIVIDADES:**

**GESTION Y ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD**

**CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES:**

 **-HIGIENE Y TOXICOLOGIA DE LOS ALIMENTOS**

**-CONTROL DE CALIDAD EN VIGILANCIA SANITARIA**

CURRICULUM VITAE (Versión Pública)

**DATOS PERSONALES**

 NOMBRE: ARMANDO CURIEL FLORES

 PUESTO: COORDINADOR PARAMEDICO EN AREA NORMATIVA “A”

DOMICILIO OFICIAL: LIBRAMIENTO SUR CARR. VALLES-TAMPICO S/N FRACC. SAN JOSE C.P. 79098 CIUDAD VALLES, S.L.P.

 TELÉFONO OFICIAL: (481) 2-09-33

**FORMACIÓN ACADÉMICA:**

GRADO OBTENIDO: MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA

INSTITUCIÓN: FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE TAMAULIPAS

 PERÍODO:1988-1993

**EXPERIENCIA LABORAL:**

 EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: COORDINADOR PARAMEDICO EN AREA NORMATIVA “A”

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: COORDINADOR PARAMEDICO

 PERIODO: 16 MARZO 2011 – HASTA LA FECHA

EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: TEC. EN VERIF. DICT. O SANEAMIENTO “A”

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: VEFIFICACION SANITARIA

 PERIODO: NOVIEMBRE 2004 – 15 MARZO 2011

 EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE ZOONOSIS

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: COORDINAR CAMPAÑAS DE VACUNACION, ESTERILIZACION DE MASCOSTAS, Y ELIMINANCION DE PERROS CALLEJEROS.

 PERIODO: AGOSTO 1997 – OCTUBRE 2004

**OTRAS ACTIVIDADES:**

**GESTION Y ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD**

**CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES:**

 **-MANEJO DEL PACIENTE EXPUESTO A RABIA**

 **- DIPLOMADO EN SALUD PUBLICA**

CURRICULUM VITAE (Versión Pública)

**DATOS PERSONALES**

 NOMBRE: TERESA DE JESUS GONZALEZ TORRES

 PUESTO: APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A-6

DOMICILIO OFICIAL: LIBRAMIENTO SUR CARR. VALLES-TAMPICO S/N FRACC. SAN JOSE C.P. 79098 CIUDAD VALLES, S.L.P.

 TELÉFONO OFICIAL: (481) 2-09-33

**FORMACIÓN ACADÉMICA:**

GRADO OBTENIDO: PROFESIONAL TECNICO EN CONTABILIDAD, ESPECIALIDAD FISCAL

INSTITUCIÓN: COLEGIO NACIONAL DE EDUCACION PROFESIONAL TECNICA

 PERÍODO:1997-2000

**EXPERIENCIA LABORAL:**

EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: AUXILIAR DEL DEPTO. DE REC. HUMANOS

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS

 PERIODO: ENERO 2006- HASTA LA FECHA

 EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS

 RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: RESPONSABLE DE REC. HUMANOS

PERIODO: ENERO 2002-DICIEMBRE 2005

**OTRAS ACTIVIDADES:**

**GESTION Y ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD**

**CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES:**

 **-MANEJO DE SISTEMAS COMPUTACIONALES**

CURRICULUM VITAE (Versión Pública)

**DATOS PERSONALES**

 NOMBRE: MARIA ISABEL CABRERA SALINAS

 PUESTO: APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A4

DOMICILIO OFICIAL: LIBRAMIENTO SUR CARR. VALLES-TAMPICO S/N FRACC. SAN JOSE C.P. 79098 CIUDAD VALLES, S.L.P.

 TELÉFONO OFICIAL: (481) 2-09-33

**FORMACIÓN ACADÉMICA:**

GRADO OBTENIDO: AUXILIAR DE CONTADOR PRIVADO

INSTITUCIÓN: INSTITUTO ALFA

 PERÍODO:1995-1997

**EXPERIENCIA LABORAL:**

EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A-4

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS

 PERIODO: SEPTIEMBRE 1990- HASTA LA FECHA

**OTRAS ACTIVIDADES:**

**GESTION Y ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD**

**CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES:**

 **-MANEJO DE SISTEMAS COMPUTACIONALES**

CURRICULUM VITAE (Versión Pública)

**DATOS PERSONALES**

 NOMBRE: PATRICIA DEL CARMEN VAZQUEZ HUERTA

 PUESTO: ADMINISTRADOR DE UNEME CAPASITS CD. VALLES

DOMICILIO OFICIAL: LIBRAMIENTO SUR CARR. VALLES-TAMPICO S/N FRACC. SAN JOSE C.P. 79098 CIUDAD VALLES, S.L.P.

 TELÉFONO OFICIAL: (481) 2-09-33

**FORMACIÓN ACADÉMICA:**

GRADO OBTENIDO: CONTADOR PUBLICO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD TANGAMANGA

 PERÍODO:2006-2009

**EXPERIENCIA LABORAL:**

EMPRESA O INSTITUCIÓN: UNIDAD MEDICA CAPASITS

 PUESTO O FUNCIÓN: APOYO ADMINISTRATIVA EN SALUD A-3

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: APOYO ADMINISTRATIVO

 PERIODO: ENERO 2012- HASTA LA FECHA

 EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A-1

 RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: APOYO ADMINISTRATIVO

PERIODO: 16 JULIO 2010- DICIEMBRE 2011

**OTRAS ACTIVIDADES:**

**GESTION Y ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD**

**CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES:**

 **-MANEJO DE SISTEMAS COMPUTACIONALES**

 **-MANEJO DE FARMACIA**

CURRICULUM VITAE (Versión Pública)

**DATOS PERSONALES**

 NOMBRE: AURORA TERAN MARTINEZ

 PUESTO: VERIFICADOR SANITARIO ADSCRITO A COEPRIS CD. VALLES

DOMICILIO OFICIAL: LIBRAMIENTO SUR CARR. VALLES-TAMPICO S/N FRACC. SAN JOSE C.P. 79098 CIUDAD VALLES, S.L.P.

 TELÉFONO OFICIAL: (481) 2-09-33

**FORMACIÓN ACADÉMICA:**

GRADO OBTENIDO: INGENIERO AGRONOMO ZOTECNISTA

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI

 PERÍODO:1993-1998

**EXPERIENCIA LABORAL:**

EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: VERIFICADOR SANITARIO ADSCRITO A COEPRIS VALLES

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: VERIFICADOR SANITARIO

 PERIODO: ENERO 2010- HASTA LA FECHA

 EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: VERIFICADOR SANITARIO, PROT. CONTRA RIESGOS SANITARIOS EN

 TAMAZUNCHALE, S.L.P.

 RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: VERIFICAR SANITARIO

PERIODO: SEPTIEMBRE 2003-DICIEMBRE 2009

**OTRAS ACTIVIDADES:**

**GESTION Y ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD**

**CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES:**

 **-REVISION DE PRUEBAS DE LABORATORIO**

 **-REVISION FISICA DEL GANADO**

 **-INSPECTOR ZOOSANITARIO**

CURRICULUM VITAE (Versión Pública)

**DATOS PERSONALES**

 NOMBRE: OLIVIA CONTRERAS MARTINEZ

 PUESTO: APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A-5

DOMICILIO OFICIAL: LIBRAMIENTO SUR CARR. VALLES-TAMPICO S/N FRACC. SAN JOSE C.P. 79098 CIUDAD VALLES, S.L.P.

 TELÉFONO OFICIAL: (481) 2-09-33

**FORMACIÓN ACADÉMICA:**

GRADO OBTENIDO: LICENCIADA EN ADMINISTRACION

INSTITUCIÓN: INSTITUTO TECNOLOGICO DE CIUDAD VALLES

 PERÍODO:1996-2000

**EXPERIENCIA LABORAL:**

 EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: APOYO ADMINISTRATIVO A-5

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: APOYO ADMINISTRATIVO

 PERIODO: 16 DE MARZO 2014- HASTA LA FECHA

EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: APOYO ADMINISTRATIVO A-4

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: APOYO ADMINISTRATIVO

 PERIODO: ENERO 2011- 15 MARZO 2014

 EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: APOYO ADMINISTRATIVO A-3

 RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: APOYO ADMINISTRATIVO

PERIODO: ABRIL 2008- DIC 2010

**OTRAS ACTIVIDADES:**

**GESTION Y ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD**

**CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES:**

 **-MANEJO EN SISTEMAS COMPUTACIONALES**

CURRICULUM VITAE (Versión Pública)

**DATOS PERSONALES**

 NOMBRE: CLAUDETTE GUADALUPE GONZALEZ AYUB

 PUESTO: ADMINISTRADORA DE HBCEBANO

DOMICILIO OFICIAL: LIBRAMIENTO SUR CARR. VALLES-TAMPICO S/N FRACC. SAN JOSE C.P. 79098 CIUDAD VALLES, S.L.P.

 TELÉFONO OFICIAL: (481) 2-09-33

**FORMACIÓN ACADÉMICA:**

GRADO OBTENIDO: LICENCIADA EN CONTADURIA PUBLICA

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD VALLE DE BRAVO

 PERÍODO:2002-2005

**EXPERIENCIA LABORAL:**

EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: ADMINISTRADORA DE HBC EBANO

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: ADMINISTRADORA

 PERIODO: JULI 2014- HASTA LA FECHA

 EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: SOPORTE ADMINISTRATIVO “D”

 RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: SOPORTE ADMINISTRATIVO

PERIODO: MAYO 2013-JUNIO 2014

**OTRAS ACTIVIDADES:**

**GESTION Y ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD**

**CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES:**

 **-MANEJO EN SISTEMAS COMPUTACIONALES**

 **- MANEJO DE PERSONAL**

CURRICULUM VITAE (Versión Pública)

**DATOS PERSONALES**

 NOMBRE: JOSEFINA LARA BARRON

 PUESTO: COORDINADORA ADMINISTRATIVA DE HBCTAMUIN

DOMICILIO OFICIAL: LIBRAMIENTO SUR CARR. VALLES-TAMPICO S/N FRACC. SAN JOSE C.P. 79098 CIUDAD VALLES, S.L.P.

 TELÉFONO OFICIAL: (481) 2-09-33

**FORMACIÓN ACADÉMICA:**

GRADO OBTENIDO: LICENCIATURA EN CONTADOR PUBLICO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI

 PERÍODO:1984-1988

**EXPERIENCIA LABORAL:**

EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: COORDINADORA ADMINISTRATIVA DE HBC TAMUIN

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: ADMINISTRADORA

 PERIODO: FEBRERO 2015- HASTA LA FECHA

 EMPRESA O INSTITUCIÓN: HOSPITAL MEDISCIN

 PUESTO O FUNCIÓN: ADMINISTRADORA

 RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: ADMINISTRADORA

PERIODO: JULIO 2012- DICIEMBRE 2014

 EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: COODINADORA ADMINISTRATIVA

 RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: COORDINADORA ADMINISTRATIVA

PERIODO: AGOSTO 2008- JUNIO 2012

**OTRAS ACTIVIDADES:**

**GESTION Y ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD**

**CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES:**

 **-MANEJO DE SISTEMAS COMPUTACIONALES**

 **-MANEJO DE PERSONAL**

CURRICULUM VITAE (Versión Pública)

**DATOS PERSONALES**

 NOMBRE: JUAN CARLOS HURTADO GUERRERO

 PUESTO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO A-1

DOMICILIO OFICIAL: LIBRAMIENTO SUR CARR. VALLES-TAMPICO S/N FRACC. SAN JOSE C.P. 79098 CIUDAD VALLES, S.L.P.

 TELÉFONO OFICIAL: (481) 2-09-33

**FORMACIÓN ACADÉMICA:**

GRADO OBTENIDO: CONTADOR PUBLICO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI

 PERÍODO:2002-2007

**EXPERIENCIA LABORAL:**

EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: AUXILIAR ADMINISTRATIVO A-1

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

 PERIODO: 2008- HASTA LA FECHA

**OTRAS ACTIVIDADES:**

**GESTION Y ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD**

**CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES:**

 **-MANEJO EN SISTEMAS COMPUTACIONALES**

 **-MANEJO DE PAQUETES CONTABLES**

CURRICULUM VITAE (Versión Pública)

**DATOS PERSONALES**

 NOMBRE: EDGAR MEDINA TREVIÑO

 PUESTO: COORDINADOR ADMINISTRATIVO

DOMICILIO OFICIAL: LIBRAMIENTO SUR CARR. VALLES-TAMPICO S/N FRACC. SAN JOSE C.P. 79098 CIUDAD VALLES, S.L.P.

 TELÉFONO OFICIAL: (481) 2-09-33

**FORMACIÓN ACADÉMICA:**

GRADO OBTENIDO: INGENIERO EN SISTEMAS COMPUTACIONALES

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE TAMAULIPAS

 PERÍODO:2002-2006

**EXPERIENCIA LABORAL:**

EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: COORDINADOR ADMINISTRATIVO

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: ADMINISTRADOR

 PERIODO: JUNIO 2017- HASTA LA FECHA

 EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: RESPONSABLE DE REC. HUM.

 PERIODO: FEBRERO 2015- 31 DE MAYO 2017

 EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: SOPORTE ADMINISTRATIVO “A”

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

 PERIODO: JULIO 2014- ENERO 2015

 EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A-7

 RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

 PERIODO: 04 ENERO 2010- JUNIO 2014

**OTRAS ACTIVIDADES:**

**GESTION Y ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD**

**CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES:**

 **-MANEJO EN SISTEMAS COMPUTACIONALES**

 **-MANEJO DE PAQUETES CONTABLES**

 **-MANEJO DE PERSONAL**

 **-MANEJO DE ASISTENCIA**

 **-COMPRAS**

 **-SUPERVISAR CENTROS DE SALUD**

CURRICULUM VITAE (Versión Pública)

**DATOS PERSONALES**

 NOMBRE: ORLANDO MEDINA MEDINA

 PUESTO: JEFE DE CLINICA “A”

DOMICILIO OFICIAL: LIBRAMIENTO SUR CARR. VALLES-TAMPICO S/N FRACC. SAN JOSE C.P. 79098 CIUDAD VALLES, S.L.P.

 TELÉFONO OFICIAL: (481) 2-09-33

**FORMACIÓN ACADÉMICA:**

GRADO OBTENIDO: MEDICO CIRUJANO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE TAMAULIPAS

 PERÍODO:1997-2002

 GRADO OBTENIDO: ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRIA

INSTITUCIÓN: HOSPITAL PSIQUIATRICO DE TAMPICO

 PERÍODO: 2007- 2011

**EXPERIENCIA LABORAL:**

EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: JEFE DE UNIDAD CLINICA “A” EN CISAME

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: JEFE DE UNIDAD

 PERIODO: JULIO 2011- HASTA LA FECHA

 EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: MEDICO GENERAL

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: MEDICO GENERAL

 PERIODO: ABRIL 2011- JUNIO 2011

 EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: MEDICO GENERAL

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: MEDICO GENERAL

 PERIODO: 2004 - 2006

**OTRAS ACTIVIDADES:**

**GESTION Y ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD**

**CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES:**

 **-MANEJO DE PACIENTES PSIQUIATRICOS**

 **-MANEJO DE MEDICAMENTO CONTROLADO**

CURRICULUM VITAE (Versión Pública)

**DATOS PERSONALES**

 NOMBRE: FELIX SANTIAGO SATURNINO

 PUESTO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO A-1

DOMICILIO OFICIAL: LIBRAMIENTO SUR CARR. VALLES-TAMPICO S/N FRACC. SAN JOSE C.P. 79098 CIUDAD VALLES, S.L.P.

 TELÉFONO OFICIAL: (481) 2-09-33

**FORMACIÓN ACADÉMICA:**

GRADO OBTENIDO: TECNICO EN CONTABILIDAD FISCAL

INSTITUCIÓN: COLEGIO NACIONAL DE EDUCACION PROFESIONAL TECNICA

 PERÍODO:1986-1989

**EXPERIENCIA LABORAL:**

EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: AUXILIAR ADMINISTRATIVO A-1 CS, AURELIO MANRIQUE

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

 PERIODO: 16 DE OCTUBRE 2015- HASTA LA FECHA

 EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: AUXILIAR ADMINISTRATIVO A-1 EN CS. PONCIANO ARRIAGA

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

 PERIODO: ABRIL 2015- 15 OCTUBRE 2015

**OTRAS ACTIVIDADES:**

**GESTION Y ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD**

**CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES:**

 **-MANEJO MEDICAMENTO EN FARMACIA**

 **-MANEJO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN**

 **-MANEJO DE ACTIVO FIJO**

CURRICULUM VITAE (Versión Pública)

**DATOS PERSONALES**

 NOMBRE: CARLA ERNESTINA GUEVARA LARRAGA

 PUESTO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO A-1

DOMICILIO OFICIAL: LIBRAMIENTO SUR CARR. VALLES-TAMPICO S/N FRACC. SAN JOSE C.P. 79098 CIUDAD VALLES, S.L.P.

 TELÉFONO OFICIAL: (481) 2-09-33

**FORMACIÓN ACADÉMICA:**

GRADO OBTENIDO: CONTADOR PUBLICO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI

 PERÍODO:1993-1997

**EXPERIENCIA LABORAL:**

EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: AUXILIAR ADMINISTRATIVO A-1

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

 PERIODO: FEBRERO 2009- HASTA LA FECHA

 EMPRESA O INSTITUCIÓN: MEGAMOTORS, S.A DE C.V

 PUESTO O FUNCIÓN: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

 PERIODO: AGOSTO 2008- ENERO 2009

**OTRAS ACTIVIDADES:**

**GESTION Y ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD**

**CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES:**

 **-MANEJO FONDO REVOLVENTE**

 **-MANEJO DE COMPROBACION DE FACTURAS.**

 **-PAGO DE PROVEEDORES**

CURRICULUM VITAE (Versión Pública)

**DATOS PERSONALES**

 NOMBRE: LILIANA HERNANDEZ ROSAS

 PUESTO: RESPONSABLE DE RECURSOS FINANCIEROS

DOMICILIO OFICIAL: LIBRAMIENTO SUR CARR. VALLES-TAMPICO S/N FRACC. SAN JOSE C.P. 79098 CIUDAD VALLES, S.L.P.

 TELÉFONO OFICIAL: (481) 2-09-33

**FORMACIÓN ACADÉMICA:**

GRADO OBTENIDO: TECNICO PROF. SECRETARIO EJECUTIVO

INSTITUCIÓN: CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLOGICO INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS NO. 46

 PERÍODO:1992-1995

**EXPERIENCIA LABORAL:**

 EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: RESPONSABLE DE REC. FINANCIEROS

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: RESPONSABLE DE REC. FINANCIEROS

 PERIODO: 01 JUNIO 2017 A LA FECHA

 EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: COORDINADORA ADMINISTRATIVA

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: COORDINADORA ADMINISTRATIVA

 PERIODO: 16 DE NOVIEMBRE 2016- 31 MAYO 2017

EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: RESPONSABLE DE REC. FINANCIEROS

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: RESPONSABLE DE REC. FINANCIEROS

 PERIODO: 16 DE ABRIL 2014- 15 DE NOVIEMBRE 2016

 EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: SOPORTE ADMINISTRATIVO “C”

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

 PERIODO: ENERO 2008- 15 ABRIL 2014

 EMPRESA O INSTITUCIÓN: ENERGETICOS EL INGENIO S.A DE C.V

 PUESTO O FUNCIÓN: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

 PERIODO: JULIO 2001- 2005

**OTRAS ACTIVIDADES:**

**GESTION Y ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD**

**CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES:**

 **-MANEJO FONDO REVOLVENTE**

 **-MANEJO DE COMPROBACION DE FACTURAS.**

 **-COMPRAS**

 **-MANEJO DE PERSONAL**

 **-MANEJO DE PRESUPUESTOS**

CURRICULUM VITAE (Versión Pública)

**DATOS PERSONALES**

 NOMBRE: JUANA MARIA DE LEON MOLTALVO

 PUESTO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD A-4

DOMICILIO OFICIAL: LIBRAMIENTO SUR CARR. VALLES-TAMPICO S/N FRACC. SAN JOSE C.P. 79098 CIUDAD VALLES, S.L.P.

 TELÉFONO OFICIAL: (481) 2-09-33

**FORMACIÓN ACADÉMICA:**

GRADO OBTENIDO: ANALISTA PROGRAMADOR

INSTITUCIÓN: CENTRO DE COMPUTACION Y SISTEMAS DE VALLES

 PERÍODO:1992-1994

**EXPERIENCIA LABORAL:**

EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: AUXILIAR ADMINISTRATIVO A-4 C.S. RASCON

 RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

 PERIODO: MAYO 2008- HASTA LA FECHA

 EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI PUESTO O FUNCIÓN: AUXILIAR ADMINISTRATIVO A-1 C.S TAMASOPO

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

 PERIODO:SEPTIEMBRE 2004- ABRIL 2008

**OTRAS ACTIVIDADES:**

**GESTION Y ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD**

**CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES:**

 **-CUOTAS DE RECUPERACION**

 **-MANEJO DE FARMACIA**

 **-ARCHIVO DE EXPEDIENTES**

 **-CONTROL DE REGISTRO DE ASISTENCIA**

CURRICULUM VITAE (Versión Pública)

**DATOS PERSONALES**

 NOMBRE: IGNACIO VAZQUEZ PEREZ

 PUESTO: APOYO ADMINISTRATIVO RN SALUD A-1

DOMICILIO OFICIAL: LIBRAMIENTO SUR CARR. VALLES-TAMPICO S/N FRACC. SAN JOSE C.P. 79098 CIUDAD VALLES, S.L.P.

 TELÉFONO OFICIAL: (481) 2-09-33

**FORMACIÓN ACADÉMICA:**

GRADO OBTENIDO: PREPARATORIA

INSTITUCIÓN: PREPARATORIA VALLES

 PERÍODO:2001-2003

**EXPERIENCIA LABORAL:**

 EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: CAPTURISTA DE DATOS

 RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: CAPTURAR DATOS DE DEPTO. DE EPIDEMIOLOGIA

PERIODO: 16 DE OCTUBRE DEL 2005-2006

EMPRESA O INSTITUCION: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

PUESTO O FUNCION: ADMINISTRADOR DEL CENTRO DE SALUD

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: ADMINISTRAR

PERIODO: 2006 HASTA LA FECHA

**OTRAS ACTIVIDADES:**

 **-MANEJO DE SISTEMAS COMPUTACIONALES**

CURRICULUM VITAE (Versión Pública)

**DATOS PERSONALES**

 NOMBRE:MA DE LOS ANGELES MARTINEZ MARTÍNEZ

 PUESTO: ADMINISTRADORA CENTRO DE SALUD DORACELI

DOMICILIO OFICIAL: LIBRAMIENTO SUR CARR. VALLES-TAMPICO S/N FRACC. SAN JOSE C.P. 79098 CIUDAD VALLES, S.L.P.

 TELÉFONO OFICIAL: (481) 2-09-33

**FORMACIÓN ACADÉMICA:**

GRADO OBTENIDO: PROFESIONAL TECNICO EN INFORMATICA

INSTITUCIÓN: EL COLEGIO NACIONAL DE EDUCACION PROFESIONAL TECNICA

 PERÍODO:1997-2000

**EXPERIENCIA LABORAL:**

EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: ADMINISTRADORA CENTRO DE SALUD DORACELI

 PERIODO: 01 DE OCTUBRE DEL 2013 – HASTA LA FECHA

**OTRAS ACTIVIDADES**

**CAPTURISTA DE DATOS**

**MANEJO DE SISTEMAS COMPUTACIONALES**

CURRICULUM VITAE (Versión Pública)

**DATOS PERSONALES**

 NOMBRE: MARIA ESTHER BENAVENTE VIDALES

 PUESTO: ADMINISTRADORA CENTRO DE SALUD COL. JUAREZ

DOMICILIO OFICIAL: LIBRAMIENTO SUR CARR. VALLES-TAMPICO S/N FRACC. SAN JOSE C.P. 79098 CIUDAD VALLES, S.L.P.

 TELÉFONO OFICIAL: (481) 2-09-33

**FORMACIÓN ACADÉMICA:**

GRADO OBTENIDO: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

INSTITUCIÓN: INSTITUTO DE CIENCIAS Y ESTUDIOS SUPERIORES DE SAN LUIS POTOSI

 PERÍODO:2002-2005

**EXPERIENCIA LABORAL:**

 EMPRESA O INSTITUCION: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCION: APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD

 RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: ADMINISTRADORA CENTRO DE SALUD

 PERIODO:2002-2005

**OTRAS ACTIVIDADES:**

 **TALLER: SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA**

 **TALLER: LA PSICOLOGIA EN EL DESARROLLO FAMILIAR**

CURRICULUM VITAE (Versión Pública)

**DATOS PERSONALES**

 NOMBRE: MARÍA DEL SOCORRO CONTRERAS RESENDIZ

 PUESTO: RESPONSABLE DE FONDO REVOLVENTE VIATICOS

DOMICILIO OFICIAL: LIBRAMIENTO SUR CARR. VALLES-TAMPICO S/N FRACC. SAN JOSE C.P. 79098 CIUDAD VALLES, S.L.P.

 TELÉFONO OFICIAL: (481) 2-09-33

**FORMACIÓN ACADÉMICA:**

GRADO OBTENIDO: LICENCIADA EN ADMINISTRACION

INSTITUCIÓN: INSTITUTO TECNOLOGICO DE CIUDAD VALLES

 PERÍODO:2004-2009

**EXPERIENCIA LABORAL:**

EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: RESPONSABLE DE RECURSOS FINANCIEROS

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: RESPONSABLE DEE REC. FINANCIEROS HBC. TAMUIN

 PERIODO: JULIO A DICIEMBRE 2009

 EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: RESPONSABLE DE CAJA JURISDICCIONAL

 RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: RESPONSABLE DE CAJA EN LA JURISD-SANIT. NO. V

 PERIODO: ENERO 2010 AL 2012

 EMPRESA O INSTITUCION: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCION: ADMINISTRADORA DEL CENTRO DE SALUD AURELIO MANRIQUE

 RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: ADMINISTRAR

 PERIODO : 2012- 2015

 EMPRESA O INSTITUCION: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO OFUNCION: RESPONSABLE DE FONDO REVOLVENTE VIATICOS

 RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: RESPONSABLE DE FONDO REVOLVENTE VIATICOS

 PERIODO: 16 DE FEBRERO 2015 HASTA LA FECHA

**OTRAS ACTIVIDADES:**

**CAPTURISTA DE DATOS**

**CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES:**

 **-MANEJO DE SISTEMAS COMPUTACIONALES**

CURRICULUM VITAE (Versión Pública)

DATOS PERSONALES

 NOMBRE: LETICIA VARGAS CORONADO

 PUESTO: ADMINISTRADORA DEL CENTRO DE SALUD

DOMICILIO OFICIAL: LIBRAMIENTO SUR CARR. VALLES-TAMPICO S/N FRACC. SAN JOSE C.P. 79098 CIUDAD VALLES, S.L.P.

 TELÉFONO OFICIAL: (481) 2-09-33

**FORMACIÓN ACADÉMICA:**

GRADO OBTENIDO: LICENCIADA EN ADMINISTRACION

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI

 PERÍODO:1984-1989

**EXPERIENCIA LABORAL:**

EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: JEFE DE BRIGADA EN PROGRAMAS DE SALUD

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: SUPERVISAR LAS BRIGADAS DE VECTORES

 PERIODO: 01 DE AGOSTO DEL 2011 AL 15 DE DICIEMBRE 2011

 EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS

 RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: RESPONSABLE DE REC. HUMANOS

 PERIODO: 2012-2015

 EMPRESA O INSTITUCION: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCION: ADMINISTRADORA DEL CENTRO DE SALUD AURELIO MANRIQUE

 RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: ADMINISTRAR

 PERIODO : 01 DE FEBRERO 2015-15 OCTUBRE DEL 2015

 EMPRESA O INSTITUCION: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCION: ADMINISTRADORA DEL CENTRO DE SALUD PONCIANO ARRIAGA

 RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: ADMINISTRAR

 PERIODO: 16 DE OCTUBRE DEL 2015 HASTA LA FECHA

**OTRAS ACTIVIDADES:**

**ADMINISTRACION DE CENTROS DE SALUD**

**CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES:**

 **-ADMINISTRACION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

 **-RELACIONES LABORALES Y GESTION ADMINISTRATIVA**

CURRICULUM VITAE (Versión Pública)

DATOS PERSONALES

 NOMBRE: EDGAR GUSTAVO MARTINEZ RIVERA

 PUESTO: ADMINISTRADOR DEL CENTRO DE SALUD

DOMICILIO OFICIAL: LIBRAMIENTO SUR CARR. VALLES-TAMPICO S/N FRACC. SAN JOSE C.P. 79098 CIUDAD VALLES, S.L.P.

 TELÉFONO OFICIAL: (481) 2-09-33

**FORMACIÓN ACADÉMICA:**

GRADO OBTENIDO: CONTADOR PUBLICO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI

 PERÍODO: 1997-2001

**EXPERIENCIA LABORAL:**

EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: ADMINISTRAR

 PERIODO: 16 DE MARZO DEL 2006 HASTA LA FECHA

**OTRAS ACTIVIDADES:**

**ADMINISTRACION DE CENTROS DE SALUD**

**CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES:**

 **-INGLES BASICO**

 **-COMPUTACION BASICA**

CURRICULUM VITAE (Versión Pública)

DATOS PERSONALES

 NOMBRE: CARLOS EFREN ROQUE MOORE

 PUESTO: ADMINISTRADOR DEL CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL

DOMICILIO OFICIAL: LIBRAMIENTO SUR CARR. VALLES-TAMPICO S/N FRACC. SAN JOSE C.P. 79098 CIUDAD VALLES, S.L.P.

 TELÉFONO OFICIAL: (481) 2-09-33

**FORMACIÓN ACADÉMICA:**

GRADO OBTENIDO: LICENCIADO EN COMERCIO EXTERIOR

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE TAMAULIPAS

 PERÍODO: 1992-1997

**EXPERIENCIA LABORAL:**

EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A-6

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: ADMINISTRAR

 PERIODO: 01 DE JUNIO DEL 2008 HASTA LA FECHA

**OTRAS ACTIVIDADES:**

**ADMINISTRACION DE CENTROS DE SALUD**

**CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES:**

 **-COMPUTACION BASICA**

CURRICULUM VITAE (Versión Pública)

DATOS PERSONALES

 NOMBRE: JOSE ANGEL HERNANDEZ SECAIDA

 PUESTO: ADMINISTRADOR DEL CENTRO DE SALUD EL NARANJO

DOMICILIO OFICIAL: LIBRAMIENTO SUR CARR. VALLES-TAMPICO S/N FRACC. SAN JOSE C.P. 79098 CIUDAD VALLES, S.L.P.

 TELÉFONO OFICIAL: (481) 2-09-33

**FORMACIÓN ACADÉMICA:**

GRADO OBTENIDO: LICENCIATURA EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS

INSTITUCIÓN: INSTITUTO TECNOLOGICO DE CIUDAD VALLES

 PERÍODO: 1993-1998

**EXPERIENCIA LABORAL:**

EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD A-6

RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: ADMINISTRAR

 PERIODO: 01 DE JUNIO DEL 2008 HASTA LA FECHA

**OTRAS ACTIVIDADES:**

**ADMINISTRACION DE CENTROS DE SALUD**

**CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES:**

 **-COMPUTACION BASICA**

CURRICULUM VITAE (Versión Pública)

DATOS PERSONALES

 NOMBRE: CHRISTIAN AUSTRIA BALDERAS

 PUESTO: COORDINADOR DE EPIDEMIOLOGIA

DOMICILIO OFICIAL: LIBRAMIENTO SUR CARR. VALLES-TAMPICO S/N FRACC. SAN JOSE C.P. 79098 CIUDAD VALLES, S.L.P.

 TELÉFONO OFICIAL: (481) 2-09-33

**FORMACIÓN ACADÉMICA:**

GRADO OBTENIDO: MEDICO CIRUJANO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE TAMAULIPAS

 PERÍODO: 2002-2009

**EXPERIENCIA LABORAL:**

EMPRESA O INSTITUCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCIÓN: SUPERVISOR MEDICO EN AREA NORMATIVA “A”

 PRINCIPAL: REPONSABLE JURISDICCIONAL DE EPIDEMIOLOGIA

 PERIODO: 01 DE MAYO AL 31 DE DICIEMBRE 2013

 EMPRESA O INSTITUCION: SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

 PUESTO O FUNCION: COORDINADOR DE EPIDEMIOLOGIA

 RESPONSABILIDAD PRINCIPAL: COORDNADOR DE EPIDEMIOLOGIA

 PERIDODO: ENERO 2016 A LA FECHA.

**OTRAS ACTIVIDADES:**

**MANEJO SOBRE ENFERMEDADES SERELOGICAS DE FIEBRE POR DENGUE**

**MANEJO SOBRE ENFERMEDADES DE HISOPOS RECTALES**

**MANEJO SOBRE ENFERMEDADES DE INFLENZA**

**MANEJO SOBRE ENFERMEDADES DE BAAR**

**MANEJO SOBRE ENFERMEDADES DE VIH**

**CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES:**

 **-COMPUTACION BASICA**