|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CURRÍCULUM VERSIÓN PÚBLICA** | | | | | | | | | | |
| **Nombre:** | ANGELICA DEL CARMEN ARMSTRONG LIMONES | | | | | | | | | |
| **Nivel o Puesto:** | | JEFA DE DEPARTAMENTO | | | | | | | | |
| **Denominación del Puesto:** | | | DEPARTAMENTO DE ABASTO | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Denominación del Cargo o Nombramiento Otorgado:** | | | | | | | | | |
| JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ABASTO | | | | | | | | | | |
| **Área o Unidad Administrativa de Adscripción:** | | | | | | | | | |
| DIRECCION ADMINISTRATIVA | | | | | | | | | | |
| **Nivel Máximo de Estudios con Documento Comprobatorio y de qué carrera:** | | | | | | | | | |
| MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE HOSPITALES | | | | | | | | | | |
| **Experiencia Laboral 1:** | | | | | | | | | |
| **Inicio** | 2017 | | | | | **Conclusión:** | | | 2019 | |
| **Denominación de la Institución o Empresa:** | | | | | | | | | |
| CASA HOGAR DE DIF ESTATAL | | | | | | | | | | |
| **Cargo a Puesto Desempeñado:** | | | | | | | | | |
| MEDICO TRATANTE | | | | | | | | | | |
| **Experiencia Laboral 2:** | | | | | | | | | |
| **Inicio** | 2022 | | | | | **Conclusión:** | | | 2023 | |
| **Denominación de la Institución o Empresa:** | | | | | | | | | |
| CECAN | | | | | | | | | | |
| **Cargo a Puesto Desempeñado:** | | | | | | | | | |
| MEDICO GENERAL | | | | | | | | | | |
| **Experiencia Laboral 3:** | | | | | | | | | |
| **Inicio** | 2023 | | | | | **Conclusión:** | | | 2023 | |
| **Denominación de la Institución o Empresa:** | | | | | | | | | |
| HG450 | | | | | | | | | | |
| **Cargo a Puesto Desempeñado:** | | | | | | | | | |
| JEFA DEL DEPARTAMENTO DE SUBROGADOS | | | | | | | | | | |
| **Campo de Experiencia:** | | | | | | | | | |
| MEDICO GENERAL CON MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE HOSPITALES. | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Sanciones Administrativas (Si – No):** | | | | No |  | |  |