

Oficio No. IQM/DIPEG/005/2024

Asunto: Se comunican resultados. PbR 2023.

Programa Presupuestario

E011- Igualdad Sustantiva y No Violencia contra Niñas y Mujeres

Chetumal, Quintana Roo, a 8 de enero de 2024

"2024. Año del 50 Aniversario del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo"

Lcdo. Guillermo Ayora Pacho
Director de Planeación, Seguimiento y Evaluación
Presente.

Hago mención a la evaluación del Programa basado en Resultados del ejercicio 2023 y de manera específica al Indicador denominado *IndPPE011C03 - Porcentaje del Funcionariado del Sistema Estatal para la Igualdad entre Mujeres y Hombres capacitado en materia de Igualdad y Perspectiva de Género* del Componente *C03 - Fortalecimiento a la Transversalización de la Perspectiva de Género implementado* del Programa presupuestario *E011- Igualdad Sustantiva y No Violencia contra Niñas y Mujeres*.

Al respecto, de la manera más atenta y respetuosa, me permito informarle que anexo al presente la Lista de Asistencia del Funcionariado Público asistente a las capacitaciones efectuadas en los Centros para el Desarrollo de las Mujeres, a cargo del Instituto Quintanarroense de la Mujer en Isla Mujeres, Tulum y Bacalar.]

Lo anterior para los fines de evaluación del Indicador referido, correspondiente al segundo trimestre del año 2023. Sin otro particular, quedo de Usted

ATENTAMENTE


Mtra. Eyvin Arely Gómez Sánchez
Directora de Institucionalización de la Perspectiva de Género



IQM
INSTITUTO
QUINTANARROENSE
DE LA MUJER
**DIRECCIÓN DE
INSTITUCIONALIZACIÓN
DE LA PERSPECTIVA DE
GÉNERO**

C.c.p. Expediente/minutario.

INMUJERES	Nombre y/o tema de la actividad:	Violencia Económica				Fecha de la actividad y hora (dd/mm/aaaa)	04/11/23						
	Facilitador/s/es/ o responsables directos:	Heide Senceno Soto				Institución que imparte u organiza:	CDM 1561 Mujeres						
Total de Participantes	20	Total	Sin categoría	Indígenas	Afrodescendientes	Con discapacidad	Migrantes	N° Instituciones y/o municipios atendidas	1	Indique con una X el tipo de actividad:	Diplomado ()	Certificación ()	
		Mujeres	20							Curso ()	Seminarios ()	Talleres ()	Foro ()
		Hombres								Otro (X)			
		Otro											

Su información es muy importante para nosotras/os, favor de escribir todos sus datos completos, sin abreviaturas y con letra legible de molde. No dejar espacios en blanco.

SEXO M/H/ Otro	NOMBRE	RANGO DE EDAD A) 0 a 14 B) 15 a 29 C) 30 a 44 D) 45 a 59 E) 60 y más	A) Sin Categoría B) Indígenas C) Afrodescendientes D) Con discapacidad E) Migrantes	INSTITUCIÓN / MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CARGO / OCUPACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO (LADA + TEL.)		FIRMA
						A) Opción 1 B) Opción 2	A) Opción 1 B) Opción 2			
F	Rosaidalia García Flores	D	A	OPB	ama de casa					
F	Vanessa de Rosario Ku Poot	D	A	IEEA	Responsable de la UCIAE	miztko77@gmail.com		9939088667		
F	Nabila González Cárdenas	C	A	IQM	Psicóloga Infantil	nabbymoss@outlook.com		9831816639		
F	YAHAIKI DARANY PACHECO CAAMA	B	A	IQM.	LIBROTECA.	yanciripc@gmail.com		9831840033		
F	Claudia Isabel Hernández Chi	B	A	IQM	Enfermera.	Clau.w.chi@gmail.com		9831404455		
F	Leticia María Ruiz Nadal	C	A	IQM	Pedagoga	leticia.r.nadal@hotmail.com		9831341017		
	Isabel (Chavaria) Castilleros	C	A	IQM.	Independiente	isa-15-10@hotmail.com		9832296887		
	Martín Elva Flores Alvarado	D	A	IQM	Abogado	fmartho1969@gmail.com		9831340982		
	Stephany Flores Teyer	C	A	IQM	Nutrióloga	eatclean.stephfeyer@distilok.com		9427716139		
	Rosalía Rodríguez	D	A	IQM	Enfermera					
	Domínguez Lopez Ludalupa	D	A	IQM	Enfermera					

Registra tu Actividad

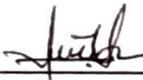
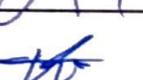
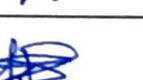
Vs. 8a

Firma, Nombre y Cargo

Firma, Nombre y Cargo de la Lectora de la lista

INMUJERES	Nombre y/o tema de la actividad:	Violencia Económica					Fecha de la actividad y hora (dd/mm/aaaa)	14/11/23		 QUINTANA ROO	
	Facilitador/a/es/ o responsables directos:	Haide Senoano Soto					Institución que imparte u organiza:	CDM Isla Mujeres			
Total de Participantes	Total	20					N° Instituciones y/o municipios atendidas	1	Indique con una X el tipo de actividad:	Diplomado ()	Certificaciones ()
	Mujeres	20								Curso ()	Seminarios ()
	Hombres									Talleres (X)	Foro ()
	Otro									Otro ()	

Su información es muy importante para nosotros/as, favor de escribir todos sus datos completos, sin abreviaturas y con letra legible de molde. No dejar espacios en blanco.

SEXO M / H / Otro	NOMBRE	RANGO DE EDAD A) 0 a 14 B) 15 a 29 C) 30 a 44 D) 45 a 59 E) 60 y más	A) Sin Categoría B) Indígenas C) Afrodescendientes D) Con discapacidad E) Migrantes	INSTITUCIÓN / MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CARGO / OCUPACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO (LADA + TEL)		FIRMA
						A) Opción 1 B) Opción 2	A) Opción 1 B) Opción 2			
M	Juanita Juárez Macías	48	A	SEFIPLAN	SUPERVISORA	jujuamorahotmail.es	9831071307			
M	Marlisa Caballero	39	A	IGECE SEFIPLAN	Analista Profesional	marlita.84@hotmail.com	9831100686			
M	Rubi Angélica Ávila Buenfil	29	A	SECOES	Titular del OIC	avilabuenfil.rubi@gmail.com	9831821051			
M	EIDY MARIA CETZ NAVARRO	38	A	SEDETUS	JEFA DEPTO. SUPERVISOR YUG ZONA SUR	eidycetz.secluvi@gmail.com	9831063612			
M	Ariadna Carol Saucedo Flores	43	A	SEDETUS	Jefa del Dept. de Matriculación	carol.saucedo09@gmail.com	9831006312			
M	Esther Estet	32	A	CAPA	Empleado	noblenacee.ny@gmail.com	983141503			
M	Katze Roman F	38	A	Independiente	Comerciante	Katze.esmas@gmail.com	9981255507			
M	Ceselle Avila	34	A	Independiente	Comerciante	avilageselle99@gmail.com	9831838208			
M	Guadalupe Leonor Haro	C		I.D.M.	Coordinadora	guletharo26@gmail.com	9831389972			

Impreso en: 2023

Va de:

Firma, Nombre y Cargo

Firma, Nombre y Cargo de la Unidad de la IQM

INMUJERES INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES	Nombre y/o tema de la actividad:	Quién paga a las mujeres? Violencia Económica					Fecha de la actividad (dd/mm/aaaa)	13/NOV/23				
	Facilitador/as/es/o responsables directos:	Haide Serrano Soto					Institución que imparte u organiza:	CDM Isla Mujeres				
Total de Participantes	20	Total	Sin categoría	Indígenas	Afrodescendientes	Con discapacidad	Migrantes	N° Instituciones y/o municipios atendidas	1	Indique con una X el tipo de actividad:	Diplomado ()	Certificaciones ()
		Mujeres	20								Curso ()	Seminarios ()
		Hombres									Talleres <input checked="" type="checkbox"/>	Foro ()
		Otro									Otro ()	

Su información es muy importante para nosotras/os, favor de escribir todos sus datos completos, sin abreviaturas y con letra legible de molde. No dejar espacios en blanco.

SEXO	NOMBRE	RANGO DE EDAD A) 0 a 14 B) 15 a 29 C) 30 a 44 D) 45 a 59 E) 60 y más	A) Sin Categoría B) Indígenas C) Afrodescendientes D) Con discapacidad E) Migrantes	INSTITUCIÓN / MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CARGO / OCUPACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO (LADA + TEL)		FIRMA
						A) Opción 1 B) Opción 2	A) Opción 1 B) Opción 2			
M	Arradne Jacaranda Cach Pantí	31	A	Instituto Quintanarroense de la Mujer Othón P. Blanco.	Enfermera.	a) arriadne.cachpanti@gmail.com	a) 983 213 7581			
M	Suleymi Ayuño Espinoza	C	A	Instituto Quintanarroense de la Mujer Othón P. Blanco	Trabajadora social	a) suley.espinoza@hotmail.com	a) 9831577474			
H	Fanny Zurisiday Palomo Flores	C	A	Instituto Quintanarroense de la Mujer	Trabajadora social	a) trabajadoraocial.unidad8@gmail.com	a) 9831675213			
M	Diana Gpe. Vera Ceh	C	A	Instituto Quintanarroense de la Mujer	Psicóloga	a) terapiabreve8@gmail.com	a) 817481978			
M	Andrea Paola Escalante Borjas	B	A	Instituto Quintanarroense de la Mujer	Psicóloga	a) psic.unidad8@gmail.com	a) 9838394490			
M	Blácida Susana Vadillo de Rezil	E	A	I. Q. M.	Psicóloga	a) susanavadillo2009@hotmail.com	a) 983 1587999			
M	Angelica Maria Carrillo Pech	D	A	I. Q. M.	Emprendedora	a) angelicarrillopech@gmail.com	a) 9831686833			
M	Valerie del Carmen Castro Salcedo	E	A	I. Q. M.	pensionada.	a) valeriecastroblanco@gmail.com	a) 9831410206			

Aviso de Privacidad: En cumplimiento a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, el IQM en su calidad de Sujeto Obligado informa que es responsable del tratamiento de los Datos Personales que nos proporciona, los cuales serán utilizados con fines estadísticos, de planeación y de desarrollo de actividades, y demás actividades que resulten pertinentes, con el objeto de mejorar y garantizar la calidad de los servicios que ofrecemos. Para mayor detalle consulte: "Cuadro avisa de privacidad" ubicado en el sitio web del IQM.



INMUJERES INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES	Nombre y/o tema de la actividad:	¿Duen pagu? ¿Manda? Violencia económica					Fecha de la actividad (dd/mm/aaaa)	13/NOV/23		 	
	Facilitador/as/es/o responsables directos:	Haide Semano Soto					Institución que imparte u organiza:	CDM Ista Mujeres			
Total de Participantes	20	Total	Sin categoría	Indígenas	Afrodescendientes	Con discapacidad	Migrantes	N° instituciones y/o municipios atendidas	1	Indique con una X el tipo de actividad:	
		Mujeres	20								
		Hombres									
		Otro									
Diplomado () Certificación () Curso () Seminarios () Talleres (X) Foro () Otro ()											

Su información es muy importante para nosotras/os, favor de escribir todos sus datos completos, sin abreviaturas y con letra legible de molde. No dejar espacios en blanco.

SEXO	NOMBRE	RANGO DE EDAD	CATEGORÍA	INSTITUCIÓN / MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CARGO / OCUPACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO (LADA + TEL.)		FIRMA
						A) Opción 1	B) Opción 2	A) Opción 1	B) Opción 2	
M	EIVA González Martínez	D	A	I. Q. M	Emprendedora			9831377071		
M	Ruth Noemi Galarza Pdz	D	R	I. Q. M.	Emprendedora	rgalarzarcoob@hotmail.com		9831252351		
M	Blanca Cabrera cen	D	A	I. Q. M.	Emprendedora			9837527506		Blanca Cabrera
M	Manuela Soto Rivero / Jiménez	D	A	I. Q. M.	Ama de Casa			9831524339		
M	Georgina Pando M.	D	A	I. Q. M.	Asesor Administrativa			9851238852		
M	Ely Guadalupe Centel Mondoz	C	A	I. Q. M.	Asesor Administrativa			9831150265		
M	Ruth Delgado F.	C	A	I. Q. M.	Ama de casa			4831557570		
M	Maricela del Carmen Caamal Huchin	C	A	I. Q. M.	Administrativa			9831579999		Maricela Caamal Huchin

Atm de Privacidad: En cumplimiento a la Ley Centro de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, el IQM en su calidad de Sujeto Obligado informa que es responsable del tratamiento de los Datos Personales que nos proporciona, los cuales serán utilizados de conformidad con el consentimiento que usted otorga al momento de registrar su información en el sistema de información. Para mayor detalle consulte nuestro portal de privacidad en la sección de datos de contacto.

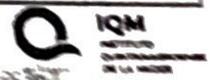


INMUJERES <small>INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES</small>	Nombre y/o tema de la actividad:	Quién paga el Mandado? Violencia económica				Fecha de la actividad (dd/mm/aaaa)	15/NOV/23					
	Facilitador/as/es/ o responsables directos:	Haide Serrano Soto				Institución que imparte u organiza:	CDM Isla Mujeres					
Total de Participantes	31	Total	Sin categoría	Indígenas	Afrodendientes	Con discapacidad	Migrantes	N° Instituciones y/o municipios atendidas	1	Indique con una X el tipo de actividad:	Diplomado ()	Certificaciones ()
		Mujeres	28		1						Curso ()	Seminarios ()
		Hombres	2								Talleres <input checked="" type="checkbox"/>	Foro ()
		Otro									Otro ()	

Su información es muy importante para nosotras/os, favor de escribir todos sus datos completos, sin abreviaturas y con letra legible de molde. No dejar espacios en blanco.

SEXO M/H/ Otro	NOMBRE	RANGO DE EDAD A) 0 a 14 B) 15 a 29 C) 30 a 44 D) 45 a 59 E) 60 y más	CATEGORÍA A) Sin Categoría B) Indígenas C) Afrodescendientes D) Con discapacidad E) Migrantes	INSTITUCIÓN / MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CARGO / OCUPACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO (LADA + TEL)		FIRMA
						A) Opción 1 B) Opción 2	A) Opción 1 B) Opción 2			
M	Saidy Alcocer Hernandez	C	A	SEDARPE	Analista técnico	a) Scaalco1406@gmail.com	b) 9831112594			
M	Beatriz Jiménez Pérez	D	A	SEDARPE/OPB	Jefa de oficina	a) jimenezpb78@hotmail.com	b) 9831367795			
M	Ma. Teresa Hdez. Hdez.	C	A	SEDARPE/OPB	Analista Tec.	a) terchdez@1404@gmail.com	b) 9831234988			
M	Obdolia Martínez Morales	C	A	SEDARPE/OPB	Analista tec	a) chataya_70@hotmail.com	b) 98321128-17			
M	Paulina del C. Montego Cab	C	D	Sedarpe	Secretaria Particular	a) Paulina.montepc@hotmail.com	b) 9831316778			
M	Margarita Hernández Soto	D	A	SEDARPE	Analista Profesional	a) margarita.hersol@hotmail.com	b) 9831133834			
M	Tanina Molina Leon	D	A	SEDARPE	Jefa de oficina	a) sedari777@hotmail.com	b) 9832297546			

Aviso de Privacidad: En cumplimiento a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, el IQM en su calidad de Sujeto Obligado informa que es responsable del tratamiento de los Datos Personales que nos proporciona, los cuales serán sometidos de conformidad a lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo. Datos legales y seguridad suficientes para proteger los datos personales que se hayan recibido. Para mayor detalle consulte, nuestro aviso de privacidad integral en www.inmujeres.gob.mx en la sección de avisos de privacidad.

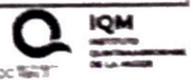


INMUJERES INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES	Nombre y/o tema de la actividad:	Quién paga el mandado? Violencia Económica				Fecha de la actividad (dd/mm/aaaa)	15/NOV/2023						
	Facilitador/as/es/o responsables directos:	Haide Serrano Soto				Institución que imparte u organiza:	CDM 156 Mujeres						
Total de Participantes		Total	Sin categoría	Indígena	Afrodescendientes	Con discapacidad	Migrantes	N° Instituciones y/o municipios atendidas	1	Indique con una X el tipo de actividad:	Diplomado ()	Certificación ()	
		Mujeres	28		1							Curso ()	Seminarios ()
		Hombres	2									Talleres (X)	Foro ()
		Otro										Otro ()	

Su información es muy importante para nosotras/os, favor de escribir todos sus datos completos, sin abreviaturas y con letra legible de molde. No dejar espacios en blanco.

SEXO	NOMBRE	RANGO DE EDAD	CATEGORÍA	INSTITUCIÓN / MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CARGO / OCUPACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO (LADA + TEL.)		FIRMA
						A) Opción 1	B) Opción 2	A) Opción 1	B) Opción 2	
M	Airely Soray Sulazar Castillo	B)	A) Sin categoría	SEDARPE / Othón P. Blanco	Oficial Estatal	dreze608@hotmail.com		983137210		
M	ALMA ROSA PÉREZ CETAHA	D)	A	SEDARPE / OTHÓN P. BLANCO	JEFE DEPTO REGULACIÓN SOCIAL	almoperecos@live.com		983103815		
M	Cynthia Monserrate Vargas Güemez	C	A	SEDARPE / O.P.B.	Analista Ejecutivo	quemezmonserrate@gmail.com		9831305122		
M	Citlaly Euridice Reyes Garza	C	A	SEDARPE / O.P.B.	analista Técnico	winneylove@hotmail.com		9831108941		
M	MARILYN REBECA ALCALA RODRIGUEZ	C	A	SEDARPE	JEFE DE OFICINA	marcal-ro@hotmail.com		9831370868		
M	Xóchitl Cuellar Canto	D	A	SEDARPE	Analista Técnico	xcc_777@hotmail.com		9831015288		
M	Olga Lydia Castillo	D	A	SEDARPE	Secretaria			9831858509		
M	Elicely Lina Pastranza	C	A	SEDARPE	Analista Técnico	elicelym@gmail.com		983152832		

Aviso de Privacidad: En cumplimiento a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, el IQM en su calidad de Sujeto Obligado informa que es responsable del tratamiento de los Datos Personales que nos suministran, de nuestra propia iniciativa, de conformidad con el consentimiento que usted otorga al momento de proporcionar los datos personales que usted solicita. Los datos legales y suficientes para proteger los datos personales que se hayan recibido. Para mayor detalle consulte nuestro aviso de privacidad ubicado en www.igub.mx/ign en el apartado de avisos de privacidad.



INMUJERES INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES	Nombre y/o tema de la actividad: Quién paga el Mandato? Violencia Económica	Fecha de la actividad (dd/mm/aaaa): 15/NOV/23	 QUINTANA ROO INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES																														
	Facilitador/as/es/ o responsables directos:	Institución que imparte u organiza: CDN 15 de Noviembre																															
Total de Participantes: 31	<table border="1"> <tr> <td>Total</td> <td>Sin categoría</td> <td>Indígenas</td> <td>Afrodescendientes</td> <td>Con discapacidad</td> <td>Migrantes</td> </tr> <tr> <td>28</td> <td>2</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mujeres</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hombres</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otro</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Total	Sin categoría	Indígenas	Afrodescendientes	Con discapacidad	Migrantes	28	2		1			Mujeres						Hombres						Otro						N° Instituciones y/o municipios atendidas: 1	Indique con una X el tipo de actividad: Diplomado () Curso () Talleres (X) Otro ()
Total	Sin categoría	Indígenas	Afrodescendientes	Con discapacidad	Migrantes																												
28	2		1																														
Mujeres																																	
Hombres																																	
Otro																																	

Su información es muy importante para nosotras/os, favor de escribir todos sus datos completos, sin abreviaturas y con letra legible de molde. No dejar espacios en blanco.

SEXO	NOMBRE	RANGO DE EDAD	CATEGORÍA	INSTITUCIÓN / MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CARGO / OCUPACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO (LADA + TEL.)		FIRMA
						A) Opción 1	B) Opción 2	A) Opción 1	B) Opción 2	
M	Nora Virginia Argüelles Parro	D	A	SEDARPE Othon P. Blanco	Secretaria	nora-arg-parro@hotmail.com		988 16 72883		
M	Ingrid Rubi Ku Viquez	B	A	Sedarpe	Secretaria	ingridkuviq@igulca		997 1168430		
M	Lidia Verónica Marisol Mex Char	D	A	SEDARPE OTHON P. BLANCO	Auxiliar Administrativa	maymarisull9@gmail.com		983 1776360		
M	Maricielo Argüelles Croce	C	A	SEDARPE Othon P. Blanco	Analista técnica	maricielo0809@gmail.com		983125 6692		
M	Cecilia Amarantha Loza Guirio	B	A	SEDARPE Othon P. Blanco	Analista Técnico	cecilia_loza@hotmail.com		983 1211242		
M	Minzam Esther Beltrán Couderoy	D	C	SEDARPE OTHÓN P. BLANCO	SECRETARIA	couderoy-3@hotmail.com		98310 59903		
H	HUBERTO RAFAEL SOTO FACUNDO	C	A	SEDARPE OPB.	Aux. ADMITVO.	belosacet@gmail.com		983(17077)		
M	Elisabeth Zerisadai Poe Cruz	B	A	SEDARPE Othon P. Blanco	Aux. Admtvo.	zerisadai-eruc@outlook.com		98315006 95		

INMUJERES

Nombre y/o tema de la actividad:	Perspectiva de género y el lenguaje incluyente			Fecha de la actividad (dd/mm/aaaa)	15/11/2023		
Facilitador/as/es/o responsables directos:	María Roceli Dzib García			Institución que imparte u organiza:	Cdm Tulum		
Total de Participantes	Total	Sin categoría	Indígenas	Afrodescendientes	Con discapacidad	Migrantes	
	Mujeres	10					
	Hombres	5	4		1		
	Otro						
				N° Instituciones y/o municipios atendidas	1	Indique con una X el tipo de actividad:	
				Diplomado	<input type="checkbox"/>	Certificaciones	<input type="checkbox"/>
				Curso	<input type="checkbox"/>	Seminarios	<input type="checkbox"/>
				Talleres	<input checked="" type="checkbox"/>	Foro	<input type="checkbox"/>
				Otro	<input type="checkbox"/>		

Su información es muy importante para nosotros/ot, favor de escribir todos sus datos completos, sin abreviaturas y con letra legible de molde. No dejar espacios en blanco.

SEXO	NOMBRE	RANGO DE EDAD	A) Sin Categoría	INSTITUCIÓN / MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CARGO / OCUPACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO:		TELEFONO (LADA + TEL)	FIRMA
		A) 0 a 14 B) 15 a 29 C) 30 a 44 D) 45 a 59 E) 60 y más	B) Indígenas C) Afrodescendientes D) Con discapacidad E) Migrantes			A) Opción 1 B) Opción 2	A) Opción 1 B) Opción 2		
H	Cuitláhuac García Perea	D	B	Segob	Asesor jurídico del Despacho	a) cuitlahuac.garcia@qroo.gob.mx b)	a) 55 51 92 b) 9857		
H	Gabriel Cuamouil Pérez	D	B	AGQROO	Director Grel.	a) gab_pc@hotmail.com b)	a) 993 73 b) 3 8325		
H	Jorge Alberto Uc Angulo	C	B	COE PROC	Director Administrativo y de Archivo	a) moreno02-89@hotmail.com b)	a) 9831055146 b)		
M	Reyna Del Socorro Onofre Atié	C	A	AGQROO	Analista Técnico	a) reynaescorpion80@gmail.com b)	a) 9831641915 b)		
M	Laura Ge. Hoil Escamilla	D	A	AGQROO	Analista Técnico	a) escamillagepe.5@gmail.com b)	a) 9831351180 b)		
H	EDGAR PADILLA SANTOYO	D	D	AGQROO	ANALISTA PROFESIONAL	a) edgar-padilla2011@hotmail.com b)	a) 9831114525 b)		
H	Roberto Cabrera Canche	D	A	AGQROO	Secretario	a) betocacres@gmail.com b)	a) 9831005156 b)		
H	Guillermo Nuñez Leal	C	B	COE PROC	Director General	a) guillermo.nunez.leal4@gmail.com b)	a) 9981017586 b)		

Este programa es una iniciativa del Gobierno del Estado de Quintana Roo, en colaboración con el Sistema Nacional de Empleo, el Instituto de la Juventud y el Consejo Estatal de Planeación. El objetivo es promover el empleo y el desarrollo de las personas en el Estado de Quintana Roo.

Este programa es una iniciativa del Gobierno del Estado de Quintana Roo, en colaboración con el Sistema Nacional de Empleo, el Instituto de la Juventud y el Consejo Estatal de Planeación. El objetivo es promover el empleo y el desarrollo de las personas en el Estado de Quintana Roo.



MUJERES



Nombre y/o tema de la actividad:	Fecha de la actividad (d/m/año):				
Facilitador/es/es/e responsables directos:	Institución que imparte y organiza:				
Total de Participantes	Total	Instituciones y/o municipios beneficiarios	Indique con una X el tipo de actividad:	Distancia	Certificación
	Mujeres			Cursos	Talleres
	Hombres			Faltas	Foro
	Otro			Otro	

Esta información es muy importante para nosotros, favor de escribir todos los datos completos en letra mayúscula y con letra sencilla de escribir. No hacer espacios en blanco.

SEXO M/H/ Otro	NOMBRE	RANGO DE EDAD A) 0 a 14 B) 15 a 29 C) 30 a 44 D) 45 a 59 E) 60 y más	CATEGORÍA A) Sin Categoría B) Indígenas C) Afrodescendientes D) Con discapacidad E) Migrantes	INSTITUCIÓN / MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CARGO / OCUPACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO (LADA + TEL)		FIRMA
						A) Dirección 1 B) Dirección 2	A) Dirección 1 B) Dirección 2			
M	Lorena Cruz	D	A	OPB	Analista	lucy82@gmail.com				[Firma]
H	Luis Alberto Valle Jc	C	A	OPB	Auxiliar Adm.	luisa8740@gmail.com	983103 2008			[Firma]
H	Angel Caleb Gomez	C	A	OPB	SUP DIRECTOR CUOTERINO	cdh-groeb@gmail.com	983103 4146			[Firma]
H	Suqo Luis Feb An	C	A	OPB	subdirector					[Firma]
M	Ma Magdalena Pdz Garcia	C	A	OPB	Jefa dpto	sin correo	98373 36083			[Firma]
M	Nayeli Alvarado	D	A	OPB	Auxiliar	sin correo	98315 42311			[Firma]
M	Reyna Pérez	C	A	OPB	Auxiliar	sin correo	12 91946			[Firma]
	Doroteo Manuel Zapata Sanchez	C	A	OPB	Director	Privado	Dato sensible			[Firma]



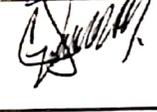
actividad:		Fecha de la actividad (dd/mm/aaaa)					Institución que imparte u organiza:		Certificaciones ()	
Facilitador/es/ o responsables directos:									Seminarios ()	
Total de Participantes	Total	Indígenas	Afrodescendientes	Con discapacidad	Migrantes	N° Instituciones y/o municipios atendidas	Indique con una X al tipo de actividad:	Diplomado ()	Talleres ()	Otro ()
	Mujeres							Curso ()	Seminarios ()	Foro ()
	Hombres									
	Otro									

Su información es muy importante para nosotras/os, favor de escribir todos sus datos completos, sin abreviaturas y con letra legible de molde. No dejar espacios en blanco.

SEXO	NOMBRE	RANGO DE EDAD	A) Sin Categoría B) Indígenas C) Afrodescendientes D) Con discapacidad E) Migrantes	INSTITUCIÓN / MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CARGO / OCUPACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO (LADA + TEL)		FIRMA
						a) Opción 1 b) Opción 2	a) Opción 1 b) Opción 2			
M	Ana María Alejandro Alvarez	C	A	O.P.B.	Analista Profesional	a) anyabdl85@hotmail.com. b)	a) 9831588148 b)		Ana María Alejandro Alvarez	
M	Alejandro Guadalupe Sánchez Medrano	D	A	O.P.B.	Analista Profesional	a) alegandru.sanchez@grupogob.mx b)	a) 9831207235 b)			
M	Leydi Leticia Castillo Castillo	C	A	O.P.B.	Analista Profesional	a) lettycastle80@hotmail.com b)	a) 9831078283 b)			
M	ADRIANA ROSAL TEJERO	D	A	OPB	JEFA DEPARTAMENTO PARA ATENCIÓN A PERIODISTAS Y DEFENSORES DE DERECHOS HUMANOS	a) Yana-sal@hotmail.com b)	a) 9831201884 b)			
						a) b)	a) b)			
						a) b)	a) b)			
						a) b)	a) b)			
						a) b)	a) b)			

MUJERES	Nombre y/o tema de la actividad:	Igualdad de Género y Derechos de las Mujeres				Fecha de la actividad y hora (dd/mm/aaaa)	26/06/2023 10:00hrs					
	Facilitador/as/es/o responsables directos:	María Rocelí Díaz García				Institución que imparte u organiza:	Cdm Tulum					
Total de Participantes	21	Total	Sin categoría	Indígenas	Afrodescendientes	Con discapacidad	Migrantes	N° Instituciones y/o municipios atendidos	1	Indique con una X el tipo de actividad:	Diplomado <input type="checkbox"/>	Certificaciones <input type="checkbox"/>
		Mujeres	5							Taller <input checked="" type="checkbox"/>	Curso <input checked="" type="checkbox"/>	Seminarios <input type="checkbox"/>
		Hombres	16							Otros <input type="checkbox"/>		Foro <input type="checkbox"/>
		Otro										

Su información es muy importante para nosotras/os, favor de escribir todos sus datos completos, sin abreviaturas y con letra legible de molde. No dejar espacios en blanco.

SEXO M/H/ Otro	NOMBRE	RANGO DE EDAD A) 0 a 14 B) 15 a 29 C) 30 a 44 D) 45 a 59 E) 60 u más	A) Sin Categoría B) Indígenas C) Afrodescendientes D) Con discapacidad E) Migrantes	INSTITUCIÓN/MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CARGO/OCUPACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO (LADA + TEL)		FIRMA
						A) Opción 1 B) Opción 2	A) Opción 1 B) Opción 2			
H	Luis Coronel Castro	D	A	ICATQR	Instructor Iyd	a) lclcod.com b) luiscoronel44@	a) 9831070181			
H	David R. López Pérez	C	A	ICATQR	Jefe de servicios y mantenimiento	a) Davidrodrigo. b) Lopez24@Gmail	a) 9831551905			
M	Paulina Ocampo Portales	C	A	ICATQR	Asistente en mantenimiento	a) vpaulina.ocampo@gmail.com b)	a) 9831541044			
H	Pedro Ivan Torres González	C	A	ICATQR	Técnico Especializado	a) pedroivan.torres.gonzalez@gmail.com b)	a) 9831238084			
H	GILMER ISSAC SANTI MANTZENZLES	D	A	ICATQR	JEFE SERVICIOS Y MANTENIMIENTO	a) gilmer_servicio@OUTLOOK.COM b)	a) 9831827439			
M	Maria del Carmen Montiel Choo.	D	A	ICATQR	Área Jurídica	a) montielmaria.del.carmen.13@gmail.com b)	a) 9831357138			
M	MARIA LIBRADA POLANCO SAUZA	C	A	ICATQR	Secretaria de apoyo	a) libys-ps@hotmail.com b)	a) 9831542973			
M	Edder Iván Candel Gómez	C	A	ICATQR	Secretario Ejecutivo D	a) eddercg@hotmail.com b)	a) 9831233559			



INMUJERES	Nombre y/o tema de la actividad:						Fecha de la actividad y hora (dd/mm/aaaa)			
	Facilitador/as/es/o responsables directos:						Institución que imparte u organiza:			
Total de Participantes	Total	Sin categoría	Indígenas	Afrodendientes	Con discapacidad	Migrantes	N° Instituciones y/o municipios atendidas	Indique con una X el tipo de actividad:	Diplomado ()	Certificaciones ()
	Mujeres								Curso ()	Seminarios ()
	Hombres								Talleres ()	Foro ()
	Otro								Otro ()	

Su información es muy importante para nosotros, favor de escribir todos sus datos completos, sin abreviaturas y con letra legible de modo, no dejar espacios en blanco.

SEXO	NOMBRE	RANGO DE EDAD	A) Sin Categoría B) Indígenas C) Afrodescendientes D) Con discapacidad E) Migrantes	INSTITUCIÓN / MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CARGO / OCUPACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO (LADA + TEL)		FIRMA
						A) Opción 1	B) Opción 2	A) Opción 1	B) Opción 2	
H	Mano Miguel Turiza Jiménc	C	A	ICATQR	Jefe de oficina	a) mano-turiza@hotmail.com	b)	a) 983 86 71 029	b)	
H	Martin Jose Alpuene Navio	D	A	ICATQR	Operador de Equipo	a) martinalpuene@hotmail.com	b)	a) 983 110 9771	b)	
H	Alberto Ortega Peredo	E	A	Icatqr	Secretario ejecutivo "D"	a) albertoope@gmail.com	b)	a) 983 126927	b)	
H	Angel G. Castro Tadeo	C	A	ICAT	Instructor Fijo	a)	b)	a) 983 15 48806	b)	
H	Ibhar Olises Aguilar Goracica	C	A	ICATQR.	Programador especializado	a) ibhar-1800@hotmail.com	b)	a) 983 13656 05	b)	
H	Vicente Eduardo Palomo Mena	B	A	ICATQR	Secretario ejecutivo D	a) vicente.palomomena@gmail.com	b)	a) 983 14 014-29	b)	
H	Mario José Exp Nadal Novato	E	A	ICATQR	Instructor Roco	a) maritonadal18@hotmail.com	b)	a) 983 110 4333	b)	
H	Alberto Nuñez Suarez	C	A	ICATQR	Jefe Oficina	a) boto.turko@gmail.com	b)	a) 983-15 7-44-98	b)	

MUJERES

Nombre y/o tema de la actividad:
Facilitador/as/es/o responsables directos:

Fecha de la actividad y hora (dd/mm/aaaa)



Total de Participantes

Total	Sin categoría	Indígenas	Afrodendientes	Con discapacidad	Migrantes
Mujeres					
Hombres					
Otro					

Institución que imparte u organiza

N° Instituciones y/o municipios atendidas

Indique con una X el tipo de actividad:

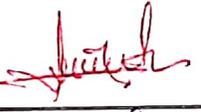
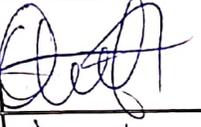
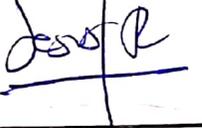
Diplomado	()	Certificaciones	()
Curso	()	Seminarios	()
Talleres	()	Foro	()
Otros	()		

Su información es muy importante para nosotros, favor de escribir todos sus datos completos, sin abreviaturas y con letra legible de modo, no dejar espacios en blanco.

SEXO	M/H/Otro	NOMBRE	RANGO DE EDAD A) 0 a 14 B) 15 a 29 C) 30 a 44 D) 45 a 59 E) 60 y más	Categoría A) Sin Categoría B) Indígenas C) Afrodescendientes D) Con discapacidad E) Migrantes	INSTITUCIÓN / MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CARGO / OCUPACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO (LADA + TEL)		FIRMA
							A) Opción 1 B) Opción 2	A) Opción 1 B) Opción 2			
H	H	José Luis Banaera Santos	D	A	ICATQR	Jefe de Departamento	jose.banaera@icatqr.edu.mx	9821540804			
H	H	Mauricio Mogel Cruz	C	A	ICATQR	Auxiliar administrativo	mauricioicatdg@gmail.com	9831343786			
H	H	Carlos Ernesto Campezo Novelo	C	A	ICATQR	Jefe de Departamento	novelocarlos80@gmail.com	9831621597			
M	M	Elda Iráide Cervantes Rivas	D	A	ICATQR	Secretaria	iraidecervantes4934@gmail.com	9831264629			
M	M	Florencia Verancio Vela	C	A	ICATQR	Tec. Superior	verancio70@hotmail.com	783104404			

INMUJERES	Nombre y/o tema de la actividad:	Igualdad de género y lenguaje incluyente.				Fecha de la actividad (dd/mm/aaaa)	21/11/2023					
	Facilitador/as/es/o responsables directos:	María Roceli Dzib García				Institución que imparte u organiza:	Cdm Turum					
Total de Participantes	76	Total	Sin categoría	Indígenas	Afrodescendientes	Con discapacidad	Migrantes	N° Instituciones y/o municipios atendidas	1	Indique con una X el tipo de actividad:	Diplomado () Curso () Talleres (X) Otro ()	Certificaciones () Seminarios () Foro ()

Su información es muy importante para nosotras/os, favor de escribir todos sus datos completos, sin abreviaturas y con letra legible de molde. No dejar espacios en blanco.

SEXO	NOMBRE	RANGO DE EDAD A) 0 a 14 B) 15 a 29 C) 30 a 44 D) 45 a 59 E) 60 y más	A) Sin Categoría B) Indígenas C) Afrodescendientes D) Con discapacidad E) Migrantes	INSTITUCIÓN / MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CARGO / OCUPACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO (LADA + TEL)		FIRMA
						A) Opción 1 B) Opción 2	A) Opción 1 B) Opción 2			
M	Karla Paola Reyes Encan	C	A	SEFIPLAN	Analista Documental	a) akira_new@hotmail.com b)	a) 9831257056 b)			
M	Karla I. Leal Cono	D	A	SEFIPLAN	Supervisora	a) karla.leal28@hotmail.com b)	a) 98375 b) 39218			
M	Consuelo JACKSON LEAL BASTO	D	A	SEFIPLAN	Supervisora AUXILIAR	a) sackleat@hotmail.com b)	a) 9831350085 b)			
M	Silvia Beatriz Cord Franco.	E	A	SEFIPLAN	SECRETARIA	a) Chivis cord 2014@gmail.com b)	a) 9831657816 b)			
M	Martha Patricia Rivera Chávez	D	A	SEFIPLAN	Secretaria	a) totilandia39@gmail.com b)	a) 9831124189 b)			
	Juanita Juárez Moralez	D	A	SEFIPLAN	Supervisora	a) juanita@hotmail.com b)	a) 9831671307 b)			
M	Adriana Gómez Bagueira	D	A	SEFIPLAN	Secretaria	a) _____ b)	a) _____ b)			
H	Jesús Ferrer			Sefiplan	Auxiliar	a) Jesusferrer@gmail.com b)	a) 9831052015 b)			

Aviso de Privacidad: En cumplimiento a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, al igual que en su calidad de Sujeto Obligado informo que es responsable del tratamiento de los Datos Personales que nos proporciona, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto en la citada Ley y demás normatividad que resulte aplicable. Los Datos Legales y seguridad suficientes para proteger los datos personales que se hayan recabado. Para mayor detalle consulte nuestro aviso de privacidad integral en: [www.inmu.org.mx](#) en la sección de Aviso de Privacidad.



Mujeres	Nombre y/o tema de la actividad:	Fecha de la actividad (dd/mm/aaaa)				Institución que imparte u organiza:	Diplomado () Curso () Talleres () Otro ()	Certificaciones () Seminarios () Foro ()
	Facilitador/as/es/ o responsables directos:	Institución que imparte u organiza:						
Total de Participantes	Total	Sin categoría	Indígenas	Afrodescendientes	Con discapacidad	Migrantes	N° instituciones y/o municipios atendidos	Indique con una X el tipo de actividad:
	Mujeres							
	Hombres							
	Otro							



Su información es muy importante para nosotras/os, favor de escribir todos sus datos completos, sin abreviaturas y con letra legible de molde. No dejar espacios en blanco.

SEXO M/H/ Otro	NOMBRE	RANGO DE EDAD A) 0 a 14 B) 15 a 29 C) 30 a 44 D) 45 a 59 E) 60 y más	Categoría A) Sin Categoría B) Indígenas C) Afrodescendientes D) Con discapacidad E) Migrantes	INSTITUCIÓN / MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CARGO / OCUPACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO (LADA + TEL)		FIRMA
						A) Opción 1 B) Opción 2	A) Opción 1 B) Opción 2			
M	Eleanor Pérez Muñoz	D	A	SEFIPLAN	SECRETARÍA	elknox91@gmail.com	98351350 EXT 20055			
	Nancy Madarsaga	D	A	SEFIPLAN	Jefa de Depto	transito_ye@hotmail.com	98375391 65			
	Diana Luz Flores Astudillo	D	A	SEFIPLAN		astudillo.69@gmail.com	983 11 083 45			
M	Mariano Alejandro Padilla Santos	B	A	SEFIPLAN	Analista	mariamapis@hotmail.com	98310028 20			
M	ANA LUISA HAWKOC	D	A	SATQ	ANALISTA	luh@live.com.mx	9831252252			
M	Yadira Cobarr López	D	A	SEFIPLAN	Secretaria Ejecutiva	ariday_08@hotmail.com ariday_08	983 11 93067			
M	Ashanti J. Alonzo	B	A	SEFIPLAN	Analista	ashialonzo@gmail.com	9831562256			
M	Esther Martinez Chacon	C	A	SEFIPLAN	Analista	techisariesca@gmail.com	9831048285			

Área de Privacidad: En cumplimiento a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, el IQM en su calidad de Sujeto Obligado informa que es responsable del tratamiento de los Datos Personales que nos proporciona, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto en la misma Ley y demás normatividad que resulte aplicable. Los Datos Personales serán utilizados únicamente para promover los datos personales que se hayan recabado. Para mayor detalle consulte nuestro aviso de privacidad en el sitio web del IQM en la siguiente dirección: [www.iqm.org.mx](#)

Este programa es público, open a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa. Número 11, SCOP 2023.

Este producto es generado con recursos del programa para el Adviento, Bienestar e Igualdad de las Mujeres. Programa del Instituto Estatal de las Mujeres no nos encontramos compitiendo los recursos de otros organismos por los datos autorizados del presente trabajo. Instituto de la Mujer, SEFINA, SECLAJA, SECRETO Y SECONOCIMIENTOS del Gobierno del Estado de Quintana Roo.



MUJERES	Nombre y/o tema de la actividad:	Perspectiva de género y derechos de las mujeres				Fecha de la actividad (dd/mm/aaaa)	22/11/2023					
	Facilitador/as/es/o responsables directos:	Maria Rocelli Dzib Garcia				Institución que imparte u organiza:	C.d.m. Tulum					
Total de Participantes	18	Total	Sin categoría	Indígenas	Afrodendientes	Con discapacidad	Migrantes	Nº Instituciones y/o municipios atendidas	1	Indique con una X el tipo de actividad:	Diplomado ()	Certificaciones ()
		Mujeres	6							Curso ()	Seminarios ()	
		Hombres	10	1						Talleres (X)	Foro ()	
		Otro								Otro ()		

Su información es muy importante para nosotras/os, favor de escribir todos sus datos completos, sin abreviaturas y con letra legible de molde. No dejar espacios en blanco.

SEXO	NOMBRE	RANGO DE EDAD	CATEGORÍA	INSTITUCIÓN / MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CARGO / OCUPACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO (LADA + TEL)		FIRMA
						A) Opción 1	B) Opción 2	A) Opción 1	B) Opción 2	
H	José Alfredo Delgado Rodríguez	D	A	O.P.B.	Visitador Adjunto	a) Visitadua Primerang@gmail.com	b)	a) 9835327092	b) 9838360921	
H	Victorino Peguero Córdova	D	A	O.P.B.	Visitador Adjunto	a) Primerang@gmail.com	b)	a) 983175708	b) 9838360921	
M	Francisca Gisela Rivero Góngora	D	A	"	"	a)	b)	a)	b)	
M	Rosa Elena Natus Alcocer	C	B	O.P.B.	Instructora de Capacitación	a) ros ros.malcoer2301@gmail.com	b)	a) 983733	b) 1139	
H	Luis Javier Sima Pool	C	B	O.P.B.	Capacitador	a) javiersima@outlook.es	b)	a) 983130	b) 7130	
M	Reyna	C	A	"	IFE D71	a)	b)	a)	b)	
M	Rebeca B. Henares Tapia	D	A	O.P.B.	IFE D4	a) rbbk.henares@ gmail.com	b)	a) 98310	b) 35096	
						a)	b)	a)	b)	

Aviso de Privacidad: En cumplimiento a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, informamos que el responsable de la información de esta actividad es el Instituto Quintanarroense de la Mujer, que es el responsable de la información de esta actividad y de la información que recibe de cada uno de los participantes en esta actividad y de la información que recibe de cada uno de los participantes en esta actividad.

Este programa es público, libre de todo pago y queda bajo la protección de la Ley Federal de Acceso a la Información Pública. Este programa es público, libre de todo pago y queda bajo la protección de la Ley Federal de Acceso a la Información Pública. Este programa es público, libre de todo pago y queda bajo la protección de la Ley Federal de Acceso a la Información Pública.



Nombre y/o tema de la actividad:		Fecha de la actividad (dd/mm/aaaa)					Institución que imparte u organiza:			
Facilitador/a/s, su/s o responsables directos:										
Total de Participantes	Total	Sin categoría	Indígenas	Afrodescendientes	Con discapacidad	Migrantes	n° instituciones y/o municipios atendidas	Indique con una X el tipo de actividad:	Diplomado ()	Certificaciones ()
	Mujeres								Cursos ()	Seminarios ()
	Hombres								Talleres ()	Foro ()
	Otro								Otro ()	

Su información es muy importante para nosotras/os, favor de escribir todos sus datos completos, sin abreviaturas y con letra legible de modo. No dejar espacios en blanco.

SEXO M/H/ Otro	NOMBRE	RANGO DE EDAD A) 0 a 14 B) 15 a 29 C) 30 a 44 D) 45 a 59 E) 60 y más	A) Sin Categoría B) Indígenas C) Afrodescendientes D) Con discapacidad E) Migrantes	INSTITUCIÓN / MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CARGO / OCUPACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO (LADA + TEL)		FIRMA
						A) Opción 1 B) Opción 2	A) Opción 1 B) Opción 2			
H	José Torres Trujillo	D	A	CDHE QROO / OPB	Activista			983 93 585 02		
H	Omar Emilio España Díaz	B	A	CDHE QROO / OPB	Capacitador	espanhazoma@gmail.com		983 855 8078		
H	Rosal Cervera Cervera	B	A	CDHE QROO / OPB	SP			983 209 0		
H	Moisés A. Boh Menu	B	A	CDHE QROO / OPB	Capacitador	debohemenu50@gmail.com		983 101 59 68		

Aviso de Privacidad: En cumplimiento a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, el IQM en su calidad de Sujeto Obligado, informa que el tratamiento de los Datos Personales que nos proporcionen los usuarios de los servicios de capacitación e investigación, se realizará en cumplimiento de la Ley y dentro de los límites establecidos por el presente instrumento. Los datos de carácter personal que se recabaron serán utilizados únicamente para el desarrollo de los servicios de capacitación e investigación que se ofrecen en el IQM. Los datos de carácter personal que se recabaron serán utilizados únicamente para el desarrollo de los servicios de capacitación e investigación que se ofrecen en el IQM. Los datos de carácter personal que se recabaron serán utilizados únicamente para el desarrollo de los servicios de capacitación e investigación que se ofrecen en el IQM.

Este programa es del tipo de carácter preventivo. Quiere decir que el objetivo principal de las acciones es la prevención de la violencia contra las mujeres y los adolescentes en el Programa número 11, del 2023. Este programa es del tipo de carácter preventivo. Quiere decir que el objetivo principal de las acciones es la prevención de la violencia contra las mujeres y los adolescentes en el Programa número 11, del 2023.

Exigencia Incluirse

Fecha de la actividad y hora (dd/mm/aaaa)



Mujeres	Nombre y/o tema de la actividad:	Fecha de la actividad (dd/mm/aaaa)								
	Facilitador/a/s/u/s o responsables directos:	Institución que imparte u organiza:								
Total de Participantes	Total	Sin categoría	Indígenas	Afrodendientes	Con discapacidad	Migrantes	N° instituciones y/o municipios atendidas	Indique con una X el tipo de actividad:	Diplomado ()	Certificaciones ()
	Mujeres								Curso ()	Seminarios ()
	Hombres								Talleres ()	Foro ()
	Otro								Otro ()	

Su información es muy importante para nosotras/os, favor de escribir todos sus datos completos, sin abreviaturas y con letra legible de molde. No dejar espacios en blanco.

SEXO M / H / Otro	NOMBRE	RANGO DE EDAD A) 0 a 14 B) 15 a 29 C) 30 a 44 D) 45 a 59 E) 60 y mas	CATEGORÍA A) Sin Categoría B) Indígenas C) Afrodescendientes D) Con discapacidad E) Migrantes	INSTITUCIÓN / MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CARGO / OCUPACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO (LADA + TEL)		FIRMA
						A) Opción 1 B) Opción 2	A) Opción 1 B) Opción 2			
A	Gerardo Flores González	C)	A)	OPB	Visitador Absoluto	gfguix@hotmail.com	983 10 68264			[Signature]
A	José Manuel Encinella Hdz	D)	A)	OPB	Sec Tec	secretaria_2017@outlook.com				[Signature]
M	Mariana Elizabeth Adoré Aguilera	C)	A)	OPB	Visitadora Adjunta	subcapatazandho@gmail.com				[Signature]
M	Keila Siomara May Tec	B)	A)	OPB	Consultora Jurídica	Siomaramaytec@gmail.com				[Signature]
M	Sissi Alicia Lizárraga Ballote	D)	A)	OPB	Dirección de Recomendaciones	sissidheqroba@gmail.com	983 135 2170			[Signature]
H	Oscar Adrián Sosa	C)	A)	OPB	Director de Cultura Jurídica	oscarososa93@gmail.com	9831353610			[Signature]
A	NESTOR GARCÍA TORRES	D)	B)	OPB	COORDINADOR	netalligant@gmail.com	983364848			[Signature]



INMUJERES <small>INSTITUTO QUINTANARO DE LAS MUJERES</small>	Nombre y/o tema de la actividad:	Salud de Género y lenguaje incluyente				Fecha de la actividad y hora (dd/mm/aaaa)	27/10/2023		
	Facilitador/as/es/ o responsables directos:	María Rocel Díaz García				Institución que imparte u organiza:	Cdm Tulum		
Total de Participantes	22	Total	Sin categoría	Indígenas	Afrodendientes	Con discapacidad	Migrantes	M ^o Instituciones y/o municipios atendidas	Indique con una X al tipo de actividad:
		Mujeres	13	1				1	Diplomado () Curso () Talleres (X) Otra ()
		Hombres	8						Certificaciones () Seminarios () Foro ()
		Otro							

La información es muy importante para nosotras/os, favor de escribir todos sus datos completos, sin abreviaturas y con letra legible de molde. No dejar espacios en blanco.

SEXO M / H / Otro	NOMBRE	RANGO DE EDAD A) 0 a 14 B) 15 a 29 C) 30 a 44 D) 45 a 59 E) 60 y más	A) Sin Categoría B) Indígenas C) Afrodescendientes D) Con discapacidad E) Migrantes	INSTITUCIÓN / MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CARGO / OCUPACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO (LADA + TEL)		FIRMA
						A) Opción 1 B) Opción 2	A) Opción 1 B) Opción 2			
M	Renee Paulina San German Rodriguez	B	A	COQCYT	Community Manager	a) paulinasgrodriqez@gmail.com b)	a) 983136916 b)			
M	Joanna Michel Villanueva Diaz	B	A	COQCYT	Diseñadora	a) joyvillanuevaa@gmail.com b)	a) 9831205365 b)			
M	Cassandra Morelos Villegas	C	A	COQCYT	Secretaria	a) cassandramorelos@hotmail.com b)	a) 9831015572 b)			
M	Teresita Palma Pacheco	D	B	COQCYT	Secretaria	a) tepalma366@gmail.com b)	a) 983 177 0809 b)			
M	Esmeralda Nermi Burgos Gunboa	C	A	COQCYT	Directora	a) coqcytdireccionjudicial@gmail.com b)	a) 9837005747 b)			
M	Karla Irone Parra Garcia	C	A	COQCYT	Secretaria de Dir. Gral.	a) karlaparra@gmail.com b)	a) 9831013018 b)			
M	Hortencia Salas	D	A	COQCYT	RESECIÓN	a) hsbabuena@hotmail.com b)	a) 9831262766 b)			
M	Beray Mariley Castro Jimine	D	A	COQCYT	JEFE DE DEPARTAMENTO	a) marielycasj@hotmail.com b)	a) 98316 58780 b)			
M	Yolanda Maldonado Hervera	D	A	COQCYT	JEFE DE OFICINA	a) yolamala26@hotmail.com b)	a) 983154 7900 b)			
H	Bricio Arenas Fernandez	E	A	COQCYT	JEFE DE OFICINA	a) bricioah@hotmail.com b)	a) 983700 5706 b)			
H	William Aguilar Quintana	D	A	COQCYT	Dir. Fomento	a) waguilar04@yahoo.com b)	a) 983 1207433 b)			

Este producto es generado por el personal del Programa para el Adulto: Bienestar y Calidad de las Mujeres. El mismo es un producto de carácter confidencial y no debe ser divulgado fuera del ámbito de la Oficina de la Unidad Ejecutiva de la Comisión de la Mujer. Queda prohibida la reproducción o el uso no autorizado de este documento. Toda infracción será sancionada de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales. Para mayor información consulte nuestra página web en: www.inmujeres.gob.mx. En la sección de sobre privacidad.



INMUJERES <small>INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES</small>	Nombre y/o tema de la actividad:	Construyendo Sororidad e igualdad entre nosotras				Fecha de la actividad y hora (dd/mm/aaaa)	14/09/23		
	Facilitador/as/es/ o responsables directos:	Ma. Adriana Chumacero Velazquez				Institución que imparte u organiza:	CDM Bacabur		
Total de Participantes	Total	Sin categoría	Indígenas	Afrodescendientes	Con discapacidad	Migrantes	Institución s/ y/o municipios atendidas: 1	Diplomado ()	Certificaciones ()
	Mujeres	23						Curso ()	Seminarios ()
	Hombres	1	1					Talleres <input checked="" type="checkbox"/>	Foro ()
	Otro							Otro ()	

Su información es muy importante para nosotras/os, favor de escribir todos sus datos completos, sin abreviaturas y con letra legible de molde. No dejar espacios en blanco.

SEXO M/H/ Otro	NOMBRE	RANGO DE EDAD A) 0 a 14 B) 15 a 29 C) 30 a 44 D) 45 a 59 E) 60 y más	A) Sin Categoría B) Indígenas C) Afrodescendientes D) Con discapacidad E) Migrantes	INSTITUCIÓN / MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CARGO / OCUPACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO (LADA + TEL)		FIRMA
						A) Opción 1 B) Opción 2	A) Opción 1 B) Opción 2			
H	Ivan Viruega Padilla	C	A	SESA	Administrativo	ivan.viruega@hotmail.com	9838388997			[Firma]
M	Ingrid Fabiola León Pérez	C	A	SESA	administrativa	ingrid.leon1@hotmail.com	9831586072			[Firma]
M	Cinthia F. Sosa Cabeza	C	A	SESA	Administración	francesca403@gmail.com	9832139900			[Firma]
M	Isabel Acrid Bito Rivera	B	A	SESA	Resp. Dto. S.M.A.V y G.	smav1@hotmail.com	983206506			[Firma]
M	Geny Gaudelma Alao Pail	D	A	SESA	Enfermera	geny.alao@gmail.com	9834549872			[Firma]
M	Nancy Carol Alcaraz	D	A	SESA	Enfermera	nacarc175@gmail.com	9831249825			[Firma]
H	Maximiliano Gómez C.	57	B	SESA	Responsable de programa		9831138942			[Firma]
M	Martha Elvira Zavala Q	D	A	SESA	Soporte Admin	martha28@hotmail.com	9831011428			[Firma]
M	Lia Geny Manjarez Hay	D	A	SESA	LE Enfermera	liamanjarez7710@gmail.com	9828360977			[Firma]
M	María Alabzaba Jácome	D	A	SESA	C Dentista	maria.alabzaba@gmail.com	9831249204			[Firma]
M	Tania Abigail Osanga Velaz	C	A	SESA	Administrativa	smav1@hotmail.com	9831634490			[Firma]
M	Katia Sarahí Dzul Martín	B	A	SESA	Administrativo	smav1@hotmail.com	9831825609			[Firma]

Aviso de Privacidad: En cumplimiento a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, el IQM en su calidad de Sujeto Obligado informa que es responsable del tratamiento de los Datos Personales que nos proporcionen, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto en la citada Ley y demás normatividad que resulte aplicable. Los Datos legales y seguridad suficientes para proteger los datos personales que se hayan recabado. Para mayor detalle consulte, nuestro aviso de privacidad integral en gob.gob.mx/qroo en la sección de avisos de privacidad.

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa (Número 11, ROP 2023).

*Este producto es generado con recursos del Programa para el Adelanto, Bienestar e Igualdad de las Mujeres. Empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autoras(es) del presente trabajo (cláusula DÉCIMA SEGUNDA, CRÉDITO Y RECONOCIMIENTO del Convenio Específico de Colaboración).

Impartió la Actividad

Ma. Adriana Chumacero Velazquez
Firma, Nombre y Cargo
Asesora del CDM Bacabur

Vs. Do.

Firma, Nombre y cargo de la titular de la IMM



INMUJERES <small>INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES</small>	Nombre y/o tema de la actividad:	Construyendo Sororidad e igualdad entre nosotras				Fecha de la actividad y hora (dd/mm/aaaa)	14/09/23		
	Facilitador/as/es/ o responsables directos:	Ma. Adriana Chumacero Velazquez				Institución que imparte u organiza:	CDM Bacalar		
Total de Participantes	Total					N° Institución a y/o municipios atendidos	Indique con una X el tipo de actividad:	Diplomado ()	Certificaciones ()
	Mujeres	23						Curso ()	Seminarios ()
	Hombres	1	1					Talleres <input checked="" type="checkbox"/>	Foro ()
	Otro							Otro ()	

Su información es muy importante para nosotras/os, favor de escribir todos sus datos completos, sin abreviaturas y con letra legible de molde. No dejar espacios en blanco.

SEXO	M/H/Otro	NOMBRE	RANGO DE EDAD A) 0 a 14 B) 15 a 29 C) 30 a 44 D) 45 a 59 E) 60 y más	CATEGORÍA A) Sin Categoría B) Indígenas C) Afrodescendientes D) Con discapacidad E) Migrantes	INSTITUCIÓN / MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CARGO / OCUPACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO (LADA + TEL)		FIRMA
							A) Opción 1 B) Opción 2	A) Opción 1 B) Opción 2			
M		Rosa Guadalupe López	B	A	Jurisdicción Santana I	Administrativa	rosa.lopez1@hotmail.com	9832017070			[Firma]
M		Karla Espino Bautista	C	A	Oficina Central SESA	Proveedora de Salud	karla.espinob@gmail.com	9831593517			[Firma]
M		Mildred Maribel Us Martín	D	A	Jurisdic. Sanf #1	ESTADÍSTICA	maribelusmartin@hotmail.com	9831249602			[Firma]
M		Somanto Fando Uc Pina	D	A	Jurisdicción Santana I - O.P.B.	Estadística	somantofando205@hotmail.com	9831240803			[Firma]
M		Magnolia Sandoval Romero	D	A	Jurisdicción Santana I	Estadística	sandoval915@hotmail.com	9837538578			[Firma]
M		Nancy Cruz Alcocer	D	A	Jurisdicción #4	Enfermera	nancy.cruz.alcocer@gmail.com	9831249825			[Firma]
M		Geny Guadalupe Moo Poot	D	A	Jurisdic. #1	Enfermera	genymoo1984@hotmail.com	9831549892			[Firma]
M		Fedra Escabel Quintero Caosh	C	A	Protección contra el SIDA	Coordinadora	fedra935@gmail.com	9831660430			[Firma]
M		Jessica Celeste López Tejada	B	A	Oficinas Centrales / SESA / DENT	Administrativa	jch.solid@gmail.com	9831365482			[Firma]
M		Dominic Dominguez Madrigal	C	A	Dirección Diseño e imagen institucional SESA	Administrativo	dominadde@hotmail.es	9831132648			[Firma]
M		Trinidad Arcos Hernández	E	A	SESA (PASIA)	Administrativa	viajoc8890@hotmail.com	9831401297			[Firma]
M		Mónica Lucelly Fejita Aulik	D	A	SESA (PASIA)	Administrativa	monica-fejita@yahoo.com.mx	9838351930			[Firma]

Aviso de Privacidad: En cumplimiento a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, el IQM en su calidad de Sujeto Obligado informa que es responsable del tratamiento de los Datos Personales que nos proporciona, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto en la citada Ley y demás normatividad que resulte aplicable. Los Datos legales y seguridad suficientes para proteger los datos personales que se hayan recabado. Para mayor detalle consulte nuestro aviso de privacidad integral en [www.inmujeres.org.mx](#) en la sección de avisos de privacidad.

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa (Número III, ROP 2023).

Este producto es generado con recursos del Programa para el Adelanto, Bienestar e Igualdad de las Mujeres. Entregado al Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por los (as) autorizados del presente trabajo. Se agradece la DEBIDA SEGUINDA, CREDITO Y RECONOCIMIENTO del Comisario Especial de Colaboración.

Impartió la Actividad:

Ma. Adriana Chumacero Velazquez
Firma, Nombre y Cargo
Asesora CDM Bacalar

Vio en:

Firma, Nombre y cargo de la Titular de la IMM



