

CEDULA DE VALIDACIÓN

PROGRAMA PRESUPUESTARIO
E011 IGUALDAD SUSTANTIVA Y NO VIOLENCIA CONTRA NIÑAS Y MUJERES
COMPONENTE
C03 - FORTALECIMIENTO A LA TRANSVERSALIZACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO IMPLEMENTADO
ACTIVIDAD
COORDINACIÓN DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO
FOLIO Y ACCION
1241 - COORDINACIÓN DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO
INDICADOR
INDE011CO3A02 - PORCENTAJE DE FUNCIONARIOS CON CALIFICACIÓN APROBATORIA EN LAS ACCIONES DE CAPACITACIÓN REALIZADAS CON RECURSOS DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

LUGAR	
LOCALIDAD	CHETUMAL
MUNICIPIO	OTHON P.BLANCO

BENEFICIARIOS	
MUJERES	84
HOMBRES	28

HAGO CONSTAR QUE LOS DATOS ANTERIORES SON CORRECTOS
Y SE APEGAN AL DESARROLLO DE ACTIVIDAD INFORMADA




EYVIN ARELI GÓMEZ SÁNCHEZ
ENCARGADA DE INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

MTRA. EYVIN ARELI GÓMEZ SÁNCHEZ#ENCARGADA@2023-12-20\$09:00&

*OTHON P.BLANCO//http://sistemas.iqm.gob.mx/siprosa/catalogos/a_acciones2/fpdf/tuto5.php?process=1241

INMUJERES	Nombre y/o tema de la actividad:	Violencia Económica				Fecha de la actividad y hora (dd/mm/aaaa)	04/11/23		QUINTANA ROO
	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	Diplomado ()	Certificación ()
		Mujeres	20					Curso ()	Seminarios ()
		Hombres						Talleres ()	Foro ()
		Otro						Otro ()	
N° Instituciones y/o municipios atendidas							1	Indique con una X el tipo de actividad:	

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.	LIBREREA.	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) Castillejos.	C	A	IQM.	independiente	isa-15-10@hotmail.com		9832296887		
	Martha Elva Flores Alvarado	D	A	IQM	Abogado	fmartha1969@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

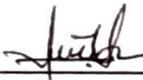
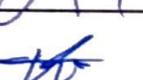
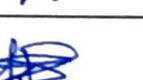
Via Web

Firma, Nombre y Cargo

Firma, Nombre y Cargo de la Titular 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	jujuamor@hotmail.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 Y UG ZONA SUR	eidycetz.secluvi@gmail.com	9831063612			
M	Ariadna Carol Saucedo Flores	43	A	SEDETUS	Jefa del Dept. de Matrícula	carol.saucedo09@gmail.com	9831006312			
M	Esther Escobedo	32	A	CAPA	Empleado	hoblenacee19@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 IOM

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	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	Arradne Jacaranda Cach Pantí	31	A	Instituto Quintanarroense de la Mujer Othón P. Blanco.	Enfermera.	a) arriadne.cachpanti@gmail.com	b)	a) 983 213 7581	b)	
M	Suleymi Ayuño Espinoza	C	A	Instituto Quintanarroense de la Mujer Othón P. Blanco	Trabajadora social	a) suley.espinoza@hotmail.com	b)	a) 9831577474	b)	
H	Fanny Zurisiday Palomo Flores	C	A	Instituto Quintanarroense de la Mujer	Trabajadora social	a) trabajadoraocial.unidad8@gmail.com	b)	a) 9831675213	b)	
M	Diana Gpe. Vera Ceh	C	A	Instituto Quintanarroense de la Mujer	Psicóloga	a) terapiabreve8@gmail.com	b)	a) 817481978	b)	
M	Andrea Paola Escalante Borjas	B	A	Instituto Quintanarroense de la Mujer	Psicóloga	a) psic.unidad8@gmail.com	b)	a) 9838394490	b)	
M	Blácida Susana Vadillo de Rejil	E	A	I. Q. M.	Psicóloga	a) hotmail.com. SusanaVadillo2009@	b)	a) 983 1587999	b)	
M	Angelica Maria Carrillo Pech	D	A	I. Q. M.	Emprendedora	a) angeli.carrillo.pech@gmail.com	b)	a) 9831686833	b)	
M	Valerie del Carmen Castro Salcedo	E	A	I. Q. M.	pensionada.	a) ValerieCastroSalcedo@gmail.com	b)	a) 9831410206	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, 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 y de planeación de servicios, así como para el desarrollo de actividades de promoción y difusión de los servicios que presta. Los datos personales serán utilizados para proteger los datos personales que se hayan recibido. Para mayor detalle consulte: "Cuadro avisa de privacidad" ubicado en el sitio web de este organismo.



INMUJERES INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES	Nombre y/o tema de la actividad:	¿Duen pagud? ¿Manda? Violencia económica				Fecha de la actividad (dd/mm/aaaa)	13/NOV/23		 QUINTANA ROO			
	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:	Diplomado ()	Certificaciones ()
		Mujeres	20								Curso ()	Seminarios ()
		Hombres									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	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 Administrativo			9851238852		
M	Ely Guadalupe Centel Mondoz	C	A	I. Q. M.	Asesor Administrativo			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.	Administrativo			9831579999		Maricela Caamal Huchin

Aviso de Privacidad: En cumplimiento a la Ley Federal 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 proporcionarlos. Para mayor detalle consulte nuestro aviso de privacidad en la sección de datos de contacto.



INMUJERES INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES	Nombre y/o tema de la actividad:	Quién Paga el Transporte? 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 las 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 (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.

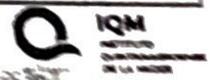
SEXO M/H/ Otro	NOMBRE	RANGO DE EDAD A) 0 a 14 B) 15 a 29 C) 30 a 44 D) 45 a 59 E) 60 y más	Categoría A) Sin Categoría B) Indígenas C) Afrodescendientes D) Con discapacidad E) Migrantes	INSTITUCIÓN / MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	CARGO / OCUPACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO (LADA + TEL)		FIRMA
						A) Opción 1 B) Opción 2	A) Opción 1 B) Opción 2			
M	Mets del S. Cab. Cuabte S.		-	O.P.B	empresadora	deysi.120@hotmail.com	985 165 11 75			
M	Roxana Margarita Gómez Solís	C	A	O.P.B	Empleada.	roxana_gomez@live.com.mx	983 11 19 282			
M	Polando Duany Maria Felix	64	B	O.P.B.	AMA de casa		983 140 937			
M	Grethel Eunice Cárdenas Palomo	42	A	OPB	Empleada	gathel_el@hotmail.com	983 16 402 75			

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						
	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) Sayalco1406@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:	Haidee Serrano Soto				Institución que imparte u organiza:	CDM 156 Mujeres						
Total de Participantes		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	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	gomezmonserate@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 acción, información de confidencialidad y/o información en el ámbito de la privacidad personal que usted suministra. Los Datos Personales que usted suministra son los datos necesarios para el cumplimiento de las obligaciones legales y administrativas que nos corresponden. Para mayor detalle consulte nuestro aviso de privacidad ubicado en www.iqm.org.mx/priv en el momento de capturar sus datos.



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																																	

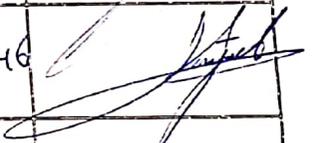
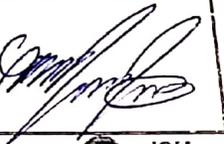
Su información es muy importante para nosotras/os, favor de escribir todos sus datos completos, sin abreviaturas y con letra legible de molde. No dejar espacios en blanco.

SEXO 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	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	ingridkuviquez@gmail.com	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 Guiriso	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	Afrodscendientes	Con discapacidad	Migrantes	N° Instituciones y/o municipios atendidas	1	Indique con una X el tipo de actividad:	Diplomado ()	Certificaciones ()
	Mujeres	10								Curso ()	Seminarios ()
	Hombres	5		4		1				Talleres (X)	Foro ()
	Otro									Otro ()	

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 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	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 de Quintana Roo y el Centro de Promoción de la Mujer. El programa tiene como objetivo promover el empleo y el desarrollo de las mujeres en Quintana Roo. Para más detalles consulte nuestro sitio web: www.inmujeres.gob.mx

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 de Quintana Roo y el Centro de Promoción de la Mujer. El programa tiene como objetivo promover el empleo y el desarrollo de las mujeres en Quintana Roo. Para más detalles consulte nuestro sitio web: www.inmujeres.gob.mx



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	Sin categoría	Indígenas	Afrodescendientes	Con discapacidad	Migrantes	Indique con una X el tipo de actividad:	Distanciamiento	Certificación
	Mujeres							Cursos	Talleres
	Hombres							Talleres	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	Juan Luis Feb Ari	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]



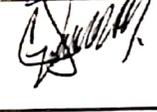
actividad:		Fecha de la actividad (dd/mm/aaaa)					Institución que imparte u organiza:		Certificaciones ()	
Facilitador/es/ o responsables directos:									Seminarios ()	
Total de Participantes	Total	Indígenas	Afrodescendientes	Con discapacidad	Migrantes	N° Instituciones y/o municipios atendidas	Indique 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							Talleres <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 Iya	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 MANTZENLLES	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) montielmariadelcarmen13@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 Jiméne	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 9791 b)			
H	Alberto Ortega Peredo	E	A	Icatqr	Secretario ejecutivo "D"	a) albertoope@gmail.com b)	983 126929			
H	Angel G. Castro Tadeo	C	A	ICAT	Instructor Fijo	a) b)	a) 98315 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)	983 14014- 29			
H	Mario José Exp Nadal Novato	E	A	ICATQR	Instructor Roco	a) maritonadal18@hotmail.com b)	983110 9333			
H	Alberto Nuñez Suarez	C	A	ICATQR	Jefe Oficina	a) boto.turko@gmail.com b)	983-15 7-44-98			

MUJERES



Nombre y/o tema de la actividad:		Fecha de la actividad y hora (dd/mm/aaaa)				Institución que imparte u organiza:		
Facilitador/as/es/o responsables directos:		Institución que imparte u organiza:				Indique con una X el tipo de actividad:		
Total de Participantes	Total	Sin categoría	Indígenas	Afrodendientes	Con discapacidad	Migrantes	Diplomado ()	Certificaciones ()
	Mujeres						Curso ()	Seminarios ()
	Hombres						Talleres ()	Foro ()
	Otro						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	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	José Luis Banaea Santos	D	A	ICATQR	Jefe de Departamento	jose.banaea@icatqr.edu.mx		9821540804		
M	Mauricio Mogel Cruz	C	A	ICATQR	Auxiliar administrativo	mauricioicatdq@gmail.com		9831343786		
M	Carlos Ernesto Campezo Novelo	C	A	ICATQR	Jefe de Departamento	novelocarlos80@gmail.com		9831621597		
M	Elda Iráide Cervantes Rivas	D	A	ICATQR	Secretaría	iraidecervantes4934@gmail.com		9831264629		
M	Florencia Verancio Vela	C	A	ICATQR	Tec. Superior	verancio70@hotmail.com		7031044000		