


LISTA ÚNICA DE ASISTENCIA PARA EVENTOS Y ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN



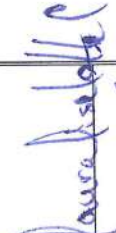
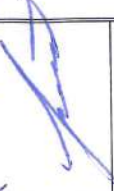



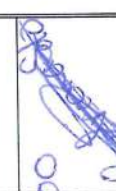
Nombre de la actividad: Presentación "Devolución de Resultados del Tercer Monitoreo de Emergencias Obstétricas"		Dirección/Coordinación que imparte u organiza: Ciudad de México 17 de febrero de 2017	
Nombre de la actividad: Facilitador/as/es/ o responsables directos: Dra. María del Carmen Juárez Toledo		Lugar y Fecha	
Número de Participantes: Mujeres Hombres		Indique con una X el tipo de actividad: Conferencia () Reunión () Taller () Curso () Otro (X)	

SEXO	M / H	NOMBRE	INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO:		CARGO	TELÉFONO (LADA + TEL)		FIRMA
				a) Institucional	b) Personal		a) Institucional	b) Personal	
H		Julian Gómez Morales	IMSS / DAPPF	a) IMSS b)	Coord. de Programas Med	a) 5518005724 b)			
H		Verónica Urrutia	SSA / RCPABES	a) SSA b)	Subdirectora de Infr.	a) 31625001 b)			
M		Liliana Martínez Penafiel	CNEAESR	a) b)	Directora de Atención al Asado XATy Perinatol	a) 20003500 Ext 59104 b)			
M		Norma Carpio Nola	SEMAR	a) b)	MRO.				
		Marcelina González	Hosp Galdames	a) Unidad de Ginecología b) yahoo.com	Coord de Estadística	a) 27892000 Ext 1660 b)			
H		José Antonio Arce	IMSS	a) jose.aguirre.mr b) @imss.gob.mx	Dir. Ace	a) 52382700 b) 10058			
H		Rafael Alejandro Carrasco	ITIPen	a) dr.rafael@guamil.com b)		a) 30883790 b)			
M		Lorena Cruz Sánchez	Mujeres	a)acruz@imujeres.gob.mx b)	Presidenta				

LISTA ÚNICA DE ASISTENCIA PARA EVENTOS Y ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN

		Nombre de la actividad: Presentación "Devolución de Resultados del Tercer Monitoreo de Emergencias Obstétricas"		Dirección/Coordinación que imparte u organiza: Dirección de Desarrollo Humano Sustentable	
Facilitador/as/es/ o responsables directos: Dra. María del Carmen Juárez Toledo		Lugar y Fecha Ciudad de México 17 de febrero de 2017		Conferencia () Reunión () Taller () Curso () Otro (X)	
Número de Participantes: Mujeres Hombres		N° Instituciones atendidas		Indique con una X el tipo de actividad:	
Total		Total personas		()	

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	NOMBRE	INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO:		CARGO	TELÉFONO (LADA + TEL)		FIRMA
			a) Institucional	b) Personal		a) Institucional	b) Personal	
F	Tenoch Bahiarte	WSP	a) <i>tenoch@wsp.mx</i> b) <i>tenoch@wsp.com.sr</i>		Director			
	MARCELA MARTINEZ	HOSPITAL MUEL	a) <i>marva.cox@provid</i> b) <i>Salud.gob.mx</i>		Directora		53414439	
	Laura Isabella Corra	SSSste	a) <i>laura.corra@sssste.gob.mx</i>				51409617	
	Rosam Gamzu Medina	SSSste	a) <i>game-rum</i> b) <i>@yahoo.com.mx</i>		Unidad		554800 2500	
	Martha Juárez	Consorcio para el Diálogo Parlamentario	a) <i>martha@consorcio.org.mx</i> b) <i>org.mx</i>		Enlace		55128015	
	María Guadalupe Díaz	Inmujeres	a) <i>mgdiaz@inmujeres.gob.mx</i> b) <i>gob.mx</i>					
	María del Carmen Juárez Toledo	Inmujeres	a) <i>mejores@inmujeres</i> b) <i>inmujeres</i>		DDHS		53224200 3100	
M	Adriana Soto Andalon	Inmujeres	a) <i>asotoa@inmujeres.gob.mx</i> b) <i>inmujeres.gob.mx</i>		Jefa de Depto. Salud		53224200 ext. 3104	

LISTA ÚNICA DE ASISTENCIA PARA EVENTOS Y ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN

<p>Nombre de la actividad: Presentación "Devolución de Resultados del Tercer Monitoreo de Emergencias Obstétricas"</p>		<p>Dirección/Coordinación que imparte u organiza: Dirección de Desarrollo Humano Sustentable</p>	
<p>Facilitador/as/es/ o responsables directos: Dra. María del Carmen Juárez Toledo</p>		<p>Ciudad de México 17 de febrero de 2017</p>	
<p>Número de Participantes: Mujeres Hombres</p>		<p>Indique con una X el tipo de actividad: Conferencia () Reunión () Taller () Curso () Otro () X</p>	
<p>Total</p>		<p>Lugar y Fecha</p>	
<p>Total personas</p>		<p>N° Instituciones atendidas</p>	

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	NOMBRE	INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO: a) Institucional b) Personal	CARGO	TELEFONO (LADA + TEL) a) Institucional b) Personal	FIRMA
	Juliana F. Celis y Florent	HFR.	a) juliana.velez@salud.gob.mx b) j.vobezquez@ivc.com.mx	Directora de Operación	a) 5529222 b) 109	
	Martha Alicia Barojas Boyso	IMSS - Prospera	a) martha-barojas@imss.gob.mx b) emss-gob.mx	Titular División	a) 1102 2830 b) ext 16405	
	Cady A. Navro Alvar	Hosp. Mujer	a) cady1977go@hotmail.com b)	Jefe Urog.	a) 5341100 b) Ext 1117	
	Martha Mercedes León Alcantara	HGM.	a) marleon2001@yahoo.com b)	Secretaria Comité Prev. Maternal	a) 551298966 b)	
	Dr. Ernesto Calderón Carreras	IMSS	a) ernesto.calderon@imss.gob.mx b)	Coordinador de Medicina	a) 551298966 b)	
	Hilda Egenia Arguillo Avendaño	OMM	a) hilduomm@gmail.com b) hilduov@gmail.com	Secretaria Técnica	a) 9676749100 ext. 4016 b) 9676807421	
	Dr. Etenod.	INMUJERES	a) etenod@inmujeres.gob.mx b)		a) b)	
M	Adriana Aquilar Flores	INMUJERES	a) aadriana@inmujeres.gob.mx b)	Asesora del MEG	a) b)	

LISTA ÚNICA DE ASISTENCIA PARA EVENTOS Y ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN

Nombre de la actividad: Presentación "Devolución de Resultados del Tercer Monitoreo de Emergencias Obstétricas"		Dirección/Coordinación que imparte u organiza: Dirección de Desarrollo Humano Sustentable	
Facilitador/as/es/ o responsables directos: Dra. María del Carmen Juárez Toledo		Ciudad de México 17 de febrero de 2017	
Número de Participantes		Conferencia () Reunión () Taller () Curso () Otro (X)	
Total personas		Indique con una X el tipo de actividad:	
Total		N° Instituciones atendidas	
Mujeres		Lugar y Fecha	
Hombres		No dejar espacios en blanco.	

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

SEXO M / H	NOMBRE	INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO:		CARGO	TELÉFONO (LADA + TEL)		FIRMA
			a) Institucional	b) Personal		a) Institucional	b) Personal	
	14 Just. Nal. Perinatalog Dr. Rafael Aguirre	Inst. Nal. Perinatalog	aguirrerac@perinatol.com		Director	55809100		[Firma]
	15 Edgar Hernandez Asfeno	IMSS PROSPERA	edgar.hernandez@imss.gob.mx	ed.hernandez@imss.gob.mx	Jepe Operativo SR	11028330 16358		[Firma]
	16 Adalberto Santos Hally	SS. @NF6gSR	adalberto.santosthe@salud.gob.mx		DUI	20003500 59159		[Firma]
	17 Jorge Alberto Oudonez Garcia	CRAE Ciudad Salud	jovain_7@hotmail.com		Jefe Gerencia	962152801		[Firma]
	18 Nazareo Herrera rualdonez	CNECSR	nazareo.herrera@salud.gob.mx		Dir. gen. Salud imp. y prev.	5547206400 59119		[Firma]
	19 Cap Pifonso Danilo	SEMAN	efequidadgenera@semor.gob.mx			6246500 626501		[Firma]
	20 Alma Gloria Najera Ahuamach	IMSS	alma.najera@imss.gob.mx		Area Salud DAFM 14665	ext.		[Firma]
	21 Blanca Elena Belles Fernandez	CIMAC	blanca@comunicacioncimac@gmail.com		Asistente Prensa y Comunicación	55100085		[Firma]

LISTA ÚNICA DE ASISTENCIA PARA EVENTOS Y ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN

Nombre de la actividad: Presentación "Devolución de Resultados del Tercer Monitoreo de Emergencias Obstétricas"		Dirección/Coordinación que imparte u organiza: Dirección de Desarrollo Humano Sustentable	
Facilitador/as/es/ o responsables directos: Dra. María del Carmen Juárez Toledo		Lugar y Fecha: Ciudad de México 17 de febrero de 2017	
Número de Participantes	Total	Indique con una X el tipo de actividad:	Conferencia () Reunión () Taller () Curso () Otro (X)
	Mujeres Hombres		

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

SEXO M / H	NOMBRE	INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO:		CARGO	TELÉFONO (LADA + TEL)		FIRMA
			a) Institucional	b) Personal		a) Institucional	b) Personal	
M	María Juana Díaz	COINPOHAG	a) maria.diaz@ salud.gob.mx		Directora General Adm. Int.	a) 5491473 51058-H		
H	Cosme Suarez Ortiz	CCINSIHNE	a)	b) dxcosuarez@jgual.co	asesor In Salud	a) 5181178 51023		
H	Carlos Andrés Pérez Venere	ISSSTE	a) Carlos.perez@issste.gob. mx.		Profesor de Servicios	a) 39669		
	Raúl Martínez Zuriga	SSA / DGE/LED	a) raul.martinez@ @salud.gob.mx		Director de SG.			
H	Hector Higueras DE ORTIZ	SSA / CUEB SR.	a) higuera@ mail.com		COORDINADOR	a) 555416 2283		
	Yanara Carolina Solís Reboloso	ISSSTE	a) Yanara.solis@ issste.gob.mx		Coord. Prog Muestreo y Emergencia Obstétrica	a) 555414049		
M.	Achana Cabrera Fdez	SEDENA	a) achana.cabrera@ gmail.com		Jefa de Medicina Preventiva HMEMYN	a) 55873300 ext. 3473		
	Merim Unbe A	IMSS	a) merim.unbe@ imss.gob.mx		Titular de la Div. de Cult. Inst. de	a) 56290200 13502		