



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
M. AYUNTAMIENTO
TULUM
2016-2021

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Fecha: 22.07.19

Hora de Inicio: _____

Hora de Finalización _____

TIPO:

PLATICA
ENFERMERO (A)

TALLER
PROMOTOR DE SALUD

MEDICO
CASA DE SALUD

Tema: Caninos.

Localidad: Kukulcan

No	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD		SEXO		FIRMA NOM. Y SELLO DE ESC.
				A	M	M	F	
1	ALEJAN DRD	RUC	CAAL	54		M		
2	Jesús	Castro	Martinez	56		M		
3	Almudela	Flores	Alvarado	35		F		
4	Mariano	Sanchez	Ch.	34		M		
5	Elena chin	DZUL	CHIN	55		F		
6	Josefa	Dzol peini	chin	74		F		
7	PAULA	KUVDC	KUXOC	38		F		
8	LAURA	montañez	RODRIG	37		F		
9	Dexci	CARD	LOPEZ	33		F		
10	VALENTE	MONTES	menendez	24		M		
11	Hilario	REIS	CARD	33		M		
12	Herminia	Diaz	Diaz	42		F		
13	Graciano	MAY	chca	39		M		
14	MARCOS	JODAZ	PEREZ	27		M		
15	JOSÉ ENRIQUE	OSORIO	REYES	57		M		
16	José Antonio	MENA	Medina	52		M		
17	Adonis Carolinu	HONES	Pereyra	50		F		
18	Miguel Angel	CANCH	diaz	34		M		
19	NADIA GILENA	PEREZ	SALINAS	36		F		
20	STANIA	JASTINE	PICHER	40		F		
21	NICOLAS	CRUZ	Gomez	19		M		
22	Stacia	JASTINE	PICHER	40		F		
23	Rogelio	RODRIG	CHOLON	36		M		

FACILITADOR: _____

FIRMA: _____

En cumplimiento a la ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados para el estado de Quintana Roo, en poder de los sujetos obligados, el H. Ayuntamiento, la Unidad de Transparencia en calidad de sujeto obligado informa que es responsable de tratamiento de los datos personales que nos proporcionen, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por la citada ley y demás normatividad que resulte aplicable. Los datos personales serán utilizados con la finalidad de realizar el registro de los participantes, elaborar informes y realizar estadísticas; asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los datos personales que se hayan recabado. Es menester señalar que en dichas estadísticas la información no estará asociado con el titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarlo. Para mayor detalle consulte, nuestro aviso de privacidad integral en: <http://tulum.gob.mx/transparencia/visodeprivacidad>



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
M. AYUNTAMIENTO

TULUM

2010-2021

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Fecha: 23.07.19

Hora de Inicio: _____

Hora de Finalización _____

TIPO:

PLATICA
ENFERMERO (A)

TALLER
PROMOTOR DE SALUD

MEDICO
CASA DE SALUD

Tema: Caninos

Localidad: UNEME

No	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD		SEXO		FIRMA NOM. Y SELLO DE ESC.
				A	M	M	F	
1	MAC DALENA	CHIN	CAULCH	57		F		
2	ESPERANZA	AVILA	SANCHIZ	33		F		
3	Adela	Herrera	Hernandez	30		F		
4	Carlos Suarez	Suarez	Cabrera	64		M		
5	Benito port	Port	Orin	45		M		
6	Jesus Sebastian	Aguilar	Sanchez	57		M		
7	Marisol	Balam	Camal	22		F		
8	Jaime Alberto	Chan	Garcera	35		M		
9	Javier	Tellez	Torres	48		M		
10	Juan de la cruz	Port	Tun.	52		M		
11	Pablo Jesus Delacruz	Port	Puc	14		M		
12	Elihu Reyes	Medel	Reyes	45		M		
13	Glendy Annie	Ek	KU	26		F		
14	Pedro	Hernandez	Miranda	30		M		
15	Gabriela	Samudio	Hernandez	42		F		
16	Carolina	Samudio	Hernandez	18		F		
17	Eduardo	Cabrera	Dzul	22		M		
18	Francisco grande	grande	Cabrera	24		M		
19	Eulogio	Valencia	Herrera	58		M		
20	Luis Fernando	Herrera	UCAN	49		M		
21	Victor XIV	Chimal	Chimal	60		M		
22	Ovidando	Caamal	Moguel	49		M		
23	VEN DAMA	CANARA	CANCHI	53		M		

FACILITADOR: _____

FIRMA: _____

En cumplimiento a la ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados para el estado de Quintana Roo, en poder de los sujetos obligados, el H. Ayuntamiento, la Unidad de Transparencia en calidad de sujeto obligado informa que es responsable de tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por la citada ley y demás normatividad que resulte aplicable. Los datos personales serán utilizados con la finalidad de realizar el registro de los participantes, elaborar informes y realizar estadísticas; asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los datos personales que se hayan recabado. Es menester señalar que en dichas estadísticas la información no estará asociado con el titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarlo. Para mayor detalle consulte, nuestro aviso de privacidad integral en: <http://tulum.gob.mx/transparencia/avisodeprivacidad>



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
M. AYUNTAMIENTO

TULUM

2010-2021

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Fecha: 24.07.19

Hora de Inicio: _____

Hora de Finalización _____

TIPO:

PLATICA
ENFERMERO (A)

TALLER
PROMOTOR DE SALUD

MEDICO
CASA DE SALUD

Tema: Caninos

Localidad: Kukulcan

No	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD		SEXO		FIRMA NOM. Y SELLO DE ESC.
				A	M	M	F	
1	Alejandro	Poot	COBAA	49		M		B
2	Jose	Garcia	Aguilar	24		M		[Signature]
3	Omar	Zaragoza	Alvarez	19		M		[Signature]
4	Verona	SARATA	AY	49		M		V
5	EUSOLIA	CAWICHT	UC.	49		F		U H
6	Patsy	Chuc	May	28		F		[Signature]
7	CARLOS	ALA MIA	PACHECO	53		M		CA
8	PASTOR	KUMUL	TUC	38		M		[Signature]
9	Julia	Pen	COXMAR	46		F		Julia
10	Anastacio	chim	DEUI	46		M		Anastacio
11	EVELIN	AGUILAR	CORTES	24		F		[Signature]
12	William	Caamal	May	19		M		[Signature]
13	Gustavo	Zenteno	Pen	11		M		Gustavo
14	Bibiana	Catzim	Candl	27		F		[Signature]
15	AVELINO	CASARES	MAY	39		M		[Signature]
16	SUSAR	LONIA	COXMAR	40		M		[Signature]
17	Eduardo Gustavo	POOL	ANE	45		M		Eduardo
18	Tacinto	Martin	COCOM	48		M		Tacinto
19	maria Fiide	nicob	castillo	27		F		maria Fiide nicob
20	Maxia	COCOM	pech	57		F		Maxia COCOM PECH
21	Alejandro	Arenas	camara	26		F		Alejandro
22	Yolanda Borges	Borges	Coh	23		F		[Signature]
23	SUSAR	COB DOBA	RAMIREZ	41		M		[Signature]

FACILITADOR: _____

FIRMA: _____

En cumplimiento a la ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados para el estado de Quintana Roo, en poder de los sujetos obligados, el H. Ayuntamiento, la Unidad de Transparencia en calidad de sujeto obligado informa que es responsable de tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por la citada ley y demás normatividad que resulte aplicable. Los datos personales serán utilizados con la finalidad de realizar el registro de los participantes, elaborar informes y realizar estadísticas; asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los datos personales que se hayan recabado. Es menester señalar que en dichas estadísticas la información no estará asociado con el titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarlo. Para mayor detalle consulte, nuestro aviso de privacidad integral en: <http://tulum.gob.mx/transparencia/avisodeprivacidad>.



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
H. AYUNTAMIENTO
TULUM



Fecha: 25.07.19 Hora de Inicio: _____ Hora de Finalización: _____

TIPO: PLATICA TALLER MEDICO
ENFERMERO (A) PROMOTOR DE SALUD CASA DE SALUD

Tema: _____ Localidad: Kukulcan

No	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD A M	SEXO M F	FIRMA NOM. Y SELLO DE ESC.
1	Santiago	Poot	May	16	M	[Signature]
2	Miguel	Moo	Canul	30	M	[Signature]
3	José	Cahuch	Coste	40	M	J.C.C
4	Maria	Castillo	Organista	30	F	[Signature]
5	ROBERTO	CONRÉS	OCHOA	65	M	[Signature]
6	Bertha	LEON		58	F	[Signature]
7	Denis	Huchin	Ramirez	13		
8	Javier Salgado I.	Salgado	Lopez	38	M	[Signature]
9	Esméralda	RóPez	Sánchez	44	M	[Signature]
10	Maria	Ay	Poot	18	F.	Maria
11	Silvino	C. ME	UC	49	M	[Signature]
12	Nelinda	Vargas	Hernandez	42	F	[Signature]
13	David	Tin	cahuich	50	m	David
14	MARIA	canul	munias	6	F	[Signature]
15	Beatriz	Rivera	Santos	34	F	[Signature]
16	Victor	Mindoren	Palma	37	M	[Signature]
17	Andrés Velazquez	Velazquez	Velazquez	29	M	[Signature]
18	Elena Sanchez	sanchez	G/ce	40	F	[Signature]
19	Anastacio Boos Caro	Caro	Boos	52	F	Anastacio
20	Laura Marcruz	Chan	Jimenez	30	F	Laura
21	Cecilia	COBAA	POTER	40	F	[Signature]
22	David Gutierrez	Gutierrez	Pech	19	M	[Signature]
23	Armando	Cab	Andrade	39	M	Armando
24	LASARO	LOPEZ	ANDRADE	27	M	[Signature]
25	LORENA	SIFRI	LOEZA	23	F	[Signature]

FACILITADOR: _____ FIRMA: _____



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

TULUM

2018-2021



Fecha: 26.07.19.

Hora de Inicio: _____

Hora de Finalización _____

TIPO:

PLATICA

ENFERMERO (A)

TALLER

PROMOTOR DE SALUD

MEDICO

CASA DE SALUD

Tema: _____

Localidad: Veleta-Entrada.

No	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD A M	SEXO M F	FIRMA NOM. Y SELLO DE ESC.
1	Jorge	Borges	Dzul	38	M	[Signature]
2	Sixto	Santos	Corona	39	M	[Signature]
3	William	Jesus	Morales	11	M	[Signature]
4	ERIC	CANCHE	SEN	11	M	[Signature]
5	JOSÉ R.	Perez	Ramón	56	M	[Signature]
6	Añaloisa	hernandez	Cardosa	50	F	[Signature]
7	YARELY	HERNANDEZ	Juarez	25	F	[Signature]
8	SERGIO	CHAY	CAMAL	28	M	[Signature]
9	ALEXIS	KIAU	NOVELLANO	30	F	[Signature]
10	ROSA	CHABIER	CAN	23	F	[Signature]
11	ALFARDO	SANTOS	BAKAM	54	M	[Signature]
12	OLEGARIO	CHIMAL	CHIMAL	37	M	[Signature]
13	Fernando	Perez	PASTRANA	42	M	[Signature]
14	ALFREDO	TUZ	TUZ	49	M	[Signature]
15	Jose	LORIA	Perez	50	M	[Signature]
16	ASUACION	SANCHES	AGUILAR	61	M	[Signature]
17	MARIA	CETZIN	PEDIN	43	F	[Signature]
18	MARCO	GOBALO	DIALGANT	36	M	[Signature]
19	José Arturo	Manabes	Brito	59	M	[Signature]
20	Alejandro	De la Cruz	Perez	27	M	[Signature]
21	MARTIN	GUERRERO	ZORRERA	33	M	[Signature]
22	IRVIN	CASTRO	TORRES	28	M	[Signature]
23	JUDITH	TORRES	AGUILAR	44	F	[Signature]
24	DIANA	NEJOC	RAPIZEC	26	F	[Signature]
25	Alberto	POOT	CUCABE	46	M	[Signature]

FACILITADOR: _____

FIRMA: _____



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
H. AYUNTAMIENTO
TULUM
2010-2021



Fecha: 15.07.19 Hora de Inicio: _____ Hora de Finalización _____

TIPO: PLATICA TALLER MEDICO
ENFERMERO (A) PROMOTOR DE SALUD CASA DE SALUD

Tema: _____ Localidad: _____

No	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD A M	SEXO M F	FIRMA NOM. Y SELLO DE ESC.
1	Maria	Gomez	Butierrez	27	F	[Signature]
2	Disculpa Juan	Yum.	Pat.	40	F	[Signature]
3	LINDA	CONCITA	PEREZ	35	F	[Signature]
4	Luis Angel	Chiquil	Che	19	M	[Signature]
5	JOSE antonio	SANCHEZ	POI	13	M	[Signature]
6	Maria Karla	SANCHEZ	AGUILAR	40	F	[Signature]
7	Algrice Sorci	Ramos	Cruz	18	F	[Signature]
8	Javier	Estroada	Maideres	49	M	[Signature]
9	MARCA	Diaz	Alvarez	32	M	[Signature]
10	Mona	Holl	Non.	44	F	Maria Teleda J. Ho
11	Alicia	Nieto	Diaz	40	M	[Signature]
12	Juan I	Tepal	Mendez	49	M	[Signature]
13	Kyysi	Merck	Palomazo	27	F	[Signature]
14	Pedro	Molina	Ramirez	22	M	[Signature]
15	Estela	Muñoz	Barrera	30	M	[Signature]
16	AGUEDA	Baas	CAIRO	46	M	AGUEDA BAAS CAIRO
17	ATILIO	For	Comu	46	M	[Signature]
18	Diana	Torres	AGUILAR	40	M	[Signature]
19	Graciela	Gonzalez	PEREZ	25	F	[Signature]
20	JESUS	Castillo	Butierrez	16	M	[Signature]
21	OSCAR Cinto Gomez	Cinto	Gomez	34	M	[Signature]
22	Pepe	SOCA	LONIA	27	M	[Signature]
23	Emilia	MEDINA	POOT	55	F	[Signature]
24	JOSE JESUS	LIMENEZ	BAUTISTA	43	M	[Signature]
25	Lutgardo	Garcia	Escalente	33	M	[Signature]

FACILITADOR: _____ FIRMA: _____



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

TULUM

2010-2021



Fecha: 16.07.19

Hora de Inicio: _____

Hora de Finalización _____

TIPO:

PLATICA
ENFERMERO (A)

TALLER
PROMOTOR DE SALUD

MEDICO
CASA DE SALUD

Tema: _____

Localidad: _____

No	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD		SEXO		FIRMA NOM. Y SELLO DE ESC.
				A	M	M	F	
1	Roman	Gómez	Hernández	43		F		[Signature]
2	Luis Gerardo	Bello	Lizama	35		M		[Signature]
3	Rodrigo	Bello	Reyes	36		M		[Signature]
4	Ector	Casillo	Salas	24		M		[Signature]
5	Jon	Martínez	Martínez	51		M		[Signature]
6	Florencia	Hau	Trujillo	38		F		[Signature]
7	Avelardo	Tuz	Recht	22		M		[Signature]
8	Juny Coloma	Cordeira	Cordeira	31		M		[Signature]
9	Lino	Sanchez	Avila	35		M		[Signature]
10	Pedro	Cano	Ruis	53		M		[Signature]
11	Aldolfo	Villagr	Comas	67		M		[Signature]
12	Adilia	Martínez	Mtz	66		F		[Signature]
13	Jose Angel	Anguler	Melay	28		M		[Signature]
14	Josefina R. A.	Ribón	Acosta	12		F		[Signature]
15	Antonio Garcia	García	Babanes	63		M		[Signature]
16	Avelardo	Vejovilla	Sanchez	42		M		[Signature]
17	Fawndo	Catán	Sanchez	33		M		[Signature]
18	Jose Antonio	Martínez	Lopez	25		M		[Signature]
19	Max Vena	Castro	Mendez	38		M		[Signature]
20	IMM			25				[Signature]
21	Oscar	Sejano	Ue	12		M		[Signature]
22	J. Manuel Tama	Lara	Jimenez	33		M		[Signature]
23	JAPIA	Relles	Ernanandez			F		[Signature]
24	Ailed	Ventre	Rios	32		F		[Signature]
25	Miriam	Lopez	Granillo	38		F		[Signature]

FACILITADOR _____

FIRMA _____

En cumplimiento a la ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados para el estado de Quintana Roo, en poder de los sujetos obligados, el H. Ayuntamiento, la Unidad de Transparencia en calidad de sujeto obligado informa que es responsable de tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por la citada ley y demás normatividad que resulte aplicable. Los datos personales serán utilizados con la finalidad de realizar el registro de los participantes, elaborar informes y realizar estadísticas; asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los datos personales que se hayan recabado. Es menester señalar que en dichas estadísticas la información no estará asociado con el titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarlo. Para mayor detalle consulte, nuestro aviso de privacidad integral en: <http://tulum.gob.mx/transparencia/avisodeprivacidad>.



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

TULUM

2018-2021



Fecha: 17.06.19

Hora de Inicio: _____

Hora de Finalización: _____

TIPO:

PLATICA
ENFERMERO (A)

TALLER
PROMOTOR DE SALUD

MEDICO
CASA DE SALUD

Tema: _____

Localidad: _____

No	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD A M	SEXO M F	FIRMA NOM Y SELLO DE ESC.
1	Maja	Lucatelli	Pesce	11	F	
2	Clara Isidoro	Sánchez	Isidoro	50	F	
3	Fabian	Cornelio	Cornelio	18	M	
4	Lizbeth Ana	May	Pech	13	F	Lizbeth Ana May Pech
5	Wilma	Canum	Canche	33	F	Wilma
6	Rosa	Noh	Yeh	33	F	
7	Ana	Canche	EK	23	F	
8	LEYDI Laura	Montejo	Dominquez	29	F	LEYDI Laura M.D.
9	YOSI Naomi	Escalante	oc.h	10	F	YOSI Naomi
10	Luis	Guadalupe	Pech	23	M	
11	SANTOS CARLOS	SAGASTZ		65	M	SAGASTZ
12	Paola	Rodriguez	Palma	35	M	Paola Rodriguez Palma
13	Donaldo	Tadeo	Jurado	21	M	
14	Juan Benfite	Can R.	Tuxub.	25	M	Juan Be.T
15	LES MIGUEL	Chel	Poch	26	M	
16	Manuel M. Jesus	Marin	Carro	36	M	
17	Juanes Julian Ake	Ake	pech	26	M	
18	MIRELLA	SALAS	CRUZ	23	F	
19	SOFIA	MERDEZ	MOLINA	27	F	F
20	VALERIA TINA	HAU	CHC	41	F	V.
21	ALICIA	CHIM	CHIM	31	F	C.I
22	LAURA	GHACON	BOC	44	F	L. G
23	SESAR	Lopez	LIRA	63	M	S.
24	ANTONIO	SOLIS	PACHCO	29	M	A.
25	ANDRES	GONZALEZ	SETINA	53	M	G

FACILITADOR: _____

FIRMA: _____



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

TULUM

2010-2021



Fecha: 11.07.19 Hora de Inicio: _____ Hora de Finalización: _____

TIPO: PLATICA TALLER MEDICO
ENFERMERO (A) PROMOTOR DE SALUD CASA DE SALUD

Tema: ENTREGA DE VOLANTES CANINOS Localidad: VELUTA

No	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD A M	SEXO M F	FIRMA NOM. Y SELLO DE ESC.
1	TANIA	TANIA	TANIA	45	F	TANIA
2	Conlop	RODT	BATUN	24	M	Conlop
3	Patricia	Simenez	Gonzalez	40	F	P.J.G.
4	Albamaría	LAFLOX	Cadetan	28	M	ALBAMARIA
5	Sujeily	Dzib	Chj.	19	F	Sujeily
6	ALFREDO VERA	VERA	Calindo	66	M	ALFREDO
7	Sandra F. Tum pucab	Tun	Ducab	32	M.	Sandra
8	Antoniada Siles	Juarez	Basilio	52	F	Antoniada
9	MICHAELIS VERA	VERA	LORIA	67	M	MICHAELIS
10	CASANDRA	MOYA	CASARES	23	F	CASANDRA
11	AVELARDO	CASANOVA	+	39	M	AVELARDO
12	ALFREDO	FUZZ	AGUIZ	41	M	ALFREDO
13	FLOXA	CATZIN	BALAN	64	F	FLOXA
14	VICTOR	ANDRADCC	ANDRADCC	48	M	VICTOR
15	Fernando	PETUL	BASQUEZ	40	M	Fernando
16	José Caamán	Dzib	Caamán	36	M.	José Caamán
17	BRAIDEMAR	VIN	Candelero	54	M	BRAIDEMAR
18	SABINA AGUIRRE	LOPEZ		53	M	SABINA
19	Mario Muñoz Jimenez	Muñoz	Jimenez	38	M	Mario Muñoz
20	Yurmin	homen		28	F	Yurmin
21	Eugenio	RUIZ		36	M	Eugenio
22	Lois	GILBERTO	HIXUNGO	15	M	Lois
23	ELVIA	ELWUAN	CHC	40	F	ELVIA
24	CLEMENTE	TEC	FUZZ	53	M	CLEMENTE
25	VENECIAN	CHAVIE	INENDEZ	41	M	VENECIAN

FACILITADOR _____

FIRMA _____

En cumplimiento a la ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados para el estado de Quintana Roo, en poder de los sujetos obligados, el H. Ayuntamiento, la Unidad de Transparencia en calidad de sujeto obligado informa que es responsable de tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por la citada ley y demás normatividad que resulte aplicable. Los datos personales serán utilizados con la finalidad de realizar el registro de los participantes, elaborar informes y realizar estadísticas; asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los datos personales que se hayan recabado. Es menester señalar que en dichas estadísticas la información no estará asociado con el titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarlo. Para mayor detalle consulte, nuestro aviso de privacidad integral en: <http://tulum.gob.mx/transparencia/avisodeprivacidad>.



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
H. AYUNTAMIENTO
TULUM
2010-2021



Fecha: 12.07.19 Hora de Inicio: _____ Hora de Finalización: _____

TIPO: PLATICA TALLER MEDICO
ENFERMERO (A) PROMOTOR DE SALUD CASA DE SALUD

Tema: ENTREGA DE VOLANTES CARINOSOS Localidad: VELLTA

No	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD A M	SEXO M F	FIRMA NOM. Y SELLO DE ESC.
1	CRISTOPHER	FLORES	DELMONTOR	19	F	[Signature]
2	Fernando	PARRAS	LOPEZ	29	F	[Signature]
3	María Cristina Suskay	SOSLE	CEJA	35	F	María Cristina Suskay
4	Stephanie	TOMAS	BELLO	26	F	[Signature]
5	Valeria (Morales)	D.	SANTOYO	26	F	V. Morales
6	ALEXANDRA	ALCOSER	LORIA	22	F	[Signature]
7	ALICIA	VUCNAVIDEZ	ASCORRA	27	F	[Signature]
8	ANAYA	LOPEZ	ANGULO	54	M	[Signature]
9	AMADA	CHIMAL	CAN	48	F	[Signature]
10	FELIPE	PERCH	KAHUN	52	M	[Signature]
11	ALVARO	PERCH	KUMUL	61	M	[Signature]
12	Manuel	DZIB	PUC	21	M	[Signature]
13	JOSE	Butierrez	TUN	14	M	[Signature]
14	MARIA REFUGIO	Alvarez	Gonzalez	21	F	[Signature]
15	Jesus Lopez Ramirez	Lopez	Ramirez	45	M	[Signature]
16	Arceli	Carapia	Hernando	49	F	[Signature]
17	ENRIQUE	RUIZ	Ramirez	48	M	[Signature]
18	XOTI	DZUL	PERAZA	36	F	Xoti
19	Adri	MOVALES	santiago	13	M	[Signature]
20	JAVIER	SAPATA	RODRIGUEZ	49	M	[Signature]
21	VELINDO	NOTH	CAWICH	35	M	[Signature]
22	TITO	AGUSTO	FAVIAN	27	M	[Signature]
23	Pablo	RIVERA	SALASAR	44	M	[Signature]
24	Jose Alfredo	POOT	PARI	30	M	[Signature]
25	Hermibia	HU	CEZAL	53	F	[Signature]

FACILITADOR _____

FIRMA _____

En cumplimiento a la ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados para el estado de Quintana Roo, en poder de los sujetos obligados, el H. Ayuntamiento, la Unidad de Transparencia en calidad de sujeto obligado informa que es responsable de tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por la citada ley y demás normatividad que resulte aplicable. Los datos personales serán utilizados con la finalidad de realizar el registro de los participantes, elaborar informes y realizar estadísticas; asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los datos personales que se hayan recabado. Es menester señalar que en dichas estadísticas la información no estará asociado con el titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarlo. Para mayor detalle consulte, nuestro aviso de privacidad integral en: <http://tulum.gob.mx/transparencia/avisodeprivacidad>.



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
H. AYUNTAMIENTO
TULUM
2018-2021



J-v.

Fecha: 8.07.19 Hora de Inicio: _____ Hora de Finalización _____

TIPO: PLATICA TALLER MEDICO
ENFERMERO (A) PROMOTOR DE SALUD CASA DE SALUD

Tema: _____ Localidad: _____

No	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD A M	SEXO M F	FIRMA NOM. Y SELLO DE ESC.
1	Nicanor	Ché	Angulo		M	<i>[Signature]</i>
2	Gpc. Echeverria	Echeverria	Uc	15	F	<i>[Signature]</i>
3	Rosaura	Beltrán	Lara	16	F	<i>[Signature]</i>
4	Miguel	Beltrán	UC	12	M	<i>[Signature]</i>
5	Soledad	Ceballos	Ramirez	63	F	<i>[Signature]</i>
6	Maria del Rosario	Caamal	Poot	36	F	<i>[Signature]</i>
7	Daniela			39	F	<i>[Signature]</i>
8	Karla	Arroyo	Santiago	18	F	<i>[Signature]</i>
9	Rodrigo	Gonzalez	Hernandez	19	M	<i>[Signature]</i>
10	Jorge AR	AR	KU	50	M	<i>[Signature]</i>
11	GABI TKU	TKUA	G.T.	34	F	<i>[Signature]</i>
12	Gema	Canche	Hay	18	F	<i>[Signature]</i>
13	Francisco Jesus	Canul	Canul	27	M	<i>[Signature]</i>
14	Wendy ^{Vanessa}	Navarro	Poot	24	F	<i>[Signature]</i>
15	Lorena	Vázquez	Hernandez	28	M	<i>[Signature]</i>
16	Gilberto	Zacata	Bermon	14	M	<i>[Signature]</i>
17	MARI	SETINA	ARONA	11	F	<i>[Signature]</i>
18	EVELIN	NAVARRO	MENDEZ	22	F	<i>[Signature]</i>
19	ELISAVET	CANO	LORIT	18	F	<i>[Signature]</i>
20	SANDRA	RAMIREZ	LOPEZ	15	F	<i>[Signature]</i>
21	SUSANA	LOPEZ	SALASAR	29	F	<i>[Signature]</i>
22	Graciana	Espinosa	Gomez	21	M	<i>[Signature]</i>
23	Maria	Gomez	Perez	40	F	<i>[Signature]</i>
24	Ivan	Matias	FRIGOSO	24	M	<i>[Signature]</i>
25	ESKALIT	BERMUNO	VAREZ	20	F	<i>[Signature]</i>

FACILITADOR _____

FIRMA _____

En cumplimiento a la ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados para el estado de Quintana Roo, en poder de los sujetos obligados, el H. Ayuntamiento, la Unidad de Transparencia en calidad de sujeto obligado informa que es responsable de tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por la citada ley y demás normatividad que resulte aplicable. Los datos personales serán utilizados con la finalidad de realizar el registro de los participantes, elaborar informes y realizar estadísticas; asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los datos personales que se hayan recabado. Es menester señalar que en dichas estadísticas la información no estará asociado con el titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarlo. Para mayor detalle consulte, nuestro aviso de privacidad integral en: <http://tulum.gob.mx/transparencia/avisodeprivacidad>.



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

TULUM

2010-2021



Fecha: 10.07.19

Hora de Inicio: _____

Hora de Finalización _____

TIPO:

PLATICA
ENFERMERO (A)

TALLER
PROMOTOR DE SALUD

MEDICO
CASA DE SALUD

Tema: ENTREGA DE VOLANTES SANITOS Localidad: VELETA

No	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD		SEXO		FIRMA NOM. Y SELLO DE ESC.
				A	M	M	F	
1	ROSALIA	REYON	AVILA	23		F		F
2	EDUARDO	CASTRO	MOLIN	29		M		J
3	CARMEN	CHAN	CUPUL	44		M		C U
4	ARCELARDO	LOPEZ	GUTIERRES	60		M		Q
5	ARACELI	PERICH	NAWUAT	26		F		C H
6	Mensel A. Ojeda	MEY	MOSQU	46		M		MEY
7	JULIA	Dominguez	Segovia	41		F		JULIA
8	Sandra	Dominguez	Segovia	37		F		SANDRADS
9	NOE LOPEZ	LOPEZ	Matol	31		M		NOE
10	ANTONI PEREZ PARRA			37		F		ANTONI
11	Molendo Gomez	Gomez	Perez.	26		F		Molendo
12	José Roscurio	Cano	Yau	40		M		C
13	Guillermo	Cano	Yau	39		M		GUILLERMO
14	Victor Manuel	Cano	Yau	46		M		VICTOR
15	Juan Israel	Sundaval	Avé	20		M		JUAN
16	Jose Alejandro	KUK	XOOC	16		M		JOSE
17	Orlando	Chí	Bilum	22		H		ORLANDO
18	Aracelo Luna	Luna	Perez	22		M		ARACELO
19	Conce	lope	Perez	50		M		CONCE
20	Angel Alberto	Gomez	Chenect	65		M		ANGEL
21	Ritiana Yam ren	Yau	Ten	44		F		Ritiana y.c.
22	Alejandro	Bilum	pat	26		M		ALEJANDRO
23	Aracela Chelme	Chutia	Meul	35		F		ARACELA
24	JOS Felipe	Bilum	nos	25		M		JOS
25	Amirce	Trigo	Aracelo	30		F		AMIRCE

FACILITADOR _____

FIRMA _____

En cumplimiento a la ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados para el estado de Quintana Roo, en poder de los sujetos obligados, el H. Ayuntamiento, la Unidad de Transparencia en calidad de sujeto obligado informa que es responsable de tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por la citada ley y demás normatividad que resulte aplicable. Los datos personales serán utilizados con la finalidad de realizar el registro de los participantes, elaborar informes y realizar estadísticas; asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los datos personales que se hayan recabado. Es menester señalar que en dichas estadísticas la información no estará asociado con el titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarlo. Para mayor detalle consulte, nuestro aviso de privacidad integral en: <http://tulum.gob.mx/transparencia/avisodeprivacidad>.



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
H. AYUNTAMIENTO
TULUM
2010-2021



Fecha: 01.07.19 Hora de Inicio: _____ Hora de Finalización: _____

TIPO: PLATICA TALLER
ENFERMERO (A) PROMOTOR DE SALUD MEDICO
CASA DE SALUD

Tema: REPARTO DE VOLANTES CANINOS Localidad: VELCITA

No	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD A M	SEXO M F	FIRMA NOM. Y SELLO DE ESC.
1	Edgar Herrera	Herrera	meneses	20	M	E
2	FEDERICO	CUYBERS		40	M	D
3	Angel Roberto	Cetina	Chan	15	m	Angel
4	JAVIER ROJAS	ROJAS	TORRES	46	M	Javier
5	HEIDI WIDO	WIDO			F	Heidi
6	JOSE	CETINA		37	M	Jose
7	Guin	delacruz	cucbit	20	M	J.C.D.C
8	VICENTE	GALAS	HONERO	27	M	V
9	VEN GANN	FLORES	ARCILA	31	M	V
10	JOSE	LHA BEE		51	M	J
11	Maria de Lourdes	Garcia	Flores	45	F	Lourdes
12	SALVADOR	SINCE	CHUC	39	M	X
13	Francisca F.	JIMENEZ	LAZ	50	F	Francisca
14	ANCELO	SALASAR	ANLEZ	42	M	A
15	MOLINA	SANCHEZ	PEREC	50	M	M
16	Santiago Borg	Borges	COH	29	m	Santiago B.C
17	Enrique Tejero	Tejero	Valdez	56	M	Enrique
18	Alfonso Chan	Chan	Escobedo	25	M	Alfonso
19	ANTONIO	LOPEZ	ABAN	46	M	A
20	ARACELY	PAT	SIN	23	F	X
21	TRACIA	LUNA	TOMI	52	F	Tracia
22	GIO	LUNA	TOMI	19	F	GIO
23	José Alexander Góngora	Góngora	Salmoren	28	M	José
24	Lendi	POST	Chable	24	F	Lendi
25	ALONSO	SANCHEZ	SANCHEZ	38	M	A

FACILITADOR _____

FIRMA _____

En cumplimiento a la ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados para el estado de Quintana Roo, en poder de los sujetos obligados, el H. Ayuntamiento, la Unidad de Transparencia en calidad de sujeto obligado informa que es responsable de tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por la citada ley y demás normatividad que resulte aplicable. Los datos personales serán utilizados con la finalidad de realizar el registro de los participantes, elaborar informes y realizar estadísticas; asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los datos personales que se hayan recabado. Es menester señalar que en dichas estadísticas la información no estará asociado con el titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarlo. Para mayor detalle consulte, nuestro aviso de privacidad integral en: <http://tulum.gob.mx/transparencia/avisodeprivacidad>.



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
H. AYUNTAMIENTO
TULUM
2018-2021



Fecha: 02-07-19 Hora de Inicio: _____ Hora de Finalización: _____

TIPO: PLATICA TALLER MEDICO
ENFERMERO (A) PROMOTOR DE SALUD CASA DE SALUD

Tema: REPARTIO VOLANTES CANINOS Localidad: VELUTA

No	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD A M	SEXO M F	FIRMA NOM. Y SELLO DE ESC.
1	LUPITA	VERA	CAWICH	44	F	LUPITCE
2	JOSE	VILLAGA	HERNANDEZ	35	M	
3	Yusma Castell	Castilla	PONCE	79	M	Jusma
4	Yisel K. Lopez	LOPEZ	HERNANDEZ	34	F	Yisel K.
5	Avelino	AMARAL	LOPEZ	44	M	
6	Elias	Godinez	MENDOZA	30	M	
7	Claudia	Tobares	MAZ	52	F	Claudia
8	ANGEL NO	CHAVEZ	LOPEZ	51	M	
9	JOSE	PUC	CHAN	39	M	
10	Edwin	Castillo	Santuario	22	M	Edwin
11	ELSI	HAU	UC	41	F	
12	SOCORRO	CAWICH	LUNA	38	F	
13	SONIA	Medina	Flores	36	F	
14	LUCIO	MOC	TUC	52	M	
15	CARMEN	Peniche	AVILES	46	M	
16	AVELARDO	MONTEZ	MENDOZA	47	M	
17	PETRONINA	SALASAR	GUTIERREZ	34	F	
18	CINTIA	ELOYSA	SANCHEZ	27	F	
19	MIGUEL	MOC	DELA	13	M	MIGUEL
20	JOSUE	DUC	MAYHU	11	M	JOSUE
21	VENITES	ASCONA	Perez	40	M	
22	JOSU VILCEN	MOC	CUCH	24	M	
23	VALENTE	SOSA	NOVELLO	21	M	
24	AVELARDO	RODRIGUEZ	ALVAREZ	61	M	
25	JORGE	AKEE	CRUZ	23	M	

FACILITADOR _____

FIRMA _____

En cumplimiento a la ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados para el estado de Quintana Roo, en poder de los sujetos obligados, el H. Ayuntamiento, la Unidad de Transparencia en calidad de sujeto obligado informa que es responsable de tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por la citada ley y demás normatividad que resulte aplicable. Los datos personales serán utilizados con la finalidad de realizar el registro de los participantes, elaborar informes y realizar estadísticas; asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los datos personales que se hayan recabado. Es menester señalar que en dichas estadísticas la información no estará asociado con el titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarlo. Para mayor detalle consulte, nuestro aviso de privacidad integral en: <http://tulum.gob.mx/transparencia/avisodeprivacidad>.



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

TULUM

2018-2021



Fecha: 03.07.19 Hora de Inicio: _____ Hora de Finalización: _____

TIPO: PLATICA TALLER MEDICO
ENFERMERO (A) PROMOTOR DE SALUD CASA DE SALUD

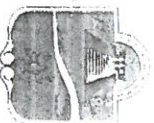
Tema: REPARTO CAMINOS VOLANTE Localidad: VELLETA

No	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD A M	SEXO M F	FIRMA NOM. Y SELLO DE ESC.
1	Majela	Cid	Rojas	39	M	[Signature]
2	Concepción Manzon Pacheco	Manzon	Pacheco	32	F	[Signature]
3	Concepción Manzon	Manzon	Pacheco	32	F	[Signature]
4	Maribel	Rojas	Poirto	49	F	[Signature]
5	AVI	Manzon	Andrade	21	F	[Signature]
6	Leticia	Coronado	Contreras	24	F	[Signature]
7	MARIA	DELOS ANGELES	SANCHEZ	53	F	[Signature]
8	JOSELUIS	PEREZ	SOSA	34	M	[Signature]
9	PERE	WRYTA	BALAN	29	M	[Signature]
10	ROSI	PERICH	TAA	33	F	[Signature]
11	Jose	Garcia	Caño	26	M	[Signature]
12	Roberto	Salinas	Pallan	25	M	[Signature]
13	JESUS	SUCSTE	JACIREZ	18	M	[Signature]
14	Daniel	Pasotes	Santos	38	M	[Signature]
15	Mariana	Gomez	Eiston	42	M	[Signature]
16	Liliberth	Narváez	García	23	F	[Signature]
17	Asunción	Famirez	Bertran	34	M	[Signature]
18	Sadih	Reblos	Martinez	38	F	[Signature]
19	Oriana	Gomez	Coomez	25	F	[Signature]
20	Zedra	Rios	Raut	29	F	[Signature]
21	Ángel Francisco	Vaquez	Delfin	18	M	[Signature]
22	Mari	Max	Max	28	F	[Signature]
23	PAQUIL	EGEMP	CHU	31	M	[Signature]
24	Yatziry	Cordero	Couch	11	F	[Signature]
25	Andrea	[Signature]	[Signature]	39	F	[Signature]

FACILITADOR _____

FIRMA _____

En cumplimiento a la ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados para el estado de Quintana Roo, en poder de los sujetos obligados, el H. Ayuntamiento, la Unidad de Transparencia en calidad de sujeto obligado informa que es responsable de tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por la citada ley y demás normatividad que resulte aplicable. Los datos personales serán utilizados con la finalidad de realizar el registro de los participantes, elaborar informes y realizar estadísticas; asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los datos personales que se hayan recabado. Es menester señalar que en dichas estadísticas la información no estará asociado con el titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarlo. Para mayor detalle consulte, nuestro aviso de privacidad integral en: <http://tulum.gob.mx/transparencia/avisodeprivacidad>.



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

AYUNTAMIENTO

TULUM

2018-2021



49 Caviros

Fecha: 19:08,19

Hora de Inicio:

Hora de Finalización

TIPO: PLATICA ENFERMERO (A)

TALLER PROMOTOR DE SALUD

MEDICO CASA DE SALUD

Tema:

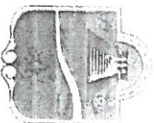
Localidad:

VI No	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD		SEXO		FIRMA NOM. Y SELLO DE BSC
				A	M	M	F	
1	Teresa	Hernandez	Benavente	25		F		
2	Briselda	Lopez	Perez	9		F		Briselda
3	Alvare	Mosqueda	Consales	34		M		A.L.V.
4	Dani	Correa	Casga	31		M		
5	Elvia	Chim	Uvil	89		F		
6	Penro	Carro	RAMIREZ	41		M		R
7	Carlos	Borges	Batan	14		M		Carlos
8	Clara	Froy	Arguello	35		F		
9	Micholana Hernd	Hernandez	Wences	58		F		
10	Amelice	Vizcarra	Alexandre	45		F		
11	Armando	Pech	Chuc	54		M		
12	Arabella	Santis	Uribe	33		F		
13	Daniel	Lara	Lopez	27		F		
14	Robi	Cadmal	Cotzim	12		F		Robi
15	Alosie	Bacelis	Cortes	54		M		
16	Yoris	Sergio	Vanduso	45		M		Yoris
17	Issa	Torres	Matos	60		F		Issa
18	Mandy	Polanco	Matos	33		F		
19	Fabrizio	Poza	Varga	33		F		
20	Veronica	Lemaire	Tajpa	30		F		
21	Marro	Escalera	Amaya	29		M		
22	Dino	NOT	Chan	50		M		
23	ABRAM	WU	Kamil	62		M		
24	FERRANZA	CAVICH	ANTIERES	40		M		
25	Lucia	ANCONA	SIBRI	23		F		

FACILITADOR

FIRMA

En cumplimiento a la ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados para el estado de Quintana Roo, en poder de los sujetos obligados, el H. Ayuntamiento, la Unidad de Transparencia en calidad de sujeto obligado informa que es responsable de tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por la citada ley y demás normatividad que resulte aplicable. Los datos personales serán utilizados con la finalidad de realizar el registro de los participantes, elaborar informes y realizar estadísticas, asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los datos personales que se hayan recabado. Es menester señalar que en dichas estadísticas la información no estará asociado con el titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarlo. Para mayor detalle consulte, nuestro aviso de privacidad integral en: <http://tulim.gob.mx/transparencia/avisodeprivacidad>.

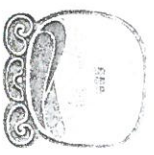


DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

TULUM

2018-2021



Fecha: 12.08.19

Hora de Inicio:

Hora de Finalización

TIPO:

PLATICA

PROMOTOR DE SALUD

MEDICO

Tema:

Localidad:

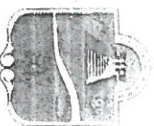
CASA DE SALUD

MI No	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD		SEXO		FIRMA NOM. Y SELLO DE ESC.
				A	M	M	F	
1	CÉSAR	Domenzain	Luna	57		M		<i>[Signature]</i>
2	FERRAS	TEO	prof.	36		M		<i>[Signature]</i>
3	FRENZ	Sánchez	Sánchez	36		F		<i>[Signature]</i>
4	IVAN.	Castro	Pazos	30		M		<i>[Signature]</i>
5	Ligia	Correa	Bernon	37		F		Ligia Gr. Corona.
6	Jessica	NOH	Correa	18		F		<i>[Signature]</i>
7	Jorge	Salcedo	Edvard	38		M		<i>[Signature]</i>
8	Ju	Santos	TORREI	39		F		<i>[Signature]</i>
9	YARET	Acea	Carroxa	26		F		<i>[Signature]</i>
10	Lócali	Beyes	Berun	25		F		<i>[Signature]</i>
11	CITLALI	Beyes	De	17		F		<i>[Signature]</i>
12	AVELINO	CASPIES	GAIBOA	36		M		<i>[Signature]</i>
13	Edel	Tambora	Rivas	32		M		<i>[Signature]</i>
14	Jeremias	Junche	pooh.	28		M		<i>[Signature]</i>
15	JOSHUA	Gangogol	Tamayo	15		M		Joshua
16	KIDRY	Albino	KIDRYO	20		F		MARY
17	ROSA	CITIN	CHIN	49		F		<i>[Signature]</i>
18	JORGE	Sergano	SANASA	36		M		R
19	HEPACIN	COBARRA	COBARRA	51		M		<i>[Signature]</i>
20	FEDERICO	PAR	MORCI	42		M		<i>[Signature]</i>
21	FARHO	SALCARO	ORTOGA	66		M		<i>[Signature]</i>
22	Praxomilo	FELIX	castro	35		M		<i>[Signature]</i>
23	GABRIEL	FELIX	MAYAGOLTA			F		Gabriela
24	Fernando	Aimeaga	Cadena	53		M		<i>[Signature]</i>
25	LAURA	POOL	XIV	39		F		<i>[Signature]</i>

FACILITADOR

FIRMA

En cumplimiento a la ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados para el estado de Quintana Roo, en poder de los sujetos obligados, el H. Ayuntamiento, la Unidad de Transparencia en calidad de sujeto obligado informa que es responsable de tratamiento de los datos personales que nos proporcionen, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por la citada ley y demás normatividad que resulte aplicable. Los datos personales serán utilizados con la finalidad de realizar el registro de los participantes, elaborar informes y realizar estadísticas; asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los datos personales que se hayan recabado. Es menester señalar que en dichas estadísticas la información no estará asociado con el titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarlo. Para mayor detalle consulte, nuestro aviso de privacidad integral en: <http://tulim.gob.mx/transparencia/avisodeprivacidad>.



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

AYUNTAMIENTO

TULUM

2018-2021



Fecha: / /

Hora de Inicio: / /

Hora de Finalización: / /

TIPO: PLATICA ENFERMERO (A)

TALLER PROMOTOR DE SALUD

MEDICO CASA DE SALUD

Tema: _____

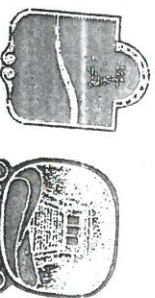
Localidad: _____

No	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD		SEXO		FIRMA NOM. SELLO DE ESC.
				A	M	M	F	
1	PEÑO	RAJON	CARRERA	32		M		[Signature]
2	ADRIANA	AGUILAR	GOMEZ	28		F		[Signature]
3	RIKARDO	GOMEZ	IBSUS	33		M		[Signature]
4	JAYME	MARTINEZ	TRUJERO	59		M		[Signature]
5	LUIS	BORJE	TOLLI	31		M		[Signature]
6	MARCOS	GOMEZ	PALACIOS	34		F		[Signature]
7	ANDRÉS	MERLÁN	PÉREZ	14		F		[Signature]
8	S. BALAM CAR	BALAM	CANUL	48		M		[Signature]
9	JOHNNY MORALES	MORALES	RIVERA	22		M		[Signature]
10	ELIADA	BALAM	KUNY	24		F		[Signature]
11	ERICKETH	CANUL	RIVERA	30		F		[Signature]
12	Salvador	CUCUC	MEDINA	10		M		[Signature]
13	Felipe Rene	TORRES	MARTINEZ	31		M		[Signature]
14	LOUIS	RAYAS	SANTANA	48		F		[Signature]
15	JOHNS SILA	RAYAS	MORA	34		M		[Signature]
16	Abi	gail		30		F		[Signature]
17	EDGAR	LUJO	POOL	04		M		[Signature]
18	LUJO	LEC	CHURRA	44		M		[Signature]
19	SESAR	CAWICH	MONTALVO	59		M		[Signature]
20	JAYME	MEDINA	MEDINA	61		M		[Signature]
21	carretero	CHOC	LOPEZ	49		M		[Signature]
22	Yusufel	VIGENTE	YUSUFEL	30		F		[Signature]
23	MARCELO	HERNANDEZ	ASTILLERO	35		M		[Signature]
24	LESLIE	HERNANDEZ	SOLIS	33		M		[Signature]
25	Sandra	XACA	ARU2	48		F		[Signature]

FACILITADOR _____

FIRMA _____

En cumplimiento a la ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados para el estado de Quintana Roo, en poder de los sujetos obligados, el H. Ayuntamiento, la Unidad de Transparencia en calidad de sujeto obligado informa que es responsable de tratamiento de los datos personales que nos proporcionen, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por la citada ley y demás normatividad que resulte aplicable. Los datos personales serán utilizados con la finalidad de realizar el registro de los participantes, elaborar informes y realizar estadísticas; asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los datos personales que se hayan recabado. Es menester señalar que en dichas estadísticas la información no estará asociado con el titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarlo. Para mayor detalle consulte, nuestro aviso de privacidad integral en: <http://tulum.gob.mx/transparencia/avisodeprivacidad>.



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
M. AYUNTAMIENTO
TULUM
2010-2021

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Fecha: 12.08.19

Hora de Inicio: _____

Hora de Finalización _____

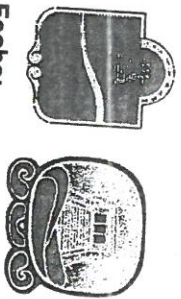
TIPO: PLATICA TALLER MEDICO
 ENFERMERO (A) PROMOTOR DE SALUD CASA DE SALUD
 Tema: Insp. Caseros Localidad: _____

No	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD		SEXO		FIRMA NOM. Y SELLO DE ESC.
				A	M	M	F	
1	Gabriela Lopez	Lopez	Beerra	33		Mujer	F	
2	Mica Elizabeth	Gomez	Cabrera	56		Mujer	F	
3	ALBERTO PEREZ	PEREZ	FERRON	54		Mujer	F	
4	Carlos Martinez	Sando	Alania	45		F	F	
5	Luis Alberto	Arguine	GAZ	41		M	M	
6	Diego Armando Sr	Solis	Lopez	24		M	M	
7	Cesar Augusto	Perez	MOS	41		M	M	
8	MARIN ARCES ALVARO H A	H A	A.	35		F	F	
9	Andrea Paat	Paat	Ton	19		F	F	
10	Jalves	Zen		63		M	M	
11	ANDRES	ESTRINE	LOPEZ	37		M	M	
12	LUCIO	KUMUL	KUMUL	41		M	M	
13	Javier	PACHECO	camer	56		M	M	
14	Cecilia	CRUZ	Avila	22		F	F	
15	Martina	Caamal	Cepul	30		M	M	
16	José	Castillo	Borges	23		M	M	
17	Cecylope	Partillo	Yama	54		M	M	
18	Karner	Karals	Yara	49		M	M	
19	Blanca E	Torres	Patzin	22		F	F	
20	Yareli Briona B	Bc	canal	34		F	F	
21	Ediberya	Bc	Canal	50		F	F	
22	Lizbeth B	Bc	Canal	36		F	F	
23	Amanda	Ratlida	A. De Cruz	49		M	M	

FACILITADOR: _____

FIRMA: _____

En cumplimiento a la ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados para el estado de Quintana Roo, en poder de los sujetos obligados, el Ayuntamiento, la Unidad de Transparencia en calidad de sujeto obligado informa que es responsable de tratamiento de los datos personales que nos proporcionen, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por la citada ley y demás normatividad que resulte aplicable. Los datos personales serán utilizados con la finalidad de realizar el registro de los participantes, elaborar informes y realizar estadísticas, asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los datos personales que se hayan recabado. Es menester señalar que en dichas estadísticas la información no estará asociado con el titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarlo. Para mayor detalle consulte, nuestro aviso de privacidad integral en: <http://tulum.gob.mx/transparencia/aviso-de-privacidad>.



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
MAYUNTAMIENTO

TULUM
2010-2011

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Fecha: 13.05.15

Hora de Inicio:

Hora de Finalización

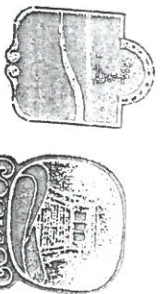
TIPO: PLATICA TALLER MEDICO
 ENFERMERO (A) PROMOTOR DE SALUD CASA DE SALUD
 Tema: Insu. Casuar Localidad: _____

No	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD A M	SEXO M F	FIRMA NOM. Y SELLO DE ESC.
1	HILARIA	CATZIN	CATZIN	48	F	Hilario
2	Verdu H.	Hau	Dixte	40	F	
3	Adriana	Sanchez	Lopez	20	F	AIZL
4	Arisel	Dominguez	Guilber	13	F	
5	Maahi	Cuel	Pal	20	F	
6	Starnine L. Le. v. de la Cruz	de la Cruz	Velizquez	31	M	
7	* Guadalupe	Barris	Santana	33	M	
8	* Yvonne	Echez	gonz	17	F	
9	German Aguilar	Diaz	Castel	30	M	
10	Jose Federico	Gelfroy	Marce	16	M	
11	Angel Gabriel	Lander	Garcia	17	M	
12	Silvia Nakha	Rendez	Gonzalez	72	F	
13	Agustina	Balar	WPH	40	F	
14	Yesica	Casanova	Petol	34	F	
15	Kiomara	Borges	Casanova	15	F	
16	Erica	Petol	Balar	38	F	
17	ADOLFO	KAMARER	SARATA	27	M	
18	Jose	Reyez	LOPEZ	23	M	
19	HILARIO	MURDER	MURDER	99	M	
20	PARCUAL	PARICHE	QUISANO	52	M	
21	Enrique Velazquez	Velazquez	Cobrich	33	M	
22	Paul	Borges	Velazquez	30	M	
23	Walter Tina	Kennel	LIHA	48	F	

FACILITADOR: _____

FIRMA: _____

En cumplimiento a la ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados para el estado de Quintana Roo, en poder de los sujetos obligados, el H. Ayuntamiento, la Unidad de Transparencia en calidad de sujeto obligado informa que es responsable de tratamiento de los datos personales que nos proporcionen, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por la citada ley y demás normatividad que resulte aplicable. Los datos personales serán utilizados con la finalidad de realizar el registro de los participantes, elaborar informes y realizar estadísticas; asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los datos personales que se hayan recabado. Es menester señalar que en dichas estadísticas la información no estará asociado con el titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarlos. Para mayor detalle consulte, nuestro aviso de privacidad integral en: <http://tulum.gob.mx/transparencia/avisoideprivacidad>.



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
MAYNTEAMIENTO

TULUM
1616-1621

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Fecha: 14.08.19

Hora de Inicio: _____

Hora de Finalización _____

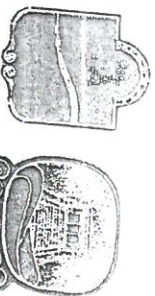
TIPO: PLATICA TALLER MEDICO
 ENFERMERO (A) PROMOTOR DE SALUD CASA DE SALUD
 Tema: Uso Camas Localidad: _____

No	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD A M	SEXO M F	FIRMA NOM. Y SELLO DE ESC.
1	Wilberth	Castillo	Flores	30	M	[Signature]
2	Enrique	Castillo	Cunil	14	M	[Signature]
3	Harica Cristina	Catzin	Teh	18	F	Cristina C.I
4	José Leonardo Padilla	Perd	Auiler	48	M	[Signature]
5	Diana Leon	Leon	Sanchez	38	F	[Signature]
6	GILDA	MEDINA	ARSAHAYO	50	F	[Signature]
7	LORENA	AVILES	SETYARA	24	F	[Signature]
8	EMETERIO	CAMAL	RECH	29	M	[Signature]
9	Betsaida	Hernandez	Valencia	23	F	[Signature]
10	Umar	Carlos	huacHU	9	M	[Signature]
11	ALFREDO	huy	alcacer	38	M	[Signature]
12	Natividad	Valdivieso	Doro Leo	30	F	[Signature]
13	Camelo Guz S.	Guz	sebastian	55	M	[Signature]
14	Alvina	LOPEZ	sebaan	38	F	[Signature]
15	Alexandra	CASAREZ	HURTISA	51	M	[Signature]
16	Becky Alvarez	Quiral	Tisk	30	F	[Signature]
17	ANTONIO	LUNA	DE JONCO	39	M	[Signature]
18	Alfonso Patis	Bibby	Sanchez	57	M	[Signature]
19	JOSÉ	PUC	Jimenez	30	M	[Signature]
20	Alex	Can	Pat	25	M	[Signature]
21	Brenda	Rivera	Gomez	52	F	[Signature]
22	Beatrice del Carmen	Nantuyupa	Gomez	30	F	[Signature]
23	CHAYOC	BALAN	tuz	52	M	[Signature]

FACILITADOR: _____

FIRMA: _____

En cumplimiento a la ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados para el estado de Quintana Roo, en poder de los sujetos obligados, el H. Ayuntamiento, la Unidad de Transparencia en calidad de sujeto obligado informa que es responsable de tratamiento de los datos personales que nos proporcionen, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por la citada ley y demás normatividad que resulte aplicable. Los datos personales serán utilizados con la finalidad de realizar el registro de los participantes, elaborar informes y realizar estadísticas; asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los datos personales que se hayan recabado. Es menester señalar que en dichas estadísticas la información no estará asociado con el titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarlos. Para mayor detalle consulte, nuestro aviso de privacidad integral en: <http://tulum.gob.mx/transparencia/aviso-de-privacidad>.



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
MAYORANTAMIENTO

TULUM
EST. - 2021

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

Fecha: 16.08.19

Hora de Inicio:

Hora de Finalización

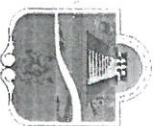
TIPO: PLATICA TALLER MEDICO
 ENFERMERO (A) PROMOTOR DE SALUD CASA DE SALUD
 Tema: Usp. Caucos Localidad: _____

No	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD		SEXO		FIRMA NOM. Y SELLO DE ESC.
				A	M	M	F	
1	Francisco	Yam	Carul	26		M		
2	Carla Belma	Coba	Dzib	14		F		
3	MARIA DELCARMEN	LEPERE	MAQUEZ	17		F		
4	Rivna Marleui	Navarro	Gumbao	46		F		
5	Yana Robinson	Cenontes	Sleson	36		F		
6	STUAN A. GIM	Zimé	SOSA	53		M		
7	LOAEL	WUÑEDA	Wtz	29		M		
8	Micoela	Castellano	Santiaqn	31		F		
9	Santiago	UM	Chi	48		M		
10	David	Basello	ctn	50		M		
11	Maribel del Rosario	Caamal	Hix	17		F		
12	Granda	Hernández	Bómez	26		F		
13	VALVINA	alcarce	SOSA	39		F		
14	MARILYN	matos	tor	49		M		
15	avila	MARTINEZ	garcera	51		M		
16	ELIUSAB	MAZOR	ALAMINA	44		M		
17	ADRY	MARIB	DAT	83		F		
18	LUISOS	Orul	GRONDO	31		M		
19	Felipe	Abóm	ceñ	62		M		
20	Paolo	Coronel	Dzul	32		F		
21	Elda	Dzul	Cauich	61		F		
22	MARSOLORE DEL P	SIVUA	Arendia	23		F		
23	TERESITA DE TERES RODRIGUEZ	Tóres	Rodríguez	28		M		

FACILITADOR: _____

FIRMA: _____

En cumplimiento a la ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados para el estado de Quintana Roo, en poder de los sujetos obligados, el H. Ayuntamiento, la Unidad de Transparencia en calidad de sujeto obligado informa que es responsable de tratamiento de los datos personales que nos proporcionen, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por la citada ley y demás normatividad que resulte aplicable. Los datos personales serán utilizados con la finalidad de realizar el registro de los participantes, elaborar informes y realizar estadísticas, asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los datos personales que se hayan recabado. Es menester señalar que en dichas estadísticas la información no estará asociado con el titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarlo. Para mayor detalle consulte, nuestro aviso de privacidad integral en: <http://tulum.gob.mx/transparencia/aviso-de-privacidad>.



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

AYUNTAMIENTO

TULUM

2019-2021



Fecha: 05.08.19

Hora de Inicio:

Hora de Finalización

TIPO:

PLATICA

PROMOTOR DE SALUD

MEDICO

Tema: Insp. Casos

TALLER

CASA DE SALUD

Localidad:

Nº	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD		SEXO		FIRMA NOM. Y SELLO DE ESC.
				A	M	M	F	
1	Alejandro	Perez	Ruiz	29		M		
2	Juan	Perez	Ruiz	18		M		
3	Carlos	Gallagos	SAPATA	38		M		
4	Vilky	Caldereros	Solis	18		M		
5	Paola	Padilla	Solis	11		F		
6	Francisco	Yamil	CHF	29		M		
7	Alfonso	Gomez	LORIA	26		M		
8	Ernesto	Medina	Solo	33		M		
9	Mª Regina	Rumel	Kanac	25		F		
10	Lia Guir	montalvo	Perez	26		M		
11	Felisa	Roat	Chikler	23		F		
12	Andrés	Balam	Balam	21		M		
13	Cesar	Aguiar	Coronado	21		M		
14	Susana	Sanchez	Gonzalez	31		F		
15	Verónica	Calderon	Verde	29		F		
16	Geno	Soliz	Sosa	22		M		
17	Darai	Santana	Ruiz	23		F		
18	Teodosia	Dub	Prot	20		F		
19	Difa	Gomez	Hafe	20		F		
20	Mª Beatriz	Chan	Bat	33		F		
21	Tiene	Lepez	Meñdez	20		F		
22	Candelaria	Cris	Sanchez	22		F		
23	Amayoni	Prot	Prot	23		M		
24	Roger	Hortales	Aulla	23		M		
25	Maria Juana	Pine	Pave	23		F		

FACILITADOR

FIRMA

En cumplimiento a la ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados para el estado de Quintana Roo, en poder de los sujetos obligados, el H. Ayuntamiento, la Unidad de Transparencia en calidad de sujeto obligado informa que es responsable de tratamiento de los datos personales que nos proporcionen, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por la citada ley y demás normatividad que resulte aplicable. Los datos personales serán utilizados con la finalidad de realizar el registro de los participantes, elaborar informes y realizar estadísticas; asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los datos personales que se hayan recabado. Es menester señalar que en dichas estadísticas la información no estará asociado con el titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarlo. Para mayor detalle consulte, nuestro aviso de privacidad integral en: <http://tulim.gob.mx/transparencia/avisodeprivacidad>.



Fecha: 07.08.19

Hora de Inicio: _____

Hora de Finalización _____

TIPO:

PLATICA

PROMOTOR DE SALUD

MEDICO

Tema: Inspr. Casuarios.

Localidad: _____

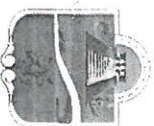
CASA DE SALUD

No	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD		SEXO		FIRMA NOM. Y SELLO DE ESC.
				A	M	M	F	
1	María R. Peña Ba	Peña	Botana	67		F		María R.
2	Sahily Guadalupe	Peña	Castillo	27		F		Sahily Peña
3	Genobia	Dzid	Caamal	47		M		Genobia
4	Daniel	Bondler	Pesadas	34		M		Daniel
5	Samuel	Reyes	Dama	25		M		Samuel
6	ARILAR DO	Joyl	Boet	24		M		Arilard
7	ARMANDO	Perez	AVILA	31		M		Armando
8	CASANDRA	PERICHTA	SALASAR	91		F		Cassandra
9	LOREAZO	PAT	PAT	38		M		Loreazo
10	Daniel	CAULICH	BECH	29		M		Daniel
11	LELIS	ARRAND	CANO	25		F		Leelis
12	NALLIVIA	Ortega	Perez	28		F		Nallivia
13	Alma del Rocío	Haxera	Ucaín	41		F		Alma del Rocío
14	SILVIA GONZALEZ	Yonatan	ROSADO	22		F		Silvia Gonzalez
15	MICO	CAITICH	CAMPANA	59		M		Mico
16	TRISO	MANZON	MANZON	76		M		Triso
17	Rosaura	Roscos	Roscos	20		M		Rosaura
18	JOSÉ Angel	ARPERZ	LOPERZ	20		M		José Angel
19	María Inés	TOALA	SOLIS	50		F		María Inés
20	ANTONIA	ANGEL	Baumistes	30		F		Antonia
21	Martin	gomez	SOLME	24		M		Martin
22	Ruben	Cortés	Fernandes	26		M		Ruben
23	Maria Inés	Bellm	CANUP	63		F		Maria Inés
24	Magdalena	Rueda	Gomez	25		F		Magdalena
25	Selva Fran	Sánchez	Lopez	31		M		Selva Fran

FACILITADOR _____

FIRMA _____

En cumplimiento a la ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados para el estado de Quintana Roo, en poder de los sujetos obligados, el H. Ayuntamiento, la Unidad de Transparencia en calidad de sujeto obligado informa que es responsable de tratamiento de los datos personales que nos proporcionen, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por la citada ley y demás normatividad que resulte aplicable. Los datos personales serán utilizados con la finalidad de realizar el registro de los participantes, elaborar informes y realizar estadísticas; asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los datos personales que se hayan recabado. Es menester señalar que en dichas estadísticas la información no estará asociado con el titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarlo. Para mayor detalle consulte, nuestro aviso de privacidad integral en: <http://tulum.gob.mx/transparencia/avisodeprivacidad>.



Fecha: 09.08.19

Hora de Inicio: _____

Hora de Finalización _____

TIPO:

PLATICA
 ENFERMERO (A)

TALLER
 PROMOTOR DE SALUD

MEDICO
 CASA DE SALUD

Tema: Inspectores Caseros

Localidad: _____

No	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD		SEXO		FIRMA NOM. Y SELLO DE ESC.
				A	M	M	F	
1	Eulrosia	Borges	MAY	46		F		F B...
2	VALERIA	HAYL	KASAPES	52		F		B...
3	ANDREA	HUCHIM	ALSAPALO	52		F		R...
4	LOPEZ	SANCHEZ	SANCHEZ	41		F		Z...
5	ANDRES	CASANO	ABAN	43		M		B...
6	Xarina	Angulo	Daiz	12		F		AD...
7	Maria	Paetz	ARQUERO	43		F		G...
8	SEBASTIÁN	MEND	PENICIL	39		M		G...
9	Carlos	KJ	Nuevo	22		M		B...
10	JACK	LOPEZ	REYES	42		M		base L-R.
11	Josel.	MENA	Gonzalez	60		M		EG...
12	JOSE	UC	Cacamal	18		M		jose
13	Jmelda	UC	Cacamal	25		F		Jmelda
14	JOSÉ ANTONIO	UC	CACAMAL	44		M		J...
15	Rodrig	UC	SALMUNDA	54		M		J...
16	Elberto	Piana	Medina	53		M		J...
17	Manuel José	Herrera	Mecas	44		M		J...
18	Silvia	Zamoras	Hurtado	19		F		J...
19	Adi Flor	HAY	Chimal	26		F		Adi Flor Ltd
20	GIORLA	MAY	FULCOUR	43		F		J...
21	Amelita	Cabrera	Moralis	48		M		J...
22	SOLY NARANJO	Hernandez	CASANO	15		F		J...
23	MARILIANA	BORGES	PACT	31		F		J...
24	Concepcion	Fajon	BANI	30		M		J...
25	Monuel	Aguilar	Juones	31		M		Monuel.

FACILITADOR _____

FIRMA _____

En cumplimiento a la ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados para el estado de Quintana Roo, en poder de los sujetos obligados, el H. Ayuntamiento, la Unidad de Transparencia en calidad de sujeto obligado informa que es responsable de tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por la citada ley y demás normatividad que resulte aplicable. Los datos personales serán utilizados con la finalidad de realizar el registro de los participantes, elaborar informes y realizar estadísticas; asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los datos personales que se hayan recabado. Es menester señalar que en dichas estadísticas la información no estará asociado con el titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarlo. Para mayor detalle consulte, nuestro aviso de privacidad integral en: <http://tulim.gob.mx/transparencia/avisoideprivacidad>.



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
MAYUNTAMIENTO

TULUM
2018-2021

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Fecha: 31-07-19

Hora de Inicio:

Hora de Finalización

TIPO: PLATICA TALLER MEDICO
 ENFERMERO (A) PROMOTOR DE SALUD CASA DE SALUD
 Tema: _____ Localidad: PATAHON

No	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD		SEXO		FIRMA NOM. Y SELLO DE ESC.
				A	M	M	F	
1	ESTEBAN CUXIM	F	CHIM	39		M		[Signature]
2	ESIDRA	Rodriguez	Corrova	29		F		[Signature]
3	SANTA	FLORENA	CUXIM	37		F		[Signature]
4	JOS TIN	GYNANDES		9		M		[Signature]
5	Michel Cuxim	Chan	Cuxim	17		F		[Signature]
6	MONSERRAT	BATIAS	Delgado	25		F		[Signature]
7	Selvia	CATZIM	dan	23		F		[Signature]
8	Angel	Cebaloz	Escobar	25		M		[Signature]
9	Marbel	MARTINEZ	MURCISO	19		F		[Signature]
10	Davis Esteban	Chimmi	NOM	26		M		[Signature]
11	MARINA	COZMAN	SANTIS	18		F		[Signature]
12	MANUEL	LOBEZ	COZMAN	19		M		[Signature]
13	MARSHA MOCANI	SHUIM	KU	15		F		[Signature]
14	SABRER	PICTZ	ULACQUI	53		de		[Signature]
15	ROGELIO	KUUA	REDORA	29		M		[Signature]
16	LORANA	LOPEZ	ALTZ.	27		F		[Signature]
17	M. del Carmen	TUN	CIAM	19		F		[Signature]
18	M. Selaida	TUN	CIAM	16		F		[Signature]
19	LUGICA	APOLLAR	GARCIA	48		F		[Signature]
20	LUGICA	APOLLAR	GARCIA	48		F		[Signature]
21	HEIDY	FLORES	AGUILAR	22		F		[Signature]
22	JUAN	TESTE	YANCHEZ	41				[Signature]
23	SANDI	NOM	CEVANTES	25		M		[Signature]

FACILITADOR: _____

FIRMA: _____

En cumplimiento a la ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados para el estado de Quintana Roo, en poder de los sujetos obligados, el H. Ayuntamiento, la Unidad de Transparencia en calidad de sujeto obligado informa que es responsable de tratamiento de los datos personales que nos proporcionen, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por la citada ley y demás normatividad que resulte aplicable. Los datos personales serán utilizados con la finalidad de realizar el registro de los participantes, elaborar informes y realizar estadísticas; asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los datos personales que se hayan recabado. Es menester señalar que en dichas estadísticas la información no estará asociado con el titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarlos. Para mayor detalle consulte, nuestro aviso de privacidad integral en: <http://tulim.roo.mx/transparencia/avisodprivacidad>.



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
MAYUNTAMIENTO
TULUM
2010-2011

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Fecha: 01.08.19

Hora de Inicio:

Hora de Finalización

TIPO:

PLATICA

PROMOTOR DE SALUD

MEDICO

Tema:

ENFERMERO (A)

PROMOTOR DE SALUD

CASA DE SALUD

Localidad:

CASCILLA MAYA

No	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD		SEXO		FIRMA NOM. Y SELLO DE ESC.
				A	M	M	F	
1	Jode Alexander	Alcázar	Xalá	18		F		Jode
2	Edder Aldridge	Herrera	Cauich	27		M		Edder
3	Sandra Delfos	Dominquez	Seovia	38		F		Sandra
4	ADRIAN	BANDEZ	ALVARADO	39		M		ADRIAN
5	Lucely	Rulam	Valtin	26		F		Lucely
6	Ricardo Antonio	Lopez	Zúvalo	19		M		Ricardo
7	Liana	RAMOS	BALTAZAR	55		M		Liana
8	HEIDILBERTA	POOT	DZU	48		F		HEIDILBERTA
9	Jorge	COBA	CHAU	41		M		Jorge
10	ALBERTO	CHI	CHACAR	34		M		ALBERTO
11	ALBERTO	PERICHE	LOZZA	44		M		ALBERTO
12	Lucy	CHI	MARTEL BOLA	51		M		Lucy
13	Ruben	TUYUB	Alex	53		M		Ruben
14	Sandra	SOSA	HAY	45		F		Sandra
15	ANA PERMANA	JOSUA	GRANJA	30		F		ANA PERMANA
16	Jose Federico	GERINAY	Rebolledo	54		M		Jose Federico
17	Federico	GERINAY	Juarez	16		M		Federico
18	Fayo	PVL	FAL					Fayo
18	Astrina Bonatti	Sánchez	Diaz	44		M		Astrina Bonatti
20	Maribel	Sánchez	Diaz	47		M		Maribel
21	Gloria	Sánchez	Diaz	46		M		Gloria
22	Ketsum	R	CONU	36		M		Ketsum
23	ANDES	CASAVES	Dominquez	36		M		ANDES

FACILITADOR:

FIRMA:

En cumplimiento a la ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados para el estado de Quintana Roo, en poder de los sujetos obligados, el H. Ayuntamiento, la Unidad de Transparencia en calidad de sujeto obligado informa que es responsable de tratamiento de los datos personales que nos proporcionen, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por la citada ley y demás normatividad que resulte aplicable. Los datos personales serán utilizados con la finalidad de realizar el registro de los participantes, elaborar informes y realizar estadísticas, asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los datos personales que se hayan recabado. Es menester señalar que en dichas estadísticas la información no estará asociado con el titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarlo. Para mayor detalle consulte, nuestro aviso de privacidad integral en: <http://tulum.gob.mx/transparencia/aviso-de-privacidad>.



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
MAYUNTAMIENTO

TULUM
2018-2021

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Fecha: 01.08.19.

Hora de Inicio:

Hora de Finalización

TIPO:

PLATICA

PROMOTOR DE SALUD

MEDICO
CASA DE SALUD

Tema:

Localidad:

San Felipe

No	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD		SEXO		FIRMA NOM. Y SELLO DE ESC.
				A	M	M	F	
1	<i>Alejandro de</i>							
2	<i>Los Cardenas nos parece!</i>							
3	<i>Perfecto este taller para familias</i>							
4	<i>dejan de salir las mujeres</i>							
5	<i>Muchas gracias por el taller</i>							
6	<i>Somos los que mas disfrutamos</i>							
7	<i>el modo divertido y no vez los</i>							
8	<i>calles como estan de sacos</i>							
9								
10	<i>De enfermo</i>	<i>Enrique S/</i>						
11								
12								
13								
14	<i>A quien corresponde?</i>							
15	<i>Nos gustaria nos apoyaran</i>							
16	<i>Con un contenedor especial</i>							
17	<i>para desechos Cominos u</i>							
18	<i>asi poder tener un</i>							
19	<i>mejor control</i>							
20								
21	<i>De antemano</i>	<i>Caracas</i>						
22								
23								

FACILITADOR: *PAZ MAS*

FIRMA:

En cumplimiento a la ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados para el estado de Quintana Roo, en poder de los sujetos obligados, el H. Ayuntamiento, la Unidad de Transparencia en calidad de sujeto obligado informa que es responsable de tratamiento de los datos personales que nos proporcionen, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por la citada ley y demás normatividad que resulte aplicable. Los datos personales serán utilizados con la finalidad de realizar el registro de los participantes, elaborar informes y realizar estadísticas, asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los datos personales que se hayan recabado. Es menester señalar que en dichas estadísticas la información no estará asociado con el titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarlo. Para mayor detalle consulte, nuestro aviso de privacidad integral en: <http://tulim.gob.mx/transparencia/aviso-de-privacidad/>.



H. AYUNTAMIENTO DE TULUM ADMINISTRACIÓN 2018-2021
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
FORMATO DE REGISTRO DE MASCOTAS



FECHA: 28-8-19

NOMBRE DEL PROPIETARIO	CURP	NÚMERO TELEFONO	DIRECCIÓN	TIPO DE MASCOTA	SEXO	ESTERILIZADO	RAZA
Antonia Zuccheria Uc	-	-	C. Asteroides = Orion SVV 22x 6y 17 19	<input checked="" type="checkbox"/>	M	<input checked="" type="checkbox"/>	Pitbull
Andrés Conal Pad	-	984-	C. Centauro = Asteroides y Mercurio LT 2	<input checked="" type="checkbox"/>	H	<input checked="" type="checkbox"/>	Fresh Padu
"	-	-	"	<input checked="" type="checkbox"/>	M	<input checked="" type="checkbox"/>	"
Ksabel Herrera IX	-	984-146.00-05	"	<input checked="" type="checkbox"/>	M	<input checked="" type="checkbox"/>	"
"	-	-	"	<input checked="" type="checkbox"/>	M	<input checked="" type="checkbox"/>	"
Vera Zucher	-	984-167.05-96	C. Centauro = Asteroides y Mercurio LT 4 42 6y	<input checked="" type="checkbox"/>	M	<input checked="" type="checkbox"/>	Criollo
Vera Zucher	-	-	"	<input checked="" type="checkbox"/>	H	<input checked="" type="checkbox"/>	"
"	-	-	"	<input checked="" type="checkbox"/>	M	<input checked="" type="checkbox"/>	"
"	-	-	"	<input checked="" type="checkbox"/>	G	<input checked="" type="checkbox"/>	"
"	-	-	"	<input checked="" type="checkbox"/>	M	<input checked="" type="checkbox"/>	"
"	-	-	"	<input checked="" type="checkbox"/>	G	<input checked="" type="checkbox"/>	"
"	-	-	"	<input checked="" type="checkbox"/>	M	<input checked="" type="checkbox"/>	"
"	-	-	"	<input checked="" type="checkbox"/>	G	<input checked="" type="checkbox"/>	"
"	-	-	"	<input checked="" type="checkbox"/>	M	<input checked="" type="checkbox"/>	"
"	-	-	"	<input checked="" type="checkbox"/>	G	<input checked="" type="checkbox"/>	"
"	-	-	"	<input checked="" type="checkbox"/>	M	<input checked="" type="checkbox"/>	"
Concepcion Lopez Castillo	-	984-145-19-80	"	<input checked="" type="checkbox"/>	M	<input checked="" type="checkbox"/>	Fresh Padu
Jonathan Pacheco Hernandez	-	-	AD Mercurio = Centaur SVV 1+9	<input checked="" type="checkbox"/>	M	<input checked="" type="checkbox"/>	Pitbull



H. AYUNTAMIENTO DE TULUM ADMINISTRACIÓN 2018-2021
 DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
 FORMATO DE REGISTRO DE MASCOTAS



FECHA: 29/8/19

NOMBRE DEL PROPIETARIO	CURP	NÚMERO TELEFONO	DIRECCIÓN	TIPO DE MASCOTA	SEXO	ESTERILIZADO	RAZA
Gloria Domínguez García		984-140-62-65	Calle Beta sur ÷ Anderson	P	M	NO	Jorda
Joseline Chon Torres		984-141-99-85		P	M	NO	Criollo
Luis Benah Moa		984-131-23-12	Calle Andromeda ÷ Beta sur 7	P	M	NO	Frischpelt
Manuel Bárbara María		984-142-53-24	Sol oriente ÷ Beta sur	P	M	NO	Chihuahua
Amanda Chimal Chon		984-163-19-72	Sol oriente ÷ Beta sur 7	P	M	NO	Pinsler
Silvia Roxana Lima Alvarado		984-831-2110	Orión sur ÷ Sol 7 de julio	P	M	NO	Shausser



TULUM
AYUNTAMIENTO
1998-2011

En Tulum, con fecho febrero tres mil...

FECHA: 30-08-19

H. AYUNTAMIENTO DE TULUM ADMINISTRACIÓN 2018-2021

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

FORMATO DE REGISTRO DE MASCOTAS

RAZA	ESTERILIZADO	SEXO	TIPO DE MASCOTA	DIRECCIÓN	NÚMERO TELEFONO	CURP	NOMBRE DEL PROPIETARIO
	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> P		Roberto Jimenez
	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> P	9841562125	Alexis Root Pic
	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> P	9841562125	Los Doris y Rosa Gonzalez Bogob68050545
	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> P	0841305291	Filomena root CHI
	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> P		
	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> P		
	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> P		
	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> P		
	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> P		
	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> P		
	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> P		
	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> P		
	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> P		
	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> P		
	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> P		
	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> P		
	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> P		
	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> P		
	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> P		
	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> P		

49 45 40
1093 1168 1023
1098 1184 1097



H. AYUNTAMIENTO DE TULUM ADMINISTRACIÓN 2018-2021
 DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
 FORMATO DE REGISTRO DE MASCOTAS



FECHA: _____

NOMBRE DEL PROPIETARIO	CURP	NÚMERO TELEFONO	DIRECCIÓN	TIPO DE MASCOTA	SEXO	ESTERILIZADO	RAZA
Merlin Alondra Rock Bolcan		984069385	Reserva Dte. Marina Uchile RSV	P	M	SI	Criollo
					M	SI	Criollo
					H	SI	Criollo
Alma Cahon		9841388184		P	M	NO	Criollo
					H	NO	Criollo
Alma Cahon				P	M	NO	Criollo
					H	NO	Criollo
Rosa Maria		9841052070	Luna Dte	P	M	NO	Criollo
					H	NO	Criollo
Angie Rose Luvas		9842662404	Luna Dte	P	M	NO	Criollo
					H	NO	Criollo
					M	NO	Criollo
					H	NO	Criollo
					M	NO	Criollo
					H	NO	Criollo
					M	NO	Criollo
Javier Rubio Hernandez				P	M	NO	Chihuahua
					H	NO	French



H. AYUNTAMIENTO DE TULUM ADMINISTRACIÓN 2018-2021

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

FORMATO DE REGISTRO DE MASCOTAS

FECHA: 28/08/19



NOMBRE DEL PROPIETARIO	CURP	NÚMERO TELEFONO	DIRECCIÓN	TIPO DE MASCOTA	SEXO	ESTERILIZADO	RAZA
Raquel Hérica			Solamente X canario	P	M	X	Cruza
Pedro Castro		9841510570	Solamente X canario	P	M	X	Cruza
Pedro Castro				P	M	X	Molix
Carmen Beltran		8812024	Solamente X canario	P	M	X	chihuahua
		984872024		P	M	X	
Maria delacruz			Mus X canario	P	M	X	Molix
				P	M	X	
				P	M	X	
Alma laudens		9841325650	Venus X canario	P	M	X	Fish.B
				P	M	X	
Margana			Olla	P	M	X	Molix
				P	M	X	
Jocin		5526642563	Olla	P	M	X	Labrador
				P	M	X	
				P	M	X	
				P	M	X	