



Gobierno del Estado de Sonora

Secretaría de Trabajo

Nombre de la actividad:

Reunión de COCODI (CONTROL INTERNO)

Dirección/Coordinación que imparte u organiza:

Comité de control y desempeño institucional (COCODI). Sala de Juntas de SNE Hermosillo, Sonora 15 de nov/2018

Facilitador/as/es/ o responsables directos:

15/11/18

Lugar y Fecha

Número de Participantes

Mujeres

Hombres

Total

6

7

Total personas

13

N° Instituciones atendidas

Secretaría del Trabajo  
Cataluña

Indique con una X el tipo de actividad:

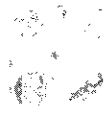
Conferencia ( )  
Taller ( )

Otro   
Curso ( )

Sesión Ordinaria

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		INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA	UBICADA EN MUNICIPIO, ENTIDAD FEDERATIVA	CORREO ELECTRÓNICO:		CARGO	TELÉFONO (LADA + TEL)		FIRMA
		a) 15 a 29	b) 30 a 44			a) Institucional	b) Personal		a) Institucional	b) Personal	
H	EDUARDO ANTONIO CAMPA ARAIZA	b)		SEIA. TRABAJO	HERMOSILLO SONORA	a) eduardo.campa@sonora.gob.mx b) lic.campa@gmail.com		SUBSEJO	a)	b) 6623 186027	
H	SERGIO CUPELLA Y ESCALAS	d)		SEIA TRAB.	Hillo -	a) b) cupella.yescalas.sergio@hotmail.com		Dir Genl	a)	b) 638-11-60452	
M	Duarte Gama Yaniko Angélica	a)		Secretaría del Trabajo	Hermosillo	a) b) yaniko-a-88@hotmail.com		Asistente técnico	a)	b) 6621469254	
M	García Meza Edna Marisol	b)		SDAT/SCG	Hillo	a) edna.garcia@sonora.gob.mx b)		CCI	a) "	b)	



Gobierno del Estado de Sonora

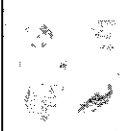
Secretaría de Trabajo

3ra Sesión

Nombre de la actividad:		Reunion COCODF			Dirección/Coordinación que imparte u organiza:		
Facilitador/as/es/ o responsables directos:		15/11/18			Lugar y Fecha		
Número de Participantes	Total	Total personas	N° Instituciones atendidas		Indique con una X el tipo de actividad:	Conferencia ( )	Otro ( )
	Mujeres					Taller ( )	Curso ( )
	Hombres						

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				INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA	UBICADA EN MUNICIPIO, ENTIDAD FEDERATIVA	CORREO ELECTRÓNICO:		CARGO	TELÉFONO (LADA + TEL)		FIRMA
		a) 15 a 29	b) 30 a 44	c) 45 a 59	d) 60 y más			a) Institucional	b) Personal		a) Institucional	b) Personal	
M	Martha Carolina Garcia C		b)			Subsecretaría de Promoción del Empleo y Productividad	Hermosillo	a) carolina.garcia@sonora.gob.mx	b) mcgc045@gmail.com	Coordinador Control Interno	a) 213 45 58	b) 6621 93 0101	
M	Alma Lizeth Norquez Ruiz		b)			Subsecretaría del Trabajo	Hermosillo	a) alma.marquez@sonora.gob.mx	b)	Coordinadora de circulación de los sb Trabajo	a)	b) 6622211106	
M	Alma Fernanda Mendiivil Sánchez		a)			DGA/ST	Hermosillo	a) alma.mendiivil@sonora.gob.mx	b)	Directora de Planeación y Evaluación	a)	b) 6621352414	
								a)	b)		a)	b)	



Gobierno del Estado de Sonora

Secretaría de Trabajo

3ra Sesión

Nombre de la actividad:		Reunion COCODI			Dirección/Coordinación que imparte u organiza:		
Facilitador/as/es/ o responsables directos:		15/11/18			Lugar y Fecha		
Número de Participantes	Total	Total personas	N° Instituciones atendidas		Indique con una X el tipo de actividad:	Conferencia ( )	Otro ( )
	Mujeres					Taller ( )	Curso ( )
	Hombres						

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	INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA	UBICADA EN MUNICIPIO, ENTIDAD FEDERATIVA	CORREO ELECTRÓNICO:	CARGO	TELÉFONO (LADA + TEL)	FIRMA
		a) 15 a 29 b) 30 a 44 c) 45 a 59 d) 60 y más			a) Institucional b) Personal		a) Institucional b) Personal	
H	Jorge Emilio Clausen <del>Alonso</del> MPRK	C	SECRETARÍA DEL TRABAJO	HERMOSILLO SONORA	a) jorge.clausen@sonora.gob.mx b)	PRESIDENTE J.H.C.I.A.	a) 213-46-44 b) 4421990070	
H	Jose Iván Gancedo Sánchez	B	Secretaría del Trabajo	Hermosillo Sonora	a) jose.gancedo@sonora.gob.mx b)	Dir. Gral. de Productividad Laboral	a) 6623580461 b) //	
					a) b)		a) b)	
					a) b)		a) b)	



Gobierno del  
Estado de Sonora

Secretaría  
de Trabajo

trabajo sesión

Nombre de la actividad:		REUNION COCODI			Dirección/Coordinación que imparte u organiza:		
Facilitador/as/es/ o responsables directos:		15/11/18			Lugar y Fecha		
Número de Participantes	Total	Total personas	N° Instituciones atendidas		Indique con una X el tipo de actividad:	Conferencia ( )	Otro ( )
	Mujeres					Taller ( )	Curso ( )
	Hombres						

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	INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA	UBICADA EN MUNICIPIO, ENTIDAD FEDERATIVA	CORREO ELECTRÓNICO:	CARGO	TELÉFONO (LADA + TEL)	FIRMA
		a) 15 a 29 b) 30 a 44 c) 45 a 59 d) 60 y más			a) Institucional b) Personal		a) Institucional b) Personal	
H	Angel Cota Leyva	d)	Secretaría del Trabajo	Hermosillo, Sonora	a) b) J.Cotalayva@hotmail.com	Director General	a) b) 6621389909	
H	JOSE GARCIA ORTEGA	d)	Soc. del Trabajo	Hermosillo, Sonora	a) josegarciaortega@sonora.com.mx b)	Director General	a) b) 6621490782	
					a) b)		a) b)	
					a) b)		a) b)	



Gobierno del  
Estado de Sonora

Secretaría  
de Trabajo

<b>Nombre de la actividad:</b>		Reunion COCOOI			<b>Dirección/Coordinación que imparte u organiza:</b>		
<b>Facilitador/as/es/ o responsables directos:</b>		15/11/18			<b>Lugar y Fecha</b>		
<b>Número de Participantes</b>	<b>Total</b>	<b>Total personas</b>	<b>N° Instituciones atendidas</b>		<b>Indique con una X el tipo de actividad:</b>	<b>Conferencia ( )</b>	<b>Otro ( )</b>
	<b>Mujeres</b>					<b>Taller ( )</b>	<b>Curso ( )</b>
	<b>Hombres</b>						

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	INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA	UBICADA EN MUNICIPIO, ENTIDAD FEDERATIVA	CORREO ELECTRÓNICO:	CARGO	TELÉFONO (LADA + TEL)	FIRMA
		a) 15 a 29 b) 30 a 44 c) 45 a 59 d) 60 y más			a) Institucional b) Personal		a) Institucional b) Personal	
H	Marcio Covilla Encinas	60 años d)	OIC	Hermosillo, Son	a) marcio.covilla@sonora.gob.mx b)	T. T. 127	a) b) 6621831335	
M	Isbeth Morrieta Meneses	b)	OIC	Hermosillo	a) b) ismmon@live.com.mx	Subdirector	a) b) 6623252891	
					a) b)		a) b)	
					a) b)		a) b)	