

Día de la reunión: Junio 2  
 Fecha de la reunión: 25/10/2018  
 Hora de la reunión: 11:30  
 Motivo de la reunión: Reunión de Control 2015


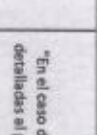
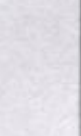
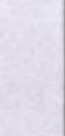


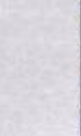
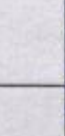


NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCION/ORGANIZACION CIUDADANA QUE ASISTE A LA REUNION	DATOS PARA CONTACTO	*En el caso de que se identifique con grupos de atención prioritaria detalladas al pie de la matriz, llenar los casilleros y marcar con una X, según corresponda*					FIRMA
			GÉNERO	PUEBLO	NACIONALIDAD INDÍGENA	PERSONA CON DISCAPACIDAD	ADULTO MAYOR	
<u>Andrés Gómez</u>	<u>Asesoría de Tecnología</u>	Nombre: <u>Andrés Gómez</u> Cargo: <u>Asesor</u> Correo Electrónico: <u>agomez@inter.gob.ec</u> Teléfono/Extensión: <u>930 103000</u>						
<u>Pablo Jarama</u>	<u>Ing. en Sistemas</u>	Nombre: <u>Pablo Jarama</u> Cargo: <u>Director Técnico</u> Correo Electrónico: <u>pablo.jarama@inter.gob.ec</u> Teléfono/Extensión: <u>930 103000</u>						
<u>Kleber Iván García</u>	<u>Sociedad</u>	Nombre: <u>Kleber Iván García</u> Cargo: <u>Socio</u> Correo Electrónico: <u>kgarcia12320@hotmail.com</u> Teléfono/Extensión: <u>0985015343</u>						
<u>Paula Chaves</u>	<u>Sociedad</u>	Nombre: <u>Paula Chaves</u> Cargo: <u>Socio</u> Correo Electrónico: <u>120934800</u> Teléfono/Extensión: <u>120934800</u>						
<u>Jaime Buitrago</u>	<u>JEDSAUD</u>	Nombre: <u>Jaime Buitrago</u> Cargo: <u>HTOP</u> Correo Electrónico: <u>1201925345</u> Teléfono/Extensión: <u>1201925345</u>	<u>M</u>	<u>V</u>				
<u>Edison Quisno</u>	<u>HTOP</u>	Nombre: <u>Edison Quisno</u> Cargo: <u>HTOP</u> Correo Electrónico: <u>120612234</u> Teléfono/Extensión: <u>120612234</u>						
<u>Roberto</u>	<u>HTOP</u>	Nombre: <u>Roberto</u> Cargo: <u>HTOP</u> Correo Electrónico: <u>1203353428</u> Teléfono/Extensión: <u>1203353428</u>						
<u>Alfonso</u>	<u>CIPALIO BANDERINO</u>	Nombre: <u>Alfonso</u> Cargo: <u>CIPALIO BANDERINO</u> Correo Electrónico: <u>1202856702</u> Teléfono/Extensión: <u>1202856702</u>						

\*Según su identidad personal autoclassifica su género, pueblo y/o nacionalidad; y marque con una X en los casilleros que indica persona con discapacidad o adulto mayor

GÉNERO: GLBTI  
 PUEBLO: Mestizo, Afroecuatoriano, Indígena  
 NACIONALIDAD INDÍGENA: Kichwa, Shuar, Achuar, Shawar, Huastara, Siona, Secoya, Cofán, Andoa, Tschilla, Chachi, Epera, Awa, otros






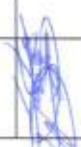






Día de la reunión: 25/02/2016  
 Fecha de la reunión: 11:30  
 Hora de la reunión: Rendición de Cuentas 2015  
 Motivo de la reunión: Rendición de Cuentas 2015

NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN/ORGANIZACIÓN CUIDADANA QUE ASISTE A LA REUNIÓN	DATOS PARA CONTACTO	"En el caso de que se identifique con grupos de atención prioritaria detalladas al pie de la matriz, llenar los casilleros y marcar con una X, según corresponda" (Construcción de la República Art. 11 numeral 2 y Art. 35)					FIRMA
			GÉNERO	PUEBLO	NACIONALIDAD INDÍGENA	PERSONA CON DISCAPACIDAD	ADULTO MAYOR	
Nombre: <u>Maria Teresa Flores</u>		Correo Electrónico: <u>monaflo@i-</u>						
Cargo: <u>Procuradora Libre</u>		Teléfono/Extensión: <u>0989309616</u>						
Nombre: <u>Lina Carrasquilla</u>		Correo Electrónico: <u>carra@i-</u>						
Cargo: <u>Asesora Jurídica</u>		Teléfono/Extensión: <u>0986687105</u>						
Nombre: <u>Roberto Sorente</u>		Correo Electrónico: <u>robortorente@i-</u>						
Cargo: <u>Asesorante</u>		Teléfono/Extensión: <u>0982251904</u>						
Nombre: <u>Dirección Provincial</u>		Correo Electrónico: <u>0985878084</u>						
Cargo: <u>Dirección Provincial</u>		Teléfono/Extensión: <u>09816266144</u>						
Nombre: <u>HERY FERRAS</u>		Correo Electrónico: <u>herferr@i-</u>						
Cargo: <u>Asesorante</u>		Teléfono/Extensión: <u>0979987574</u>						
Nombre: <u>DEY OTI</u>		Correo Electrónico: <u>09816266144</u>						
Cargo: <u>Asesorante</u>		Teléfono/Extensión: <u>0979987574</u>						
Nombre: <u>Jorge Flores</u>		Correo Electrónico: <u>0990666874</u>						
Cargo: <u>ProFEE</u>		Teléfono/Extensión: <u>0990666874</u>						
Nombre: <u>Erwin Santon</u>		Correo Electrónico: <u>0990666874</u>						
Cargo: <u>Asesorante</u>		Teléfono/Extensión: <u>0990666874</u>						
Nombre: <u>Edmar Maldonado</u>		Correo Electrónico: <u>0989309616</u>						
Cargo: <u>Asesorante</u>		Teléfono/Extensión: <u>0989309616</u>						
Nombre: <u>CHAFER MITON</u>		Correo Electrónico: <u>0982251904</u>						
Cargo: <u>Asesorante</u>		Teléfono/Extensión: <u>0982251904</u>						

\*Según su identidad personal autodefinir su género, pueblo y/o nacionalidad, y marcar con una X en los casilleros que indica persona con discapacidad o adulto mayor

GÉNERO: G.L.B.TI  
 PUEBLO: Morubio, Afroecuatoriano, Indígena  
 NACIONALIDAD INDÍGENA: Kichwa, Shuar, Achuar, Shiwari, Huaorani, Siona, Secoya, Cofán, Andoa, Tschilla, Chachi, Epera, Awa, otros:

Día de la reunión: Jueves  
 Fecha de la reunión: 25/02/2016  
 Hora de la reunión: 15:45  
 Motivo de la reunión: rendición de cuentas 2015

NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN/ORGANIZACIÓN CUIDADANA QUE ASISTE A LA REUNIÓN	DATOS PARA CONTACTO		GÉNERO	PUEBLO	NACIONALIDAD INDÍGENA	PERSONA CON DISCAPACIDAD	ADULTO MAYOR	FIRMA
		Correo Electrónico	Teléfono/Extensión						
<u>LUIS BARRAS FREIRE</u>		Nombre: <u>SED SALUD</u>	Correo Electrónico	<u>M.</u>	<u>X</u>				
		Cargo:	Teléfono/Extensión						
<u>Carlos Toranzo</u>		Nombre: <u>SED SALUD</u>	Correo Electrónico	<u>M</u>	<u>X</u>				
		Cargo: <u>SEA SALUD</u>	Teléfono/Extensión						
<u>Enzo Vilarejo</u>		Nombre:	Correo Electrónico	<u>M</u>					
		Cargo:	Teléfono/Extensión						
<u>Sonnen Harsh</u>		Nombre:	Correo Electrónico	<u>M</u>					
		Cargo: <u>SE D SALUD</u>	Teléfono/Extensión						
<u>Shugli Velasco</u>		Nombre: <u>SE SALUD</u>	Correo Electrónico	<u>M</u>					
		Cargo:	Teléfono/Extensión						
<u>Paola Jimenez</u>		Nombre: <u>MTOP</u>	Correo Electrónico	<u>M</u>					
		Cargo:	Teléfono/Extensión						
<u>Roberto Padron</u>		Nombre: <u>chafae</u>	Correo Electrónico	<u>M</u>					
		Cargo:	Teléfono/Extensión						
<u>Vicente Zurro</u>		Nombre: <u>Policia Nacional</u>	Correo Electrónico	<u>M</u>					
		Cargo: <u>Coop. de P. N.</u>	Teléfono/Extensión						
<u>Jose Herrera</u>		Nombre: <u>TEPOC BMSBPARADA</u>	Correo Electrónico	<u>M</u>	<u>X</u>				
		Cargo: <u>Fuente Patate</u>	Teléfono/Extensión						
<u>Trankelin Chavez</u>		Nombre: <u>G. R. CONDUCTOR</u>	Correo Electrónico	<u>M</u>					
		Cargo:	Teléfono/Extensión						

\*Segun su identidad personal autodefini su género, pueblo y/o nacionalidad; y marque con una X en los casilleros que indica persona con discapacidad o adulto mayor

GÉNERO: GLBTI  
 PUEBLO: Montubio, Afroecuatoriano, Indígena  
 NACIONALIDAD INDÍGENA: Kichwa, Shuar, Achuar, Shuar, Huaorani, Soma, Secoya, Cofan, Andoa, Tschilla, Chachi, Epera, Awa, otros

Día de la reunión: 25/01/2015  
 Fecha de la reunión: 14:00  
 Hora de la reunión: 14:00  
 Motivo de la reunión: Reunión de Cuentas 2015


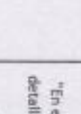
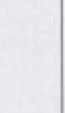
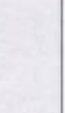
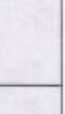
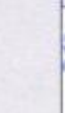
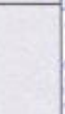
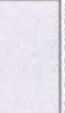

NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN/ORGANIZACIÓN/CIUDADANA QUE ASISTE A LA REUNIÓN	DATOS PARA CONTACTO		GÉNERO	PUEBLO	NACIONALIDAD INDÍGENA	PERSONA CON DISCAPACIDAD	ADULTO MAYOR	FIRMA
		Nombre:	Correo Electrónico						
<u>Parron Burgos</u>	<u>DMP</u> <u>Ayudante</u>	<u>09399225195</u>	<u>09399225195</u>						<u>[Firma]</u>
<u>Fofoito Muñoz</u>	<u>SGR</u> <u>CHOFER</u>	<u>0969111001</u>	<u>0969111001</u>						<u>[Firma]</u>
<u>Yvonne</u>	<u>Policia Ciudad</u>		<u>0995317996</u>						<u>[Firma]</u>
<u>Santos</u>	<u>Comando S22</u>		<u>0995317996</u>						<u>[Firma]</u>
<u>Dora</u>	<u>Escu 911</u>		<u>0984429058</u>	<u>M</u>					<u>[Firma]</u>
<u>Dorcelo Morán</u>	<u>Tel Operador (911)</u>		<u>0989502239</u>						<u>[Firma]</u>
<u>MR. MARCELO ROSA MUÑOZ</u>	<u>Policia Nacional</u>		<u>0989502239</u>	<u>M.</u>					<u>[Firma]</u>
<u>Carla</u>	<u>TEC 7045170</u>								<u>[Firma]</u>
<u>María</u>	<u>Presidio Civil</u>	<u>0902111111</u>							<u>[Firma]</u>
<u>María</u>	<u>Director</u>	<u>0959259122</u>							<u>[Firma]</u>
<u>Miguel</u>	<u>ITSB</u>	<u>0912212299</u>							<u>[Firma]</u>
<u>Yvonne</u>	<u>Coordinadora</u>	<u>0912212299</u>							<u>[Firma]</u>
<u>María</u>	<u>Enovisa-clin</u>	<u>0912212299</u>							<u>[Firma]</u>
<u>María</u>	<u>Periclista</u>	<u>0988306592</u>							<u>[Firma]</u>
<u>Luis</u>	<u>Car. sup salud</u>	<u>0988306592</u>							<u>[Firma]</u>
<u>Luis</u>	<u>SGR</u>	<u>0988306592</u>							<u>[Firma]</u>
<u>Miguel</u>	<u>TAYAN TST</u>	<u>0980109350</u>							<u>[Firma]</u>
<u>Miguel</u>	<u>SSD Salud</u>	<u>0980109350</u>							<u>[Firma]</u>

\*Según su identidad personal autodefinir su género, pueblo y/o nacionalidad, y marque con una X en los casilleros que indica persona con discapacidad o adulto mayor

GÉNERO: G.LBTI

PUEBLO: Montubio, Afroecuatoriano, Indígena NACIONALIDAD INDÍGENA: Kichwa, Shuar, Achuar, Shiwari, Huaorani, Siona, Secoya, Cofán, Andoa, Tsafiki, Chachi, Epera, Awa, otros

Día de la reunión: Jueves 25/02/2016  
 Fecha de la reunión: 11H30  
 Hora de la reunión: 11H30  
 Motivo de la reunión: Rendición de Cuentas 2015

NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN/ORGANIZACIÓN CIUDADANA QUE ASISTE A LA REUNIÓN	DATOS PARA CONTACTO		GÉNERO	PUEBLO	NACIONALIDAD INDÍGENA	PERSONA CON DISCAPACIDAD	ADULTO MAYOR	FIRMA
		Nombre:	Cargo:						
MORRY ANTONIO CONCHA RAMIREZ	INSTITUTO BISHAYO DOCENTE	Nombre:	DOCENTE	SCONCHA@INSTITUTOBARAHYO.EDU.VE	M	<input checked="" type="checkbox"/>			
		Cargo:	DOCENTE						
LRS ALBERTO Candeleros Silva	INTE. DE MARINA	Nombre:	INTE. DE MARINA	lrs@marina.ve	M	<input checked="" type="checkbox"/>			
		Cargo:	INTE. DE MARINA						
Benigno Novales	SECRETARÍA	Nombre:	SECRETARÍA	benigno@secretaria.ve	M	<input checked="" type="checkbox"/>			
		Cargo:	SECRETARÍA						
Josefina Rodríguez	RIBERON DEL BOBO	Nombre:	RIBERON DEL BOBO	Josefina@riberonbobobv.ve	M	<input checked="" type="checkbox"/>			
		Cargo:	RIBERON DEL BOBO						
Gloria Lopez M.	INSTITUTO BISHAYO	Nombre:	INSTITUTO BISHAYO	gloria@institutobishayo.ve	F	<input checked="" type="checkbox"/>			
		Cargo:	INSTITUTO BISHAYO						
Tereceia Mackey Rangel	INSTITUTO BISHAYO	Nombre:	INSTITUTO BISHAYO	tereceia@institutobishayo.ve	F	<input checked="" type="checkbox"/>			
		Cargo:	INSTITUTO BISHAYO						
Tatón Maldonado Van Fraque	INSTITUTO BISHAYO	Nombre:	INSTITUTO BISHAYO	taton@institutobishayo.ve	M	<input checked="" type="checkbox"/>			
		Cargo:	INSTITUTO BISHAYO						
Ricardo Martínez Gurrea	INSTITUTO BISHAYO	Nombre:	INSTITUTO BISHAYO	ricardo@institutobishayo.ve	M	<input checked="" type="checkbox"/>			
		Cargo:	INSTITUTO BISHAYO						
Cristian Espinosa Valencia	INSTITUTO BISHAYO	Nombre:	INSTITUTO BISHAYO	cristian@institutobishayo.ve	M	<input checked="" type="checkbox"/>			
		Cargo:	INSTITUTO BISHAYO						
Isabel Torres	INSTITUTO BISHAYO	Nombre:	INSTITUTO BISHAYO	isabel@institutobishayo.ve	F	<input checked="" type="checkbox"/>			
		Cargo:	INSTITUTO BISHAYO						

\*Según su identidad personal autodeclara su género, pueblo y/o nacionalidad; y marque con una X en los casilleros que indica persona con discapacidad o adulto mayor

GÉNERO: GLBTI  
 PUEBLO: Mestizo, Afroecuatoriano, Indígena  
 NACIONALIDAD INDÍGENA: Kichwa, Shuar, Achuar, Shiwari, Huacraní, Siona, Secoya, Cofán, Andoa, Tsafiki, Chachi, Epera, Awa, otros

Día de la reunión: juves  
 Fecha de la reunión: 25/02/2016  
 Hora de la reunión: 11:15  
 Motivo de la reunión: Reunión de Gestión 2015

NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN/ORGANIZACIÓN CIUDADANA QUE ASISTE A LA REUNIÓN	DATOS PARA CONTACTO				*En el caso de que se identifique con grupos de atención prioritaria detallados al pie de la matriz, llenar los casilleros y marcar con una X, según corresponda* (Constitución de la República Art. 11 numeral 2 y Art. 35)					FIRMA
		Nombre Electrónico	Teléfono/Extensión	Correo Electrónico	Teléfono/Extensión	GÉNERO	PUEBLO	NACIONALIDAD INDÍGENA	PERSONA CON DISCAPACIDAD	ADULTO MAYOR	
<u>Paetz B.</u>	<u>CEP SALUD</u>			<u>0999874201</u>							<u>[Firma]</u>
<u>Sharon Albaladejo</u>	<u>Asociación Sinaloma</u>			<u>5041 marioles</u>							<u>[Firma]</u>
<u>Quincy Morúa</u>	<u>Asociación de Vecinos de Bahamondo</u>			<u>6992012690</u>							<u>[Firma]</u>
<u>Delany Sotelo</u>	<u>ASOCIACION GEND</u>			<u>988033825</u>							<u>[Firma]</u>
<u>de la Cruz Sotelo</u>				<u>0983471808</u>							<u>[Firma]</u>
<u>Denicia Vargas</u>	<u>Agua Potable</u>										<u>[Firma]</u>
<u>Maribel Sotelo</u>	<u>Partido Que Pasa</u>			<u>095622996</u>							<u>[Firma]</u>
<u>Angela Zambrano</u>	<u>Unión Civil Social</u>										<u>[Firma]</u>
<u>Yulson Bello</u>	<u>GA3 BANA</u>			<u>0982655518</u>							<u>[Firma]</u>
<u>Patacien</u>	<u>G. Pizarro</u>			<u>0939464841</u>							<u>[Firma]</u>

\*Según su identidad personal autodefine su género, pueblo y/o nacionalidad, y marque con una X en los casilleros que indica persona con discapacidad o adulto mayor.

GÉNERO: GLBTI  
 PUEBLO: Montubio, Afroecuatoriano, Indígena  
 NACIONALIDAD INDÍGENA: Kichwa, Shuar, Achuar, Shiwari, Huaorani, Siona, Secoya, Cofán, Andoa, Tsafiki, Chachi, Epera, Awa, otros



Día de la reunión: Junio 3  
 Fecha de la reunión: 25/06/2016  
 Hora de la reunión: 11:00  
 Motivo de la reunión: Reunión de Grupo 2015

NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN/ORGANIZACIÓN CIUDADANA QUE ASISTE A LA REUNIÓN	DATOS PARA CONTACTO	"En el caso de que se identifique con grupos de atención prioritaria detalladas al pie de la matriz, llenar los casilleros y marcar con una X, según corresponda"					FIRMA
			GÉNERO	PUEBLO	NACIONALIDAD INDÍGENA	PERSONA CON DISCAPACIDAD	ADULTO MAYOR	
<u>Paquiel Jara</u>	<u>AURO ESTEZA</u>	Correo Electrónico <u>paquieljara@ecg.gov.ec</u>	F					<u>[Firma]</u>
<u>LEONARDO ENRIQUE</u>	<u>COMUNIDAD LEONARDO</u>	Correo Electrónico <u>leonardo@ecg.gov.ec</u>	F					<u>[Firma]</u>
<u>DOSTHO PÉZO</u>	<u>SAD HUVIC PÓL</u>	Correo Electrónico <u>huvicpol@ecg.gov.ec</u>	H					<u>[Firma]</u>
<u>Veronica Luisana</u>	<u>BABA</u>	Teléfono/Extensión <u>099450616</u>	F					<u>[Firma]</u>
<u>Hugo Villacastel</u>	<u>SAD Huicopol</u>	Correo Electrónico <u>hugo.villacastel@ecg.gov.ec</u>	F					<u>[Firma]</u>
<u>Saúl de la Cruz</u>	<u>Saba</u>	Teléfono/Extensión	F					<u>[Firma]</u>
<u>Alfonso Solís</u>	<u>SAD Municipal</u>	Correo Electrónico	F					<u>[Firma]</u>
<u>ERNESTO SANTIAGO</u>	<u>Asistente Huicopol</u>	Teléfono/Extensión <u>0994094415</u>	F					<u>[Firma]</u>
<u>Eleazar Torres</u>	<u>Paredón</u>	Correo Electrónico <u>0991283285</u>	M					<u>[Firma]</u>
<u>María Echeverri</u>		Correo Electrónico	F					<u>[Firma]</u>
<u>María Echeverri</u>		Teléfono/Extensión	F					<u>[Firma]</u>
<u>María Echeverri</u>		Correo Electrónico	F					<u>[Firma]</u>
<u>María Echeverri</u>		Teléfono/Extensión	F					<u>[Firma]</u>
<u>María Echeverri</u>		Correo Electrónico	F					<u>[Firma]</u>
<u>María Echeverri</u>		Teléfono/Extensión	F					<u>[Firma]</u>
<u>María Echeverri</u>		Correo Electrónico	F					<u>[Firma]</u>
<u>María Echeverri</u>		Teléfono/Extensión	F					<u>[Firma]</u>

\*Según su identidad personal autodefinen su género, pueblo y/o nacionalidad, y marque con una X en los casilleros que indica persona con discapacidad o adulto mayor

GÉNERO: GLBTI  
 PUEBLO: Mestizo, Afroecuatoriano, Indígena  
 NACIONALIDAD INDÍGENA: Kichwa, Shuar, Achuar, Shuarani, Siona, Secoya, Cofán, Andoa, Tsafiki, Chachi, Epera, Awa, otros

Día de la reunión: Junio 2  
 Fecha de la reunión: 25-02-2016  
 Hora de la reunión: 14H30  
 Motivo de la reunión: Producción de Guantes 2015

NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN/ORGANIZACIÓN CIUDADANA QUE ASISTE A LA REUNIÓN	DATOS PARA CONTACTO		GÉNERO	PUEBLO	NACIONALIDAD INDÍGENA	PERSONA CON DISCAPACIDAD	ADULTO MAYOR	FIRMA
		Correo Electrónico	Teléfono/Extensión						
<u>Hyba Amancio</u>	<u>Municipio Boga</u>	<u>Correo Electrónico</u>	<u>0966313109</u>	<u>M</u>					
<u>Oliver Belle G</u>	<u>Municipio Boga</u>	<u>Correo Electrónico</u>	<u>0985762162</u>	<u>M</u>					
<u>Terisa Ruiz</u>	<u>Municipio Social</u>	<u>Correo Electrónico</u>	<u>0985852214</u>	<u>F</u>					
<u>Olivera Riquelme</u>	<u>Municipio Boga</u>	<u>Correo Electrónico</u>	<u>0985652413</u>	<u>F</u>					
<u>Wilma Lopez</u>	<u>Municipio Boga</u>	<u>Correo Electrónico</u>							
<u>Vincente Zedeno</u>		<u>Nombre:</u>							
<u>Horacio Quiroga</u>	<u>Municipio Boga</u>	<u>Nombre:</u>	<u>Corre Electrónico</u>						
<u>Horacio Quiroga</u>	<u>Municipio Boga</u>	<u>Cargo:</u>	<u>Teléfono/Extensión</u>						
<u>Horacio Quiroga</u>	<u>Municipio Boga</u>	<u>Nombre:</u>	<u>Corre Electrónico</u>						
<u>Horacio Quiroga</u>	<u>Municipio Boga</u>	<u>Cargo:</u>	<u>Teléfono/Extensión</u>						
<u>Patric Foras</u>	<u>EL CLAVIN</u>	<u>Nombre:</u>	<u>Corre Electrónico</u>						
<u>Patric Foras</u>	<u>EL CLAVIN</u>	<u>Cargo:</u>	<u>Teléfono/Extensión</u>						
<u>Wladimir Flor</u>	<u>SUBDIRECTOR</u>	<u>Nombre:</u>	<u>Corre Electrónico</u>						
<u>Wladimir Flor</u>	<u>SUBDIRECTOR</u>	<u>Cargo:</u>	<u>Teléfono/Extensión</u>						
<u>Wladimir Flor</u>	<u>SUBDIRECTOR</u>	<u>Nombre:</u>	<u>Corre Electrónico</u>						
<u>Wladimir Flor</u>	<u>SUBDIRECTOR</u>	<u>Cargo:</u>	<u>Teléfono/Extensión</u>						

Segun su identidad personal autodefinia su genero, pueblo y/o nacionalidad, y marque con una X en los casilleros que indica persona con discapacidad o adulto mayor

GÉNERO: G.L.B.TI  
 PUEBLO: Montubio, Afroecuatoriano, Indígena  
 NACIONALIDAD INDÍGENA: Kichwa, Shuar, Achuar, Shawar, Huaorani, Siona, Secoya, Cofán, Tsafikiya, Chachi, Epera, Awa, otros

Día de la reunión: 25/02/2016 Jueves  
 Fecha de la reunión: 25/02/2016  
 Hora de la reunión: 14:30  
 Motivo de la reunión: Rendición de Cuentas 2015

NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN/ORGANIZACIÓN CIUDADANA QUE ASISTE A LA REUNIÓN	DATOS PARA CONTACTO		GÉNERO	PUEBLO	NACIONALIDAD INDÍGENA	PERSONA CON DISCAPACIDAD	ADULTO MAYOR	FIRMA	
										Nombre:
Sandy Wilson		Nombre:		Correo Electrónico	6450955046	F				Sandy Wilson
		Cargo:		Teléfono/Extensión						
Antonio RAVE		Nombre:	CITE	Correo Electrónico	1003300011000	M				Antonio RAVE
		Cargo:	DIRECTOR	Teléfono/Extensión	099995504					
REYES KAREL		Nombre:	ANT	Correo Electrónico	1003300011000	F				Karel Reyes
		Cargo:	COORDINADOR	Teléfono/Extensión	099995504					
Jesus Martinez		Nombre:	PRM	Correo Electrónico	099995504	M				Jesus Martinez
		Cargo:	SEOS	Teléfono/Extensión						
		Nombre:		Correo Electrónico						
		Cargo:		Teléfono/Extensión						
		Nombre:		Correo Electrónico						
		Cargo:		Teléfono/Extensión						
		Nombre:		Correo Electrónico						
		Cargo:		Teléfono/Extensión						
		Nombre:		Correo Electrónico						
		Cargo:		Teléfono/Extensión						

\*Según su identidad personal autocodifica su género, pueblo y/o nacionalidad, y marque con una X en los casilleros que indica persona con discapacidad o adulto mayor

GÉNERO: G:LEBT  
 PUEBLO: Montubio, Afroecuatoriano, Indígena  
 NACIONALIDAD INDÍGENA: Kichwa, Shuar, Achuar, Shiwari, Huaorani, Siona, Secoya, Cofán, Andoa, Tschilla, Chachi, Epera, Awa, otros