



SISTEMATIZACIÓN DE APORTES CIUDADANOS

Nro.	Nombres y Apellidos	C.I.	Teléfono convencional	Teléfono celular	E-mail	Tipo de aporte	Detalle del aporte	¿El aporte fue respondido por la institución?
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								