

| Acta de compromiso a los aportes ciudadanos | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|--|------------------|--|---------------------------|----------------|---|--|------------|-----------------|--------------------------------------|
| Nombres y Apellidos | C.I. | Teléfono convencional | Teléfono celular | Mail | Tipo de afiliación | Tipo de aporte | Detalle del aporte | Aporte fue respondido por la máxima autoridad? | Fecha | Medio | Acta de Compromiso / Plan de Trabajo |
| <i>Colocar nombre y apellido</i> | <i>Cédula de ciudadanía</i> | <i>2999-999</i> | <i>9999999</i> | <i>xxxxx@xxxx.com</i> | <i>Tipo de afiliación</i> | <i>Aportes</i> | <i>Detalles del aporte entregado</i> | <i>SI / NO</i> | 07/03/2024 | Mesa de trabajo | Acta de Compromiso |
| Obando López Luis Marcelo | 1801710383 | | 992610177 | | JUBILADOS | SUGERENCIA | FIRMAS PARA LA ASISTENCIA DE LOS PARTICIPANTES | SI | 07/03/2024 | Mesa de trabajo | Acta de Compromiso |
| Santillán Jácome Mercy Elizabeth | 1801703941 | | 998445589 | | JUBILADOS | SUGERENCIA | ASEO Y LIMPIEZA EN CUBIERTA DE LA EX CLINICA | SI | 07/03/2024 | Mesa de trabajo | Acta de Compromiso |
| BAYAS PEÑAFIEL HILDA MARÍA | 600279629 | | 982967788 | mariaverdeoto@yahoo.es | JUBILADOS | SUGERENCIA | LOS LISTADOS DEL TALLER PONER MAS GRANDES Y EN ORDEN ALFABETICO | SI | 07/03/2024 | Mesa de trabajo | Acta de Compromiso |
| Laura del Rocio Rodriguez Hurtado | 1801500529 | | 983766734 | lauryrodriguezrh@gmail.com | JUBILADOS | SUGERENCIA | VERIFICAR EL ESPACIO FISICO DEL HOSPITAL CARPAS Y DESAGUE | SI | 07/03/2024 | Mesa de trabajo | Acta de Compromiso |
| Vinicio Navarrete Lopez | 1800917542 | | 998364789 | viniococonsultor@gmail.com | JUBILADOS | SUGERENCIA | VERIFICAR HORARIOS | SI | 07/03/2024 | Mesa de trabajo | Acta de Compromiso |
| Clara Maria Valdivieso Garcia | 700860562 | 2585203 | 999918248 | claravaldivieso56@gmail.com | JUBILADOS | SUGERENCIA | UBICAR CANCELES EN LA EX CLINICA | SI | 07/03/2024 | Mesa de trabajo | Acta de Compromiso |
| <i>La Coordinación Provincial de Prestación del Seguro de Salud se compromete a dar cumplimiento a los aportes y sugerencias realizados por los ciudadanos conforme lo registrado en la presente acta. Y la Dirección Provincial de Tungurahua se compromete a verificar el cumplimiento.</i> | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Mgs. Maria Belen Galarza Quishpe Coordinadora de Prestación del Seguro de Salud Tungurahua | | Dra. Alexandra Elizabeth Espin Rivadeneira Directora Provincial de Tungurahua | | | | | | | | | |