



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
CENTRO DE SALUD B - QUININDE

FORMULARIO DE APORTES CIUDADANO

Nombre y Apellidos: Elvira Velazquez
C.I.: 43040053 **Teléfono convencional:** _____
Teléfono celular: _____ **Mail:** _____

TIPO DE APORTE:
Pregunta Sugerencia Solicitud Recomendación

DETALLE DEL APORTE:
ampliar el hospital con una exia de hospitalización

Síguenos en: www.iessec.gov.ec

FORMULARIO DE APORTES CIUDADANO

Nombre y Apellidos: Stalkeperre Barbara
C.I.: 0800798100 **Teléfono convencional:** 739-028
Teléfono celular: 0990120500 **Mail:** stalke63@hna.es

TIPO DE APORTE:
Pregunta Sugerencia Solicitud Recomendación

DETALLE DEL APORTE:
Ampliar la atención de especialidades como enderino logo y otro logo que se funden para atención.

Nombre y Apellidos: Edto Manuel Dominguez Tron
C.I.: 1705822229 **Teléfono convencional:** 432052
Teléfono celular: 0996589072 **Mail:** EdtoDominguez@Hotmail.com

TIPO DE APORTE:
Pregunta Sugerencia Solicitud Recomendación

DETALLE DEL APORTE:
Coordinar con un OSA y mólogo en el centro del IESS ya que no existe en el con tar

Síguenos en: www.iessec.gov.ec