

Logo Institucional	Hoja de registro audiencias / reuniones autoridades
--------------------	--

Tema:	Comisión de Seguridad Interinstitucional de la Ciudad de Samborondón
-------	--

Descripción de la reunión: (colocar una pequeña reseña de los principales puntos y acuerdos alcanzados)	Coordinación y gestión de actividades en materia de seguridad dentro de la ciudad de Samborondón
---	--

Unidad responsable:	Secretaría General / Asesoría Jurídica
---------------------	--

Tipo de reunión:	Presencial (X)	Virtual ()	Híbrido Virtual /Presencial ()
------------------	------------------	-------------	---------------------------------

Lugar o plataforma:	Sala de Capacitaciones del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Samborondón	Av. Samborondón Km 10, al lado de Amagua
---------------------	---	--

Fecha:	22 de Octubre del 2025
--------	------------------------

Hora:	Desde 09:00	Hasta 09:00
-------	-------------	-------------

Nro	Nombre y apellido	Institución	Cargo	Correo institucional	Autorización para fotografías y/o videos	Firma
1	Manuel Costa R	GADMS	Sup de Seg		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
2	Rolando Guzmán H.	GADMS	Comandante		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
3	Geovanny López	GADMS	Jefe de...		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
4	Freddy Carricho	GAD-8	Director		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
5	JAIER EGAS B.	POICIA NACIONAL	JEFE DEL DISTRITO		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
6	María León	Director VC	ATV		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
7	Ismael Carpio D.	CTE	Jefe Tarifa		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
8	JAIER GUEVA ARANA	CTE	JEFE SECTOR SMO		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
9	Roberto Mera Somo	Excoordinación	Jefe Político		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
10	Jorge Vazquez Uchostaga	CTE - Portifó	Jefe de Central		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
11	Juan Baralejo	DAD	Jefe de...		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
12	CARLOS LEÓN	ATV	COORDINADOR		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
13	Carlos Llanos	GAD	Facilitador		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
14	Juan Kronke	STUS	Gerente		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Observaciones:	
----------------	--

Declaro mi conformidad de que la información y datos proporcionados puedan ser usados en el marco de la labor institucional. La información proporcionada no se utilizará para fines comerciales.

Logo institucional	Hoja de registro audiencias / reuniones autoridades
--------------------	--

Tema:	Comisión de Seguridad Interinstitucional de la Ciudad de Samborondón
-------	--

Descripción de la reunión: (colocar una pequeña reseña de los principales puntos y acuerdos alcanzados)	Coordinación y gestión de actividades en materia de seguridad dentro de la ciudad de Samborondón
---	--

Unidad responsable:	Secretaría General / Asesoría Jurídica
---------------------	--

Tipo de reunión:	Presencial (X)	Virtual ()	Hibrido Virtual /Presencial ()
------------------	------------------	-------------	---------------------------------

Lugar o plataforma:	Sala de Capacitaciones del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Samborondón	Av. Samborondón Km 10, al lado de Amagua
---------------------	---	--

Fecha:	22 de Octubre del 2025
--------	------------------------

Hora:	Desde 08:00	Hasta 09:00
-------	-------------	-------------

Nro	Nombre y apellido	Institución	Cargo		Autorización para fotografías y/o videos		Firma
1	Yamir Tizara	GAD	Comisario	[Firma]	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	[Firma]
2	Jaine Cevalón	BCBS	Primer Jefe	[Firma]	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
3	Pablo Masera U.K	BCBS	Segundo Jefe	[Firma]	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
4	Ma. Leira Medrano	BCBS	Secretaria	[Firma]	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	[Firma]
5					SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
6					SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
7					SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
8					SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
9					SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
10					SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
11					SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
12					SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
13					SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
14					SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

Observaciones:	
----------------	--

Declaro mi conformidad de que la información y datos proporcionados puedan ser usados en el marco de la labor institucional. La información proporcionada no se utilizará para fines comerciales.