

LUGAR:					ACTIVIDAD:															AÑO:				
RESPONSABLE:					TEMA O ASUNTO:																			
Nº	FECHA			NOMBRE APELLIDO	TEMA O ASUNTO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	ETNIA						CONDICIÓN								FIRMA		
	D	M	A					MESTIZO	AFROCOLOM	INDIGENA	PALENQUERO	RAIZAL	ROM(GITANO)	DISCAPACIDAD	MIGRANTE	DESPLAZADO	VICTIMA C.A.I.	CAB HOGAR	DIVERSIDAD SEXUAL	HAB. CALLE	REINSERTADO		NO APLICA	
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								

