

## MEDIOS DE VERIFICACION -INVITACIONES RENDICIÓN DE CUENTAS 2025 ZONALES-QR ENCUESTA PARTICIPACION CIUDADADA



Rendición de cuentas Socialización del proceso en redes  
 Te invitamos a interactuar y compartir tus aportes, sobre los temas que te gustaría conocer en la Rendición de Cuentas 2025

### 1. Enlace de X

- <https://x.com/agrocalidadec/status/2032196653927514608?s=46&t=DjCl3k4OWiky8UsGmWosg>

Capturas de pantalla X -twitter x



Encuesta aquí: <https://forms.office.com/r/Qxmg8sczw3?origin=lprLink>

### 2. Enlace de Facebook

- <https://www.facebook.com/share/p/1HKtxn37Ya/?mibextid=wwXlfr>



### Enlace de Instagram

- <https://www.instagram.com/p/DVzGDK8EVBS/?igsh=N2UyZWw2Zm1jbXBX>



## Enlace del Canal

- <https://whatsapp.com/channel/0029VaixOv48kyyPKbHvn51X/854>



RECEPCIÓN DE APORTES CIUDADANOS ZONALES PUBLICADA PAGINA WEB AGROCALIDAD ABRIL 2026

<https://forms.cloud.microsoft/r/VcX57Eahpq> zona

QR publicado en página web -ZONA 1 para recoger aportes ciudadanos



QR publicado en página web -ZONA 2 para recoger aportes ciudadanos



QR publicado en página web -ZONA 3 para recoger aportes ciudadanos



QR publicado en página web -ZONA 4 para recoger aportes ciudadanos



QR publicado en página web -ZONA 5 para recoger aportes ciudadanos



QR publicado en página web -ZONA 6 para recoger aportes ciudadanos



QR publicado en página web -ZONA 7 para recoger aportes ciudadanos



**AGENCIA DE REGULACIÓN Y CONTROL FITO Y ZOOSANITARIO  
RECEPCIÓN DE APORTES PARA RENDICIÓN DE CUENTAS 2025**

Cuando envíes este formulario, no recopilamos automáticamente tus detalles, como el nombre y la dirección de correo electrónico, a menos que los proporciones por tu cuenta.

Obligatorio

**1. GÉNERO:**

*Elija una de las siguientes opciones.*

MASCULINO

FEMENINO

GLBTI

**2. EDAD:**

*Elija una de las siguientes opciones.*

ENTRE 0 Y 18 AÑOS DE EDAD

ENTRE 19 Y 65 AÑOS DE EDAD

DE 66 AÑOS DE EDAD EN ADELANTE

**3. ETNIA:**

*Elija una de las siguientes opciones*

AFROECUATORIANO

CHOLO

INDÍGENA

MESTIZO

MONTUBIO

OTRO

**4. DISCAPACIDAD:**

*Elija una de las siguientes opciones.*

SI

NO

**5. PROVINCIA EN LA QUE RESIDE:** \_\_\_\_\_

**6. NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE (Si aplica):** \_\_\_\_\_

**7. CORREO ELECTRÓNICO:** \_\_\_\_\_

**8. TEMAS QUE LE GUSTARÍA CONOCER EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS 2025 SOBRE AGROCALIDAD**

---

---

---

---

