


|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
|  | <b>E.S.E HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ</b><br><b>“MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD”</b><br><b>GESTION DE CALIDAD</b> | <b>Código:</b>       |
|   |  | <b>Versión: 1</b>    |
|   | <b>AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS</b><br><b>VIGENCIA 2017</b>   | <b>Página 1 de 1</b> |

## INSCRIPCIÓN INTERVENCIÓN AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

*Lugar de la Audiencia:* Auditorio Cámara de Comercio – Mocoa, Putumayo  
*Fecha de la Audiencia:* 27 de abril de 2018  
*Hora de la Audiencia:* 2: 00 p.m

*Recomendación: Los hechos sobre los cuales se ha de pronunciar deben estar relacionados con los temas definidos para la Audiencia Pública.*

Consecutivo: \_\_\_\_\_

¿Actúa en forma personal? SI (\_\_\_) NO (\_\_\_)

Si marco SI, por favor escriba su nombre:

\_\_\_\_\_

Si marco NO, escriba el nombre de la Organización que Representa:

\_\_\_\_\_

1. Describa su propuesta, recomendación, observación y sugerencia:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Documentos que adjunta a la propuesta (si los adjunta)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Nombre y firma de quien entrega:

\_\_\_\_\_

4. Nombre y firma de quien recibe:

\_\_\_\_\_