**FORMATO DE INSCRIPCION DE PREGUNTAS PARA LA AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2023**

**ESE HOSPITAL SAN RAFAEL EL AGUILA VALLE**

|  |  |
| --- | --- |
| **LUGAR** | **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL** |
| **FECHA Y HORA** |  |
| **ACTUA DE MANERA PERSONAL** | **SI\_\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_\_\_** |
| **NOMBRE** | **CC** |
| **ORGANIZACIÓN (solo si representa una organización)** |  |
| **DIRECCION DE CONTACTO**  **CORREO ELECTRONICO- TELEFONO-** |  |

**INSCRIPCION DE PREGUNTAS Y/O PROPUESTAS**

|  |
| --- |
| Escriba su pregunta, propuesta, recomendación, observación o sugerencia ( de manera clara, breve y concreta) Anexe soportes a la pregunta si cuenta con ellos |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**FIRMA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**