

Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía Anualidad 2017



Día: viernes 23 de marzo de 2018 Hora: 8:00 a.m.

Lugar: Calle 5 # 36-08 Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. Auditorio Carlos Manzano 2do piso.

HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE
E.S.E.

FORMATO PARA LA PRESENTACION DE PROPUESTAS, INQUITUDES O SUGERENCIAS

Recomendación: Lo planteado en este formato, debe estar relacionado con la Información que se publicó en la Página Web del Hospital y se presentará en la "Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía vigencia 2017.

DATOS DEL CIUDADANO U ORGANIZACIÓN:

Nombre: _____ Identificación: _____
Domicilio: _____ Actúa en forma personal: SI ___ NO ___
Actúa en representación de una Organización: SI ___ NO ___ ¿Cuál?: _____

MARQUE CON UNA X SI SU INTERVENCIÓN ES: PROPUESTA ___ INQUIETUD ___ SUGERENCIA ___.
TEMA:

MENCIONE LOS DOCUMENTOS QUE ADJUNTA A LA PROPUESTA, INQUIETUD SUGERENCIA:

1. _____
2. _____

Firma: _____ Teléfono: _____ E-mail: _____

Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía Anualidad 2017



Día: viernes 23 de marzo de 2018 Hora: 8:00 a.m.

Lugar: Calle 5 # 36-08 Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. Auditorio Carlos Manzano 2do piso.

HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE
E.S.E.

FORMATO PARA LA PRESENTACION DE PROPUESTAS, INQUITUDES O SUGERENCIAS

Recomendación: Lo planteado en este formato, debe estar relacionado con la Información que se publicó en la Página Web del Hospital y se presentará en la "Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía vigencia 2017.

DATOS DEL CIUDADANO U ORGANIZACIÓN:

Nombre: _____ Identificación: _____
Domicilio: _____ Actúa en forma personal: SI ___ NO ___
Actúa en representación de una Organización: SI ___ NO ___ ¿Cuál?: _____

MARQUE CON UNA X SI SU INTERVENCIÓN ES: PROPUESTA ___ INQUIETUD ___ SUGERENCIA ___.
TEMA:

MENCIONE LOS DOCUMENTOS QUE ADJUNTA A LA PROPUESTA, INQUIETUD SUGERENCIA:

1. _____
2. _____

Firma: _____ Teléfono: _____ E-mail: _____