

FORMATO DE PARTICIPACION DE LA AUDIENCIA PÚBLICA AÑO 2024

Este formato se dispone para que usted exprese sus preguntas, inquietudes, sugerencias y observaciones acerca de la gestión realizada en la institución durante el año 2024.

NOMBRE Y APELLIDOS	
DIRECCIÓN	
E- MAIL	
TELEFONO(S) DE CONTACTO	

Acorde a la Ley 1581 de 2012 para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos, señale su autorización SI ____ NO ____.

ENUNCIE POR FAVOR LA PREGUNTA, OBSERVACION O INQUIETUD SOBRE LA RENDICION DE CUENTAS

Una vez se diligencie este formato, lo puede entregar en la E.S.E. Hospital Alcides Jiménez, en la Cille 10 Cra 5-35, Barrio la Esperanza, oficina de SIAU o enviar al correo esehajsiau@gmail.com