



INSCRIPCIÓN DE PREGUNTAS Y/O PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

Fecha de Inscripción: _____

Fecha de la Audiencia: **12 de Mayo de 2022**

Nombre Completo: _____

Barrio: _____ Teléfono: _____

Actúa en forma personal: SI NO

Si marcó No, escriba el nombre de la Organización que representa:

Escriba su pregunta o el tema de participación en la audiencia.

Firma

Nombre:

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

www.hospitaldeyumbo.gov.co
labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co