



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

Fecha de Inscripción: \_\_\_\_\_

Fecha de la Audiencia: **13 de Abril de 2023**

Nombre Completo:  SI  NO

Barrio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Actúa en forma personal: SI

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](http://www.hospitaldeyumbo.gov.co)  
[labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co](mailto:labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co)