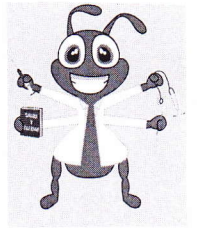




REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
Hospital San Francisco
E.S.E.



FORMATO PARA LA INSCRIPCION DE PREGUNTAS E INQUIETUDES

Recomendación: Los hechos sobre los cuales se va a pronunciar deben estar relacionados con los Temas definidos para la Audiencia Pública

LUGAR AUDIENCIA PÚBLICA: ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO.

FECHA AUDIENCIA PÚBLICA: 31 DE MARZO DE 2020

ACTUA EN FORMA PERSONAL: SI _____ NO _____

NOMBRE:

ORGANIZACIÓN:

DIRECCION:

TELEFONO:

CORREO ELECTRONICO:

Describe su Pregunta, propuesta, recomendación, observación o sugerencia:

Describe los documentos que adjuntaría a la pregunta o propuesta (Si los tiene)

Nombre o Firma
