**AUDIENCIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA GESTIÓN REALIZADA POR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO EN LO CORRIDO DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2.024.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lugar:** | Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Concordia Salón de Consulta Externa. |
| **Fecha:** | 27 de Marzo de 2.024 | **Hora:** | 2:00 pm |
| **Recomendación:** | Es importante tener en cuenta que los hechos sobre los cuales se va a pronunciar estén relacionados con los temas definidos para la Audiencia Pública. |
| **DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE** |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** |  |
| **DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA:** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** |  | **TELÉFONO** |  |
| **Marque con una X, según el caso:** | Actúa en forma personal |  |
| Actúa en representación de una organización |  | **Cual:** |  |
| **PROPUESTA:**  | Describa por favor la propuesta, recomendación, observación, pregunta o sugerencia sobre la Rendición de Cuentas a la Ciudadanía. |
|  |
| **DOCUMENTOS QUE ADJUNTA:** |
|  |
|  |
|  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Firma** |

**NOTA: Este Formato debe ser devuelto al terminar la Audiencia de Rendición de Cuentas al correo** hospitalconcordia@gmail.com  **.**