FORMATO PARA LA FORMULACIÓN DE PREGUNTAS, SUGERENCIAS, PROPUESTAS O RECOMENDACIONES "AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2022"									
	D	**M**	**A**		**AM**		**PM**		**MODALIDAD**
FECHA:				**HORA:**					
DATOS GENERALES DEL PARTICIPANTE									
NOMBRES Y APELLIDOS:									
IDENTIFICACIÓN:									
CORREO ELECTRÓNICO:									
TELÉFONO:									
REPRESENTA A ALGUNA ORGANIZACIÓN:	**SI**		**CUAL:**						
	NO								
ESCRIBA EN ESTE ESPACIO SU PREGUNTA, SUGERENCIA, RESPUESTA O RECOMENDACIÓN									
NOMBRES Y APELLIDOS									
Firma:									

gerencia@hospitalmontelibano.gov.co
esehospitallocaldemontelibano@hotmail.com
Carrera 5ª N°. 23 – 144
Montelíbano – Córdoba