



**AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS
PERIODO 2018**

SEÑOR(A) PARTICIPANTE, CIUDADANO(A), MIEMBRO DE ASOCIACIÓN DE USUARIOS, COMUNIDADES NEGRAS, RESGUARDO INDIGENA, COPACO Y DEMAS ORGANIZACIONES DE PARTICIPACIÓN SOCIAL;

Si tiene alguna información, inquietud o sugerencia, respecto a la gestión en la ESE. Hospital San Agustín, favor diligenciar el siguiente formato. Puede entregarlo en las oficinas de atención al usuario de la entidad.

¿Actúa en forma personal? Sí _____ NO _____

Si marcó Sí, escriba su Nombre _____ (no es obligatorio).

Si marcó NO, Escriba el nombre de la organización que representa

1. Describa la propuesta, recomendación o sugerencia. (Las presentes solicitudes son de interés general y deben ser concernientes a la ESE Hospital San Agustín sobre el área administrativa, prestación de servicios de salud, contratación, aspectos financieros, satisfacción de usuarios u otro tema de interés sobre la ESE.).

2. Documentos que adjunta a la propuesta:

3. Firma de quien entrega:

4. Nombre y firma de quien recibe:
