

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE NIT. 800037021-7



FORMATO PARA LA INSCRIPCIÓN DE PREGUNTAS O PROPUESTAS

Los hechos sobre los cuales se va a pronunciar deben estar relacionados con los temas definidos para la Audiencia Pública de rendición de cuentas de la vigencia **2024**.

FECHA:
ACTÚA EN FORMA PERSONAL: SI NO
NOMBRE:
ORGANIZACIÓN:
(Únicamente si representa una Organización)
DIRECCIÓN
CIUDAD:
CORREO ELECTRÓNICO:
(Para dar respuesta)
PREGUNTA DIRIGIDA A:
Describa su pregunta, propuesta, recomendación, observación o sugerencia:



"UN HOSPITAL SEGURO Y HUMANO PARA TODOS"

CALLE 15 CARRERA 2 Y 4
TELEFONO 6587800
LINEA GRATUITA : 018000965050

