

	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CURUMANI - CRISTIAN MORENO PALLARES	Página 1 de 1
	<b>FORMATO DE INSCRIPCIÓN, OBSERVACIÓN, EVALUACIÓN, PROPUESTA, RECOMENDACIÓN Y/O PREGUNTAS</b>	
<b>GERENCIA</b>		

## FORMATO DE INSCRIPCIÓN, OBSERVACIÓN, EVALUACIÓN, PROPUESTA, RECOMENDACIÓN Y/O PREGUNTAS

<b>FECHA</b>	Vestidos (22) de mayo del año dos mil veinticinco (2025)
<b>HORA</b>	9:00 a.m.
<b>LUGAR</b>	Auditorio Raúl Fernández Pájaro De La E.S.E Hospital Local de Curumani - Cristian Moreno Pallares
<b>DIRECCIÓN</b>	Calle 9 con Carrera 17 Esq. Barrio el Paraíso
<b>MODALIDAD</b>	Audiencia Pública de Rendición de Cuentas Vigencia 2024 modalidad Presencial y Virtual

**Importante:** Las temáticas plasmadas en el presente documento deben ser sustentadas con base en las acciones y/o gestiones adelantadas y socializadas en la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas. Este formato tiene el objetivo de recolectar información previa al evento con propósitos logísticos.

Señores Organizaciones de la Sociedad Civil (Asociaciones de Usuarios, Asociaciones de Pacientes, Veedores Ciudadanos, entre otros), participantes y grupos de valor, en general, La E.S.E Hospital Local Cristian Moreno Pallares de Curumani – Cesar les invita a manifestar sus observaciones, evaluaciones, propuestas, recomendaciones y/o preguntas, a través de este formulario, sobre las acciones o gestiones adelantadas por la Institución durante la vigencia 2024.

Recuerden que pueden entregar, en físico, dicho formulario en las Oficinas de Gerencia y Servicio de Información y Atención al Usuario (**SIAU**); así mismo, pueden enviarlo mediante los correos electrónicos institucionales [Gerencia@hospitalcmcurumani.gov.co](mailto:Gerencia@hospitalcmcurumani.gov.co) o [siau@hospitalcmcurumani.gov.co](mailto:siau@hospitalcmcurumani.gov.co)

A. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE	
Fecha y lugar	
Nombres completos	
Dirección de correspondencia	
Teléfono	
Correo electrónico	
<b>Marque con una X, según el caso:</b> Actúa en forma personal _____ Actúa en representación de una organización legalmente constituida _____	
<b>Nombre de organización legalmente constituida:</b>	
B. INSCRIPCIÓN DE OBSERVACIONES, EVALUACIONES, PROPUESTA, RECOMENDACIONES Y/O PREGUNTAS	
C. DOCUMENTOS QUE ADJUNTA COMO SOPORTE	
1.	
2.	
3.	
Firma del Solicitante:	
Nombre y firma de quien recibe:	
Fecha de radicado o envió:	