


|   |   |                                    |                |
|---|---|------------------------------------|----------------|
|  | <b>E.S.E SAN ANTONIO DE RIONEGRO</b>      |                                    |                |
|   | <b>ENCUESTA RENDICIÓN DE CUENTAS 2018</b> |                                    | <b>Código:</b> |
|   | <b>Versión:01</b>                         | <b>Fecha:</b><br><b>20/03/2019</b> |                |

**EVENTO PÚBLICO DE AUDIENCIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS 2018  
PRESETACIÓN DE PROPUESTAS PREVIO A RENDICIÓN DE CUENTAS  
FORMATO No. 1**

Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**1. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE**

|  |  |
|--|--|
| <b>Nombre y Apellidos</b>                  |  |
| <b>Número de cédula</b>                    |  |
| <b>Dirección (domicilio)</b>               |  |
| <b>No. de Teléfono (fijo y/o celular)</b>  |  |
| <b>Correo electrónico</b>                  |  |
| <b>Marque con una X, según corresponda</b> | Actúa en representación personal _____<br>Actúa en representación de una organización _____<br><br>Cuál? ----- |

**2. DESCRIBA SU OBSERVACIÓN, PREGUNTA, PROPUESTA O RECOMENDACIÓN:**

Las presentes solicitudes son de interés general y deben ser concernientes a la ESE SAN ANTONIO DE RIONEGRO SANTANDER sobre el área administrativa, prestación de servicios de salud, contratación, aspectos financieros, satisfacción de usuarios u otro tema de interés sobre la ESE.

|                     |
|---------------------|
| <b>PROPUESTA:</b>   |
| <b>OBSERVACIÓN:</b> |

**FIRMA** \_\_\_\_\_

**C.C.** \_\_\_\_\_

**RECIBIDO POR:** \_\_\_\_\_

**FECHA** \_\_\_\_\_