RENDICION DE CUENTAS

HOSPITAL DE SOLEDAD
MATERNO INFANTIL
Soledad Saludable

ALCALDÍA DE SOLEDAD
Trabajo honesto por una Soledad Confiable

Este formato es el mecanimos dispuesto por la ESE HMI para que usted exprese sus preguntas, inquietudes u observaciónes a cerca de los procesos de la institución

Es importante tener encuenta que las preguntas sobre cuales se quiere participar esten relacionadas con la E.S.E Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad.

FORMATO DE PARTICIPACION DE AUDIENCIA H.M.I

CAMPO OBLIGATORIO (*)

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE			
Nombre y apellidos*	Elvia Jaramillo Torres		
Direccion*	Cr 34 # 27 C 27 Hipodromo	E-mail*	
Cedula	22568172	Telefono*	3925959

DATOS DE PARTICIPACION	
Marque X	Actúa en forma personal (X), actúa en representacion de una organizacion ( )
A cual organizacion?	

ENUNCIE POR FAVOR LA PREGUNTA, OBSERVACION O INQUIETUD SOBRE LA RENDICION DE CUENTAS

Felicito a la Gerente del Hospital por su Excelente Gestion y por tener espacios para todos los adultos mayores. por todas las actividades de Promocion y Prevencion que nos brindan

Elvia Jaramillo T.
FIRMA

Este formato debe ser diligenciado y entregado hasta el 25 de JUNIO del 2019, en los canales descritos a continuación por E.S.E Hospital Materno Infatil Ciudadela Metropolitana

- www.maternoinfantil.gov.co/rendicion-de-cuentas-2018
- correo electronico rendiciondecuentas@maternoinfantil.gov.co
- en ventanilla unica en la ESE HMI de costa hermosa Cr 40 # 33 - 06

RENDICION DE CUENTAS

HOSPITAL DE SOLEDAD
MATERNO INFANTIL
Soledad Saludable

ALCALDÍA DE SOLEDAD
Trabajo honesto por una Soledad confiable

Este formato es el mecanimos dispuesto por la ESE HMI para que usted exprese sus preguntas, inquietudes u observaciónes a cerca de los procesos de la institución

Es importante tener encuenta que las preguntas sobre cuales se quiere participar esten relacionadas con la E.S.E Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad.

FORMATO DE PARTICIPACION DE AUDIENCIA H.M.I

CAMPO OBLIGATORIO (*)

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE			
Nombre y apellidos*	Josefina Carrillo De Alvarez.		
Direccion*	Cra 35B # 27A-67	E-mail*	
Cedula		Telefono*	

DATOS DE PARTICIPACION	
Marque X	Actúa en forma personal ☐, actúa en representacion de una organizacion ☐
A cual organizacion?	

ENUNCIE POR FAVOR LA PREGUNTA, OBSERVACION O INQUIETUD SOBRE LA RENDICION DE CUENTAS

El Materno Infantil es una institución que presta una buena atención, pero es importante su ampliación en la sede de Solamar y colocar una rampa en el patio de actividades para el adulto mayor.

Josefina Carrillo.
FIRMA

Este formato debe ser diligenciado y entregado hasta el 25 de JUNIO del 2019, en los canales descritos a continuación por E.S.E Hospital Materno Infatil Ciudadela Metropolitana

- www.maternoinfantil.gov.co/rendicion-de-cuentas-2018
- correo electronico rendiciondecuentas@maternoinfantil.gov.co
- en ventanilla unica en la ESE HMI de costa hermosa Cr 40 # 33 - 06

RENDICION DE CUENTAS

HOSPITAL DE SOLEDAD
MATERNO INFANTIL
Soledad Saludable

ALCALDÍA DE SOLEDAD
Trabajo honesto por una Soledad con Fraque

Este formato es el mecanimos dispuesto por la ESE HMI para que usted exprese sus preguntas, inquietudes u observaciónes a cerca de los procesos de la institución

Es importante tener encuenta que las preguntas sobre cuales se quiere participar esten relacionadas con la E.S.E Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad.

FORMATO DE PARTICIPACION DE AUDIENCIA H.M.I

CAMPO OBLIGATORIO (*)

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE			
Nombre y apellidos*	Zoraida Ilyia Martinez		
Direccion*	c/66 121-91	E-mail*	javier19963@outlook
Cedula	32881409	Telefono*	3046783437

DATOS DE PARTICIPACION	
Marque X	Actúa en forma personal ☐, actúa en representacion de una organizacion ☐
A cual organizacion?	

ENUNCIE POR FAVOR LA PREGUNTA, OBSERVACION O INQUIETUD SOBRE LA RENDICION DE CUENTAS

Mi observación es la siguiente que abran rápido el nuevo centro de Salud en Ciudad Salitre, ya que me queda más cerca a mi casa y es un centro más grande.

Zoraida Ilyia Martinez
FIRMA

Este formato debe ser diligenciado y entregado hasta el 25 de JUNIO del 2019, en los canales descritos a continuación por E.S.E Hospital Materno Infatil Ciudadela Metropolitana

- www.maternoinfantil.gov.co/rendicion-de-cuentas-2018
- correo electronico rendiciondecuentas@maternoinfantil.gov.co
- en ventanilla unica en la ESE HMI de costa hermosa Cr 40 # 33 - 06