

# RENDICION DE CUENTAS



HOSPITAL DE SOLEDAD  
MATERNO INFANTIL



GRAN PACTO SOCIAL POR  
**SOLEDAD**

Este formato es el mecanismo dispuesto por la E.S.E Hospital Materno Infantil de Soledad, para que usted exprese sus preguntas, inquietudes u observaciones acerca de los procesos de la institución.

Es importante tener en cuenta que las preguntas sobre cuales se quiere participar, estén 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★

Dirección★

E-mail★

Cédula

Teléfono★

### DATOS DE PARTICIPACION

Marque X

Actúa en forma personal , actúa en representación de una organización

¿A cual organización?

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

FIRMA

Este formato debe ser diligenciado y enviado a través del canal descrito a continuación:

- correo electrónico [rendiciondecuentas@maternoinfantil.gov.co](mailto:rendiciondecuentas@maternoinfantil.gov.co)