

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E. VALLE DEL CAUCA Nit: 891900441-1				
	GERENCIA COMUNICACIONES EXTERNAS				
	CÓDIGO: P-GDG 01	VERSIÓN: 2	FECHA: 01/02/2014	TRD: 20-21.01	

FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE PROPUESTAS
DURANTE EL ACTO DE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2019
14 DE AGOSTO DE 2020

Recomendación: Los hechos sobre los cuales se va a pronunciar deben estar relacionados con los temas definidos en el informe en el informe de rendición de cuentas.

Sexo: _____ Masculino: _____ Femenino: _____

Edad (años): 0-15 16-25 26-35 35-45 46-55 Mayor de 55

¿Actúa en forma personal? Si No

Si marco Si por favor, escriba su nombre:

Si marco NO, por favor escriba el nombre de la organización que representa:

Datos de Contacto:

Dirección de Contacto: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Describa brevemente su propuesta, recomendación, observación duda o inquietud:

 Firma de quien entrega

 Firma de quien recibe