|  |  |
| --- | --- |
|  | **ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO.**  **CUCUTA, N DE SANTANDER.**  Audiencia Pública- Rendición de Cuentas Vigencia.  Ene 1 – Dic 31 de 2023 |

**Lugar** Hospital Mental Rudesindo Soto – Calle 17 Av. 19ª – 19B. San José

**Fecha:** Febrero 27 de 2024, a partir de las 02:00 p.m.

**FORMATO PARA LA PRESENTACION DE LA PROPUESTA Y/O EVALUACION**

Recomendación: Se debe tener en cuenta que los hechos sobre los cuales se va a pronunciar estén relacionados con los temas definidos por la Audiencia Pública.

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

Nombre; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Documento Identificación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Marque con una (X), según el caso:

¿Actúa en forma personal? SI\_\_\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_\_

¿Actúa en representación de una organización? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**I. DESCRIBASU PROPUESTA Y/O EVALUACION, RECOMENDACIÓN U OBSERVACIÓN**

# DOCUMENTOS QUE ADJUNTA A LA SOLICITUD Y QUE SOPORTAN LA PROPUESTAS PRESENTADAS

Nota. Los documentos pueden ser relacionados a manera de referencia.

Nombre y firma quien entrega: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anexos.

Nombre y firma de quien recibe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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