Recomendación: los hechos sobre los cuales se va a pronunciar deben estar relacionados con los temas definidos en el informe de gestión expuesto durante la audiencia publica

LUGAR AUDIENCIA PUBLICA	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE RAMIRIQUÍ**
FECHA	**28 DE ABRIL DE 2022**
NOMBRES Y APELLIDOS	
DIRECCIÓN DE CONTACTO O CORREO ELECTRÓNICO (PARA DAR RESPUESTA)	

describa en este campo su pregunta, observación o sugerencia de manera clara, breve y concreta:

FIRMA

VALIDACION DEL FORMATO		
ELABORO	**REVISO**	**APROBÓ**
FIRMA: NOMBRE: JENNY JOHANA BUITRAGO CARGO: ASESOR DE CONTROL INTERNO	FIRMA: NOMBRE: CARLOS ENRIQUE CORETES PULIDO CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	FIRMA: NOMBRE: SANDRA VIVIANA SAMPAYO DÍAZ CARGO: GERENTE

CONTROL DE CAMBIOS		
CAMBIO REALIZADO	**FECHA DE CAMBIO**	**VERSIÓN**

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE RAMIRIQUÍ Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD