



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



FORMATO DE INSCRIPCIÓN AUDIENCIA PÚBLICA RENDICIÓN DE CUENTAS GESTIÓN 2013 HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA		
LUGAR AUDIENCIA PÚBLICA	Auditorio Nel Rodríguez- ESE Hospital Mental de Antioquia	
FECHA AUDIENCIA PÚBLICA	Abril 2 de 2014, 2.00 P.M.	
ACTUA EN FORMA PERSONAL	SI	NO
NOMBRE	N° Documento:	
ORGANIZACIÓN (Únicamente si representa una Organización)		

INSCRIPCIÓN DE PREGUNTAS O PROPUESTAS

Escriba su pregunta, propuesta, recomendación, observación o sugerencia:

Recuerde: Los hechos sobre los cuales se va a pronunciar deben estar relacionados con los temas del informe de Rendición de Cuentas 2013 del Hospital Mental de Antioquia

Describe los documentos que adjuntaría a la pregunta o propuesta (Si los tiene)

Nombre, cédula y firma de quien entrega:

Firma _____

Nombre:

Identificado con:

Nombre y firma de quien recibe:

Firma _____

Nombre:

Identificado con:



E.S.E. Hospital Mental de Antioquia

Sede Principal Calle 38 55-310 Bello-Colombia - Tel: (4) 4448330 Fax: (4) 4527479
Sede Ambulatoria C.C. Almacentro local 246 Medellín-Colombia – Tel: (4) 2326500
Línea de atención 018000 417474 – web: www.homo.gov.co – Nit: 890-905-166-8