



**FORMATO DE INSCRIPCIÓN AUDIENCIA  
PÚBLICA RENDICIÓN DE CUENTAS  
GESTIÓN 2018  
HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA**

<b>LUGAR AUDIENCIA PÚBLICA</b>	Auditorio Nel Rodríguez Calle 38 N° 55 – 310 Hospital Mental de Antioquia	
<b>FECHA AUDIENCIA PÚBLICA</b>	jueves 25 de abril de 2019 a las 2:00 p.m.	
<b>ACTUA EN FORMA PERSONAL</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>NOMBRE</b>	<b>N° Documento:</b>	
<b>ORGANIZACIÓN (Únicamente si representa una Organización)</b>		

**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 2018 del Hospital Mental de Antioquia

**Describa 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: \_\_\_\_\_

