



**AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS**  
**FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS Y/O EVALUACIONES**

Lugar: \_\_\_\_\_

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

**Recomendación:** es importante tener en cuenta que los hechos sobre los cuales se va a pronunciar estén relacionados con el Informe de Gestión publicado para el evento público de rendición de cuentas.

**I. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE**

Nombre: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

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

Número de identificación: \_\_\_\_\_

Dirección (domicilio): \_\_\_\_\_

Teléfono (fijo y/o celular): \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

*(Marque una X, según corresponda)*

Actúa en forma: Personal: \_\_\_\_\_. En representación de Organización: \_\_\_\_\_

¿Cuál?: \_\_\_\_\_

**II. DESCRIBA SU OBSERVACIÓN, EVALUACIÓN, PROPUESTA O RECOMENDACIÓN:**

Usted desea presentar con relación al cumplimiento de la gestión de la Administración actual de la ESE Hospital Universitario del Caribe una: *(Marque con una X, según corresponda)*

Observación: \_\_ Evaluación: \_\_ Propuesta: \_\_ Recomendación: \_\_ Dudas/inquietud: \_\_

Descríbala: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En relación con el cumplimiento de los compromisos establecidos en el Plan de Desarrollo Institucional, usted tiene una: *(Marque con una X, según corresponda)*

**Observación:** \_\_ **Evaluación:** \_\_ **Propuesta:** \_\_ **Recomendación:** \_\_ **Dudas/inquietud:** \_\_

Descríbala: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En relación con la programación y ejecución del Presupuesto, usted tiene una: *(Marque con una X, según corresponda)*

**Observación:** \_\_ **Evaluación:** \_\_ **Propuesta:** \_\_ **Recomendación:** \_\_ **Dudas/inquietud:** \_\_

Descríbala: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_ C.C.: \_\_\_\_\_