



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA 2015
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
SALÓN CLIMACO SILVA, Miércoles, 30 de Marzo de 2016

PREGUNTAS AL FINAL

Nombre y Apellidos: _____

Documento de identificación: _____

Teléfonos: _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____

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

(Recuerde que los hechos sobre los cuales se va a pronunciar deben estar relacionados con los temas del Informe de Rendición de Cuentas de la Vigencia de 2015.



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA 2015
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
SALÓN CLIMACO SILVA, Miércoles, 30 de Marzo de 2016

PREGUNTAS AL FINAL

Nombre y Apellidos: _____

Documento de identificación: _____

Teléfonos: _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____

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

(Recuerde que los hechos sobre los cuales se va a pronunciar deben estar relacionados con los temas del Informe de Rendición de Cuentas de la Vigencia de 2015.
