



## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE PREGUNTAS Y/O PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN LA AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2025

El Hospital La Buena Esperanza de Yumbo ESE, en cumplimiento de los principios de transparencia, participación ciudadana y control social, habilita el presente **Formulario de Inscripción de Preguntas y/o Participación de la Comunidad en la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas – Vigencia 2025**, con el fin de identificar a la población interesada y recopilar las inquietudes, propuestas y observaciones que serán consideradas durante el desarrollo de dicho espacio de participación.

Fecha de Inscripción: \_\_\_\_\_

Fecha de la Audiencia: **30 de Abril de 2026**

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

Barrio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Actúa en forma personal: SI  NO

Si marcó No, escriba el nombre de la Organización que representa:

\_\_\_\_\_

Escriba su pregunta o el tema de participación en la audiencia.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

Nombre:

Dirección:

Correo electrónico:

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.  
Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 602 695 9595  
NIT 800030924-0  
YUMBO - VALLE

[www.hospitaldeyumbo.gov.co](http://www.hospitaldeyumbo.gov.co)  
[labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co](mailto:labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co)