



| | | | |
|---|---|--------------------|---|
|  | ESE HOSPITAL DEL ROSARIO Nit. 891.180.039-0 | |  |
| | Proceso: Gestión de Control Interno | | |
| | Subproceso: Sistema de Control Interno | | |
| | FORMATO INSCRIPCIÓN DE PREGUNTAS | | |
| Fecha: 11-09-2025 | Código: FOR-SCI-21 | Versión: 02 | Página: 1 de 2 |

| | |
|---|--|
| Lugar Audiencia Pública | |
| Fecha y Hora de Audiencia Pública: | |

| | | |
|--------------------------------|-----------|-----------|
| Actúa en forma personal | SI | NO |
|--------------------------------|-----------|-----------|

| | |
|---------------------------|----------------------|
| Nombre y Apellido: | No. Documento |
| | |



| |
|---|
| Organización (únicamente si representa una Organización) |
| Dirección de residencia: |
| Teléfono - Celular |

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 de la vigencia 2025 de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DEL ROSARIO DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE – DEPARTAMENTO DEL HUILA. |
| |

| |
|---|
| Describa los documentos que adjuntaría a la pregunta o propuesta (Si los tiene) |
| |

| |
|----------------------------------|
| Nombre (s) y Apellido (s) |
| Firma: |
| |

| | | | |
|---|---|--------------------|---|
|  | ESE HOSPITAL DEL ROSARIO Nit. 891.180.039-0 | |  |
| | Proceso: Gestión de Control Interno | | |
| | Subproceso: Sistema de Control Interno | | |
| | FORMATO INSCRIPCIÓN DE PREGUNTAS | | |
| Fecha: 11-09-2025 | Código: FOR-SCI-21 | Versión: 02 | Página: 2 de 2 |

NO IMPRIMIR

| VERSIÓN | FECHA | RAZON DE LA MODIFICACIÓN |
|---------|------------|---|
| 01 | 02-11-2010 | Creación del Formato |
| 02 | 12-02-2025 | Cambio de encabezado, pie de página (Información de la nueva Administración) y se actualizo el contenido en su totalidad. |

| | | |
|--|---|--|
| PROYECTADO POR: (firma) | REVISADO POR: (firma) | APROBADO POR: (firma) |
| NOMBRE: Omar Ignacio Casanova Puentes | NOMBRE: Constanza Ofelia Molano Cuellar | NOMBRE: José Alexander Moreno Córdoba |
| CARGO: Asesor MIPG | CARGO: Profesional Administrativa y Financiera | CARGO: Gerente – ESE Hospital del Rosario |