



DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	
E.S.E. HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	
NIT 825.001.119-5	
INFORME DE GESTION 2022	
NOMBRE DEL PROCESO: ACTOS ADMINISTRATIVO Y OFICIOS	RESPONSABLE: GERENCIA

### FORMATO PARA LA INSCRIPCIÓN DE INTERVENCIONES

Consecutivo No: \_\_\_\_\_

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

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

**Recomendación:** Los hechos sobre los cuales se va a pronunciar, deben estar relacionados Prestación de Servicios de Salud, Contratación, Aspectos Financieros y Satisfacción de los Usuarios de la vigencia 2020.

Actúa en forma personal: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si marcó "No", a la pregunta anterior, escriba además el nombre de su Organización:

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

Organización: \_\_\_\_\_

1. Escriba el área o tema sobre el cual desea hacer su intervención, recomendación, sugerencia u observación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Escriba su intervención, pregunta, recomendación, observación o Sugerencia:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Nombre y firma de quien entrega: \_\_\_\_\_

4. Nombre y firma de quien recibe: \_\_\_\_\_