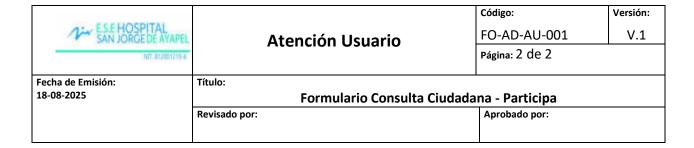
ESE HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL	Atención Usuario	Código: FO-AD-AU-001	Versión: V.1	
NT 812001219 6		Página: 1 de 2		
Fecha de Emisión:	Título:			
18-08-2025	Formulario Consulta Ciudadana - Participa			
	Revisado por:	Aprobado por:		

FORMULARIO DE CONSULTA CIUDADANA – E.S.E. HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL

•	Nombre com	oleto: _								
•	Documento	de	identidad	(C.C	1	NIT	/	NUIP	1	Otro):
•	Correo electro	ónico:							_	
•	Teléfono de d	contact	to:							
☐ Se	rmatividad inst rvicios de salud ocesos adminis ogramas de sal	d strativo lud púl	s olica							
2. De	escripción de	e la co	onsulta, ob	servac	ión	o com	ent	ario		
3. Su	gerencias y	aport	es ciudada	anos						
/ ; L	esea recibir	rachi	uesta a su	consul	ta?					
4. CL	resea recibil	respi	ucsta a su	COHSUI	ta:					



□ No

5. Medio preferido para recibir respuesta (en caso afirmativo):

□ Correo electrónico:	
☐ Teléfono / WhatsApp: _	
☐ Otro medio:	

Envíe su formulario diligenciado al correo institucional: siauesehospitalsanjorge@gmail.com