	HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E NIT. 892.000.264 – 4	
	PROCESO GESTIÓN DE PLANEACIÓN	
	FORMATO SOLICITUD DE NECESIDADES	
Fecha: 30/07/2020	Código: HMA-FR21	Versión: 3

SOLICITUD DE NECESIDAD

BIEN		SERVICIO	x	**No. ORDEN:**	

* Fecha de solicitud: 11 (DD) 7 (MM) 2023 (AAA) *Dependencia: SUBGERENCIA *Teléfono: 6560160

*** DESCRIPCION DE LA SOLICITUD:** **Actividades tecnicas de enfermeria que realice actividades de enfermeria.**

Prioridad de la solicitud: Alta o prioritaria [X] Normal [ ] Baja [ ]

CAUSA QUE ORIGINA LA SOLICITUD: EL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS REQUIERE PERSONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDADES EN EL AREA DE URGENCIAS, MATERNIDAD, OBSERVACION Y HOSPITALIZACION

JUSTIFICACION O DIAGNOSTICO:

El hospital municipal de Acacias, como entidad prestadora de servicios en salud, requiere servicios de un auxiliar en enfermeria que brinden atencion a los usuarios y asi dar cumplimiento a la mision institucional en pro de la poblacion.

Martha Villabón R

***Firma de Solicitante** *** Firma quien Recepciona** *** Firma quien aprueba**

Nota: Es responsabilidad del Funcionario/Contratista el Uso debido de los Equipos y la infraestructura del Hospital de Acacias E.S.E.

Espacio de uso exclusivo para administración

Observaciones: