	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 ADMINISTRATIVA

BIEN		SERVICIO	x	**No. ORDEN:**	

* Fecha de solicitud: 29 (DD) 1 (MM) 2024 (AAA) *Dependencia: GERENCIA *Teléfono: 6560160

*** DESCRIPCION DE LA SOLICITUD:** **Profesional en el desarrollo de actividades de revisor fiscal**

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

CAUSA QUE ORIGINA LA SOLICITUD: SE REQUIERE EN PROFESIONAL PARA EL APOYO EN LOS PROCESOS DE REVISORIA FISCAL PARA EL PERIODO DE 01 DE FEBRERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024

JUSTIFICACION O DIAGNOSTICO:

El hospita municipal de Acacias, como entidad prestadora de servicios en salud, requiere servicios de un profesional que brinden apoyo en la revisoria fiscal del hospital municipal de Acacias para el cumplimiento de la mision institucional.

***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: