	HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E NIT. 892.000.264 – 4	
	PROCESO GESTIÓN JURÍDICA	
	FORMATO SOLICITUD DE NECESIDADES	
Fecha: 08/04/2024	Código: GJ-SP1-FR-05	Versión: 04

SOLICITUD DE NECESIDAD ADMINISTRATIVA

[ ] **MANTENIMIENTO** [X] **ADQUISICON Y/O SUMINISTRO** [ ] **SOPORTE TECNICO** [ ] **NECESIDAD Información**

No. ORDEN:

* Fecha de solicitud: 19 (DD) 8 (MM) 2024 (AAA) *Dependencia: asistencial *Teléfono:

*** DESCRIPCION DE LA SOLICITUD:** SUMINISTRO EN FORMA CONTINUA DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E.

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

Descripcion				
cant	**NOMBRE DEL ELEMENTO**	**MARCA**	**SERIE**	**USO**
	MEDICAMENTOS			**FARMACIA Y ASISTENCIALES**

CAUSA QUE ORIGINA LA SOLICITUD

Deterioro Natural [ ] Falta de capacitación [ ] Perdida o extravío [ ]
Mala Utilización [ ] Energia eléctrica [ ] Otra, especifque Obs. [X]

JUSTIFICACION O DIAGNOSTICO: Garantizar el aprovisionamiento mediante la realización de un contrato para el suministro de medicamentos para las áreas asistenciales en la cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia necesarias para su disposición en el servicio y así responder por la correcta prestación de los servicios de salud en manera integral y continua en todas sus fases, desde la educación, información, prevención, diagnóstico, tratamiento hasta su rehabilitación y por ende dar cumplimiento a cada uno de los contratos suscritos entre el Hospital Municipal de Acacias E.S.E.

***Firma de Solicitante**	*** Firma quien Recepciona**	**VoBo GERENCIA**
Fecha:	**Fecha:**	**Fecha:**

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: