	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

BIEN	X	SERVICIO		**No. ORDEN:**	

* Fecha de solicitud: 28 (DD) 8 (MM) 2024 (AAA) *Dependencia: AREA ASISTENCIAL *Teléfono:

*** DESCRIPCION DE LA SOLICITUD:** **SUMINISTRO EN FORMA CONTINUA DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO PARA EL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E. Y SUS CENTROS DE SALUD**

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

descripcion		
ITEM	**DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO**	**DESTINACION**
1	SE ANEXA FORMATO CON LA DESCRIPCION	Areas Asistenciales

CAUSA QUE ORIGINA LA SOLICITUD: Teniendo en cuenta que el material médico quirúrgico es de uso permanente y más aún dada la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad, se hace indispensable garantizar el suministro continuo del mismo, a fin que se pueda prestar un servicio con eficiencia y oportunidad, con el fin de brindar apoyo en los diferentes procesos que requieren los usuarios.

JUSTIFICACION O DIAGNOSTICO: Que el Hospital Municipal de Acacias E.S.E., con el fin de procurar el funcionamiento y desarrollo de las actividades en función de la prestación de los servicios de salud debe garantizar el aprovisionamiento mediante la realización de un contrato para el suministro de material médico quirúrgico para las áreas asistenciales en la cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia necesarias para su disposición en el servicio.

***Firma de Solicitante**	***Firma de Recepciona**	*** Firma quien Aprueba**
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: _____