Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO SOLICITUD DE COMPRA

CÓDIGO: AP-IA-FT-001
VERSIÓN: 03
FECHA: 2018-01-19

Fecha de Solicitud:	**24/03/2020**

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante:	**Miguel Mojica Mugno**
Proceso y/o UPSS solicitante:	**Gestión TIC**

JUSTIFICACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO

(ampliar la justificación y descripción en caso de servicios)

La Subred cuenta con diversos procesos de apoyo como Gestión TIC, que a su vez gestiona herramientas técnicas informáticas esenciales para el ejercicio de las actividades diarias del componente administrativo, financiero y asistencial. Dentro de las herramientas técnicas informática se hace necesario suplir las necesidades de suministro de repuestos y componentes tales como: ponchadoras, fuentes de poder, discos duros, jacks, plugs, memorias RAM, cables de datos, unidades de lectura y escritura para Cd y Dvd, teclados, mouse, tarjetas de red, entre otros elementos con los cuales el proceso TIC puede garantizar la operación de los equipos de cómputo y los aplicativos, y el mejoramiento en la ejecución de los procesos internos en desarrollo de los objetivos propuestos por la entidad buscando siempre efectividad para el usuario interno y externo.

REQUISITOS DE LA COMPRA O SERVICIO

(diligenciar si aplica)

Item	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación
1	**Ver Anexo Tecnico**					
2						

¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI____ NO____

¿Requiere exclusividad? SI____ NO____

CONDICIONES DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

Ver Anexo Tecnico

Responsable Técnico de la evaluación de propuestas:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Ver Anexo Tecnico

FIRMAS	**Nombre y Firma del solicitante:**	**original firmado**
	VoBo. Subgerente Corporativo y/o Servicios:	**original firmado**
	VoBo. Gerente	**original firmado**

**** Este campo es diligenciado por el área receptora:**
¿La compra o servicio solicitada se encuentra incluida en el Plan de Compras de la entidad? SI __X_ NO ___

Observaciones (si el bien o servicio no esta incuido indicar el porque, o las necesidades específicas):