	HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E NIT. 892.000.264 – 4	
	PROCESO GESTIÓN JURIDICA	
	FORMATO DE CONTRATACIÓN	
Fecha: 09/04/2024	Código: GJ-SP1-FR-05	Versión: 04

SOLICITUD DE NECESIDAD ADMINISTRATIVA

BIEN		SERVICIO	x	**No. ORDEN:**	

* Fecha de solicitud: 28 (DD) 10 (MM) 2024 (AAA) *Dependencia: SUBGERENCIA *Teléfono: 6560160

*** DESCRIPCION DE LA SOLICITUD:** **Profesional que realice actividades de lectura de citologias**

Prioridad de la solicitud: Alta o prioritaria ☐ Normal ☒ X Baja ☐

CAUSA QUE ORIGINA LA SOLICITUD:

BRINDAR A LA COMUNIDAD GARANTIAS FRENTE A LA DETECCION DE ENFERMEDADES EN LA TOMA DE CITOLOGÍAS

JUSTIFICACION O DIAGNOSTICO:

El hospital municipal de Acacias, como empresa prestadora de servicios en salud requiere brindar un servicio integral en la toma de citologias de acuerdo a 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: _____