



### HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT. 892.000.264 - 4

#### PROCESO GESTIÓN DE PLANEACIÓN

#### FORMATO SOLICITUD DE NECESIDADES

Fecha: 08/04/2024

Código: GJ-SP1-FR-05

Versión: 04

#### SOLICITUD DE NECESIDAD ADMINISTRATIVA

BIEN	
------	--

SUMINISTRO	X
------------	---

No. ORDEN:	
------------	--

\* Fecha de solicitud:

20	5	2025
DD	MM	AAA

\* Dependencia:

AREA ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA

\* Teléfono: \_\_\_\_\_

\* DESCRIPCION DE LA SOLICITUD: SUMINISTRO DE IMPRESOS, KITS DIDÁCTICOS, DISTINTIVOS, Y DEMÁS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC), DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E. EN CUMPLIMIENTO AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO OCA-382-2025.

Prioridad de la solicitud:

Alta o prioritaria

Normal

Baja

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
1	ESPECIFICACIONES DENTRO DEL ESTUDIO PREVIO	SEGÚN LAS SOLICITADAS POR EL SUPERVISOR

**CAUSA QUE ORIGINA LA SOLICITUD:** Que en cumplimiento de la obligación número 19" específica del contrato interadministrativo oca-385-2025, el contratista garantizará dentro del monto del contrato los gastos de transporte, materiales, elementos de protección individual, insumos y apoyo logístico, para el desarrollo de las actividades objeto del contrato; así como para la canalización, o la asistencia puntual.

**JUSTIFICACIÓN O DIAGNOSTICO:** En consecuencia y en cumplimiento del apartado número 8. Criterios de recursos, 8.2 Costos indirectos "Los costos indirectos son aquellos relacionados con la gestión u operación de los equipos básicos de salud, tales como: Tablet, papelería, fotocopias, gastos administrativos, minutos, llamadas telefónicas, carnetización, emblemas de misión médica, distintivos, impresos, tinta para impresoras, servicios públicos, gestión administrativa y presupuestal, elaboración de contratos, gestión del presupuesto, seguros, costos bancarios, impuestos, personal de apoyo administrativo y de sistematización de información, transporte adicional, entre otros, acorde a la tipología de los EBS: Continuidad, Rural, Urbano, Jóvenes en Paz".

\*Firma de Solicitante  
Fecha:

\*Firma de Recepciona  
Fecha:

\* Firma quien Aprueba  
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: \_\_\_\_\_