

 HOSPITAL E.S.E. Lorencita Villegas De Santos NIT: 891200622-2	FORMATO DE NECESIDAD PARA PROCESO DE CONTRATACIÓN	Código: CON-FO-27
		Versión: 1
		Fecha de creación: 2024/02/22 Vigencia: 2028/02/21

FORMATO DE NECESIDAD PARA PROCESO DE CONTRATACIÓN

1. DATOS DEL AREA SOLICITANTE

Funcionario que presenta la Solicitud: DARIO FERNANDO PANTOJA ROSERO.

Dependencia: Subgerencia Administrativa y Financiera

Fecha de diligenciamiento: 2026/04/06.

2. OBJETO CONTRACTUAL:

Contratar una persona natural o jurídica, para suministrar insumo de **IMPRESOS PARA LAS DISTINTAS AREAS** del Hospital Lorencita Villegas de Santos E.S.E.

3. Descripción de la necesidad

El Hospital Lorencita Villegas de Santos E.S.E. requiere la adquisición de impresos para las diferentes áreas, con el fin de garantizar el adecuado desarrollo de las actividades asistenciales y administrativas, así como la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

4. Modalidad de Contratación

CONTRATACION DIRECTA.

5. Idoneidad o experiencia requerida o relacionada

6. Especificaciones del Objeto Contractual

Adquisición de IMPRESOS PARA LAS DISTINTAS AREAS, de acuerdo con las condiciones técnicas establecidas en el formato de orden de compra del HOSPITAL LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS E.S.E., el cual hace parte integral del presente proceso.

De necesidad va acompañado de **Anexos SI** ____ **NO** ____

Cantidad de Anexos No. _____

7. Valor Estimado del contrato

Seis millones doscientos cinco mil ochocientos cincuenta pesos M/CTE.
(\$6.205.850,00)

 HOSPITAL E.S.E. Lorencita Villegas De Santos NIT: 891200622-2	FORMATO DE NECESIDAD PARA PROCESO DE CONTRATACIÓN	Código: CON-FO-27
		Versión: 1
		Fecha de creación: 2024/02/22
		Vigencia: 2028/02/21

8. Código y Rubro

2.1.2.02.01.003.004.1.1.2.3.2.27.1.1

Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo)

9. Plazo de Ejecución del Contrato

Plazo de ejecución Treinta y un (31) días calendario

10. Garantías

El bien, obra o servicio que se requiere contratar requiere del cubrimiento de garantías.

SI ____ NO ____

¿CUAL? _____

11. Supervisión y/o Interventoría

El contrato sobre el bien, obra o servicio que se reporta, requiere de:

SUPERVISOR: SI ____ NO ____ **INTERVENTOR:** SI ____ NO ____

Con la suscripción de la presente solicitud se deja evidencia de la necesidad planteada, por lo que resulta imprescindible adelantar el correspondiente proceso de contratación.

Solicitante

Nombres y Apellidos: DARIO FERNANDO PANTOJA ROSERO.

Cargo: Subgerente Administrativa y Financiera.

Firma: _____

