

Espinar, 12 de Agosto 2024.

INFORME N° 176-2024/GR CUSCO/DRSC/U.E-408-HE/AM

SEÑOR : Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa  
Director Ejecutivo del Hospital de Espinar

DE : Lic. Jhon Ivan Choquenaira Florez  
Jefe de la Unidad de Logística

ASUNTO : SOLICITO INCLUSION PARA PAGO DE SERVICIO DE ENERGIA  
ELÉCTRICVA DEL MES DE AGOSTO POR FF RO META 111

ATENCIÓN : UNIDAD DE LOGÍSTICA

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y a la vez remitir el informe de inclusión para pago de servicio de energía eléctrica del mes de agosto mediante la fuente de Recursos Ordinarios y la meta 0111; por agotamiento del presupuesto en el clasificador y meta correspondiente al pago de servicio de energía eléctrica de la UE 408 Hospital de Espinar detallándose en el siguiente cuadro.

N°	Servicio	Cant original	inclusión	CANT TOTAL	UNIDAD	META
1	SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA	0	7932.00	7932.00	UNIDAD	0111

Se adjunta el ANEXO 05 DE INCLUSION (220)

Sin otro particular me despedido no sin antes reiterar las consideraciones de mi estima personal.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
Lic. Adm. Jhon Ivan Choquenaira Florez  
JEFE DE LOGÍSTICA

14 de Agosto 2024  
Unidad de Logística  
Atencion  
[Firma]

**ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000220**

01.U1.MCMN

CUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
IFICACIÓN : 001547

osto: 15470504 AREA DE LOGÍSTICA  
olicitud: 12/08/2024

I.N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
003	SERVICIO DE ENERGIA ELECTRICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	7,932.00

la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27): MODIFICACION DEL PRESUPUESTO POR FALTA DE PRESUPUESTAL EN EL CLASIFICADOR.

o, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación: 1

ación registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.  
ación registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.  
de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

nte información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:

Gobierno Regional Cusco  
Gerencia Regional de Salud Cusco  
U.E. 408-HOSPITAL DE ESPINAR  
Lic. Adm. Jhon Ivan Choquehita Flores  
JEFE DE LOGISTICA

Firma: Responsable del Área Usuaria

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000123

EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
IFICACIÓN : 001547

N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
				EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN		
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
<b>Area De Logística</b>							
0000000220	870100020003	SERVICIO DE ENERGIA ELECTRICA	Servicio	0.00	0.00	0.00	7,932.00

La modificación registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.  
La modificación registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.  
La modificación de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

La información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

COMANDO EN JEFE REGIONAL CUSCO  
REGIONAL DE SALUD CUSCO  
HOSPITAL DE ESPINAR  
Unit. Logística  
Unit. Logística  
Jefe de Logística  
Firma: Mon Ivan Choquehualta Flores

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

COMANDO EN JEFE REGIONAL CUSCO  
REGIONAL DE SALUD CUSCO  
HOSPITAL DE ESPINAR

Firma 2: Titular de la Entidad u organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad