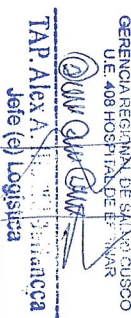


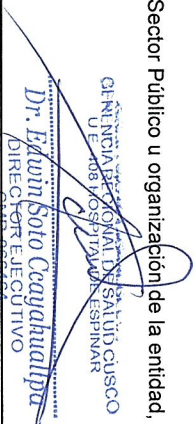
**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000152**

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

| Fecha de Solicitud                 | 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 |      |
| 13/09/2024                         | 0000000278                      | 746495760001    | TARIMA               | Unidad           | 0.00                 | 0.00           | 7.00 |
| <b>15471502 - Área De Farmacia</b> |                                 |                 |                      |                  |                      |                |      |

- 1/ La información 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.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
- 3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
- 4/ La presente 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:
 

  
**TAP Alex A. Sotillo**  
 Jefe (e) Logística

  
**Dr. Edwin Soto Cecualpa**  
 DIRECTOR EJECUTIVO

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

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

HOSPITAL ESPINAR  
Espinar, 13 de setiembre de 2024

Fecha: 13 SEP. 2024  
 Registr. N°: 9510  
 Hora: 14:20 Folio: 1

INFORME N° 304 - 2024/GR CUSCO/DRSC/U.E-408-HE/SF  
 SENOR : Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa  
 Director Ejecutivo del Hospital de Espinar  
 DE : Q.F. Delia Mellado Ortiz  
 Responsable de la UPSS Farmacia  
 ASUNTO : SOLICITO INCLUSION DE ACTIVO NO FINANCIERO PARA LA ATENCION DE PACIENTES POR FF RDR META 0109, 0111  
 ATENCIÓN : UNIDAD DE LOGÍSTICA

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y a la vez remitir el informe de inclusión de productos no financiero por financiamiento recursos directamente recaudados y la meta 0109, 0111 para la atención de pacientes que acuden a ser atendidos en los diferentes servicios de la UE 408 Hospital de Espinar detallándose en el siguiente cuadro.

| N° | INSUMOS | Cant original | Inclusión | CANT TOTAL | UNIDAD | META |
|----|---------|---------------|-----------|------------|--------|------|
| 1  | tarima  | 0             | 3         | 3          | UNIDAD | 0109 |
| 2  | tarima  | 0             | 4         | 4          | UNIDAD | 0111 |

Tomando en cuenta que estos productos serán utilizados para el almacenamiento de medicamentos del servicio de farmacia, en cumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento según detalle y exige la Resolución Ministerial N.º 554-2022-MINSA "buenas prácticas de oficina farmacéutica"

Se adjunta el ANEXO 05 DE INCLUSION 0278

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

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO  
 HOSPITAL DE ESPINAR  
 Q.F. Delia Mellado Ortiz

MINISTERIO DE SALUD  
 Hospital Espinar - Logística  
 PROVEIDO N°  
 FECHA 16-09-24  
 PASA A Jatorra  
 PSHA

DIRECCION  
 Fase A Logística  
 Para Atenciones  
 16 de 9 del 2024  
 PROVEIDO N°

Cc. // Archivo K.N.P.

**ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000278**

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

Centro de Costo: 15471502 ÁREA DE FARMACIA

Fecha de Solicitud: 13/09/2024

| Código Item N.- | Descripción del Item | Unidad de Medida | EXCLUSIÓN      |                 | INCLUSIÓN      |           |
|-----------------|----------------------|------------------|----------------|-----------------|----------------|-----------|
|                 |                      |                  | Cantidad Total | Valor Total \$/ | Cantidad Total | Valor Tot |
| 746495760001    | TARIMA               | Unidad           | 0.00           | 0.00            | 7.00           |           |

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27): Solicita inclusión de activos no financieros para atención pacientes en general con fuente de financiamiento RDR Meta y 111 para el servicio de farmacia del Hospital de Espinar.  
 De ser el caso, indicar el/los año(s) que correspondá(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación: Solicita inclusión de activos no financieros para atención pacientes en general con fuente de financiamiento RDR Meta 109 y 111 para el servicio de farmacia del Hospital de Espinar.

- 1/ La información 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.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
- 3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
- 4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:



Firma: Responsable del Área Usuaria