

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000145

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	INCLU:	
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	
<b>15470904 - Consultorio Niño Sano</b>							
12/09/2024	0000000273	070500030806	SERVICIO DE ENFERMERIA	Servicio	0.00	0.00	0.00
<b>15471003 - Consultorio Diferenciado Salud Sexual Reproductiva</b>							
12/09/2024	0000000272	070500030808	SERVICIO DE ATENCIÓN EN OBSTETRICIA	Servicio	0.00	0.00	0.00
12/09/2024	0000000272	532288390001	OXIMETRO DE PULSOS	Unidad	0.00	0.00	2.00

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:

  
 GOBIERNO REGIONAL JUZCO  
 OFICINA REGIONAL DE SALUD JUZCO  
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
 JAP Alex A. Hita Hitudiñanca  
 Jefe (e) Logística

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

  
 GOBIERNO REGIONAL JUZCO  
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
 Dr. Edwin Soto Cordero  
 DIRECTOR EJECUTIVO

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

Yovana Lopez Leoni  
LIC. ENFERMERIA  
CFP 64036

CC Arch  
P.P.  
LTH/ltlh

Lic. Indira Ticona Herrera  
C.E.P. N° 94818  
COORD. DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES  
DIRECCION

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO  
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

Atentamente  
PROVEIDO N° 7362  
FECHA 19-09-2024  
PASAA  
PASAA  
PASAA

Para A  
18 de septiembre de 2024  
Pasaa A  
Espinas de Logistica

Sin otro particular al respecto, es cuanto debo informar y solicitar a usted y agradecer la atención que le otorgue al presente.

Anexo 5 ( 02 folios)

ADJUNTO:

Previo un atento y cordial saludo me dirijo a Ud., con la finalidad de hacerle llegar la presente, solicitándole la aprobación de inclusión de ítems de desarrollo infantil temprano respectivamente, esto debido a que a fines del mes de agosto se insertó un presupuesto en el marco de los fines del fondo de estímulo al desempeño- FED con fuente de financiamiento de Recursos determinados. De tal forma solicito se incorpore estos ítems para poder hacer los respectivos requerimientos

ASUNTO : SOLICITO INCLUSION DE ÍTEMS DEL P.P.1001 Y 002 POR F.F. DE RECURSOS DETERMINADOS  
FECHA : 12 DE SETIEMBRE DEL 2024  
DE : LIC. ENF. INDIRA TICONA HERRERA  
COORD. DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES.

RESPONSABLE DE LOGISTICA  
ESPINAR.  
DIRECTOR DE LA U.E. 408 HOSPITAL DE  
: MC. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA  
12 SEP. 2024  
7362  
Folio

INFORME NRO 157-2024/GR-CUSCO/GRSC/U.E.N°408-HE/P.P-ITH/PPP

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

"CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"

**ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000272**

DAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
 IDENTIFICACIÓN : 001547

ro de Costo: 15471003 CONSULTORIO DIFERENCIADO SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA  
 a de Solicitud: 12/09/2024

ÍTEM	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/
0500030808	SERVICIO DE ATENCIÓN EN OBSTETRICIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	6,000.00
2288390001	OXIMETRO DE PULSOS	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00

ento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27);SOLICITO APROBACION DE INCLUSION DE ITEMS POR. F.F. RECURSOS DETERMIANDOS , PARA LA  
 TRATACION DE PERSONAL Y ADQUISICION DE ACTIVO FIJO EN BENEFICIO DE LA POBLACION GESTANTE DEL HOSPITAL DE ESPINAR

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

a 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.

a información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.

l campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

a 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**

**ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000273**

AD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
 IDENTIFICACIÓN : 001547

o de Costo: 15470904 CONSULTORIO NIÑO SANO  
 a de Solicitud: 12/09/2024

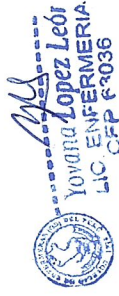
igo ítem N.-

ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	
		Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
500030806 SERVICIO DE ENFERMERÍA	Servicio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10,000.00

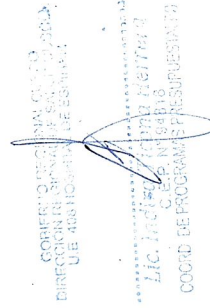
nto para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):SOLICITO APROBACION DE INCLUSION DE ITEMS POR. F.F. RECURSOS DETERMINADOSOS , PARA LA  
 FRATACION DE PERSONAL EN BENEFICIO DE LA POBLACION INFANTIL DEL HOSPITAL DE ESPINAR  
 r el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

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.  
 información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.  
 campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

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

  
 Yovanna Lopez Lebrón  
 LIC. ENFERMERIA  
 C.F.P. 63036

Firma: Responsable del Área Usuaria

  
 GOBIERNO AUTÓNOMO DE ESPERANZA  
 DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN  
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPERANZA  
 Lic. Yovanna Lopez Lebrón  
 C.F.P. 63036  
 COORD. DE PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS