


ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000149

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	Valor Total S/	INCLUSIÓN
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
15471101 - Consultorio De Odontoesomatología							
13/09/2024	0000000276	746481870001	SILLA FIJA DE METAL	Unidad	0.00	0.00	2.00
13/09/2024	0000000276	746483900001	SILLA GIRATORIA DE METAL	Unidad	0.00	0.00	1.00

- 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:

SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

 TAP. Alex A. Ilija Mihuslancca
 Jefe (e) Logística

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

SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

 Dr. Edwin Soto Ceaghuñsha
 DIRECTOR EJECUTIVO

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

INFORME N.º 28-2024 /DRSC/UE-408/HE/SOE/B

Fecha:	13 de setiembre del 2024
Registro H:	7427
Folio:	2

A : DR. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA U.E 408 HOSPITAL ESPINAR

DE : C.D. BORIS RAUL VEGA ZEGARRA

JEFE DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA

ASUNTO : Modificación de CMN

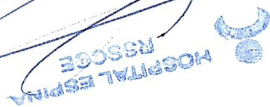
ATENCION: Logística

FECHA : 13 de setiembre del 2024

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo y a través del presente, le solicito aprobar la modificación del CMN para la inclusión de mobiliarios de oficina para la atención de pacientes del servicio de Odontología.

Agradeciendo la atención que se sirva prestar a la presente, me despido.

Atte.



HOSPITAL ESPINAR
RSSCGE
C.D. BORIS RAUL VEGA ZEGARRA
DIRECTOR EJECUTIVO DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA

Para: *[Handwritten signature]*

Fase A

[Handwritten signature]

DIRECCION

PROVEIDO N.º	16-09-24
FECHA	16-09-24
PASAJA	<i>[Handwritten signature]</i>
PARA	<i>[Handwritten signature]</i>

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Espinar - Logística

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000276

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

Centro de Costo: 15471101 CONSULTORIO DE ODONTOESTOMATOLOGIA

Fecha de Solicitud: 13/09/2024

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES		EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total		
746481870001	SILLA FIJA DE METAL	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	
746483900001	SILLA GIRATORIA DE METAL	Unidad	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27): Solicitud inclusión de bienes mobiliario de oficina para la atención de los pacientes del servicio de estomatología del Hospital de Espinar.

De ser el caso, indicar el/los año(s) que correspondan(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación: Solicito inclusión de bienes mobiliario de oficina para la atención de los pacientes del servicio de estomatología 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:

HOSPITAL ESPINAR
 CENTRO DE COSTO
 15471101

Firma: Responsable del Área Usuaria