

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000139

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 ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total
					CANTIDAD Y/O VALORES		CANTIDAD Y/O VALORES	
<b>15471401 - Area De Laboratorio</b>								
09/09/2024	0000000258	475100015394	FORMATO RESULTADO DE BIOQUIMICA	Millar	0.00	0.00	0.00	3.00
09/09/2024	0000000258	475100015395	FORMATO RESULTADO DE INMUNOLOGIA	Millar	0.00	0.00	0.00	3.00
09/09/2024	0000000258	475100015396	FORMATO RESULTADO DE UROANALISIS	Millar	0.00	0.00	0.00	3.00
09/09/2024	0000000258	475100052013	FORMATO SOLICITUD ANALISIS DE LABORATORIO	Millar	0.00	0.00	0.00	10.00
09/09/2024	0000000258	475100052033	LIBRO DE REGISTRO DE EXAMEN DE INMUNOLOGIA X 200 FOLIOS	Unidad	0.00	0.00	0.00	2.00
09/09/2024	0000000258	475100052035	LIBRO DE REGISTRO DE EXAMEN DE BIOQUIMICA X 200 FOLIOS	Unidad	0.00	0.00	0.00	2.00
09/09/2024	0000000258	475100052036	LIBRO DE REGISTRO DE EXAMEN DE HEMATOLOGIA X 200 FOLIOS	Unidad	0.00	0.00	0.00	2.00
09/09/2024	0000000258	475100052638	FORMATO RESULTADO DE LABORATORIO HEMATOLOGIA	Millar	0.00	0.00	0.00	4.00
09/09/2024	0000000258	475100053852	LIBRO DE REGISTRO DE EXAMEN VARIOS X 200 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	0.00	2.00
09/09/2024	0000000258	475100054274	FORMATO RESULTADO DE EXAMEN COPROPARASITOLOGICO	Ciento	0.00	0.00	0.00	20.00
09/09/2024	0000000258	475100054276	FORMATO RESULTADO MICROBIOLOGIA REACCION INFLAMATORIA EN HECEES	Ciento	0.00	0.00	0.00	20.00
09/09/2024	0000000258	717200140176	LIBRO DE REGISTRO DE MUESTRAS DE LABORATORIO X 100 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	0.00	8.00

- 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 CUSCO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
  
*Alex A. Iñiguez*  
TAP. Alex A. Iñiguez  
Jefe (e) Logística

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
  
*Alex A. Iñiguez*  
TAP. Alex A. Iñiguez  
Jefe (e) Logística

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

Espinar, 09 de SEPTIEMBRE DEL 2024.

INFORME N. ° 0099 - 2024/UPSSPC/HE/U.E.408/DRSC/JLQL

A : DR. EDWIN SOTO CAYAHUALLPA  
Director De U. E. - 408 del Hospital de Espinar

DE : Bigo. JORGE LUIS QUISPE LUPACA  
Responsable del Servicio de Laboratorio Clínico

ASUNTO : SOLICITO INCLUSION DE LOS ITEMS QUE CONTIENE  
EL ANEXO 05

ATENCIÓN : UNIDAD DE LOGISTICA

HOSPITAL DE ESPINAR  
10 SEP. 2024  
Registro N° 7263  
Hora: 8:10 P.M. Fono: \_\_\_\_\_

Es grato dirigirme a su despacho y aprovechar la oportunidad para expresarle mi cordial saludo; y por intermedio del presente hacerle llegar LA SOLICITUD INCLUSION DE LOS ITEMS QUE CONTIENE EL ANEXO 05: de FORMATERIA PARA EL SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PARA EL PRESENTE AÑO -2024. Por fuente de financiamiento de recursos ordinarios (RO ) por cumplimiento de metas solicito a Ud. a su vez a quien corresponda la aprobación para generar el pedido en aplicativo SIGA.

se adjunta el cuadro del anexo: 05

Sin otro particular, y esperando su pronta respuesta, aprovecho la oportunidad para reiterarle las consideraciones de mi estima personal.

Atentamente.



Jorge Luis Quispe L  
BIOLOGO  
C.B.P. 14147

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital Espinar - Logística  
PROVEIDO N° 7263  
FECHA 11-09-2024  
PASA A Jefatura

10 de 09 de 2024 PROVEIDO N°  
Fase A Jefe  
Para At-

**ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000258**

4.02.02.MC/MN

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

Costo: 15471401 AREA DE LABORATORIO  
Solicitud: 09/09/2024

Ítem N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
15394	FORMATO RESULTADO DE BIOQUIMICA	Millar	0.00	0.00	3.00	0.00
15395	FORMATO RESULTADO DE INMUNOLOGIA	Millar	0.00	0.00	3.00	0.00
15396	FORMATO RESULTADO DE UROANALISIS	Millar	0.00	0.00	3.00	0.00
152013	FORMATO SOLICITUD ANALISIS DE LABORATORIO	Millar	0.00	0.00	10.00	0.00
152033	LIBRO DE REGISTRO DE EXAMEN DE INMUNOLOGIA X 200 FOLIOS	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
152035	LIBRO DE REGISTRO DE EXAMEN DE BIOQUIMICA X 200 FOLIOS	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
152036	LIBRO DE REGISTRO DE EXAMEN DE HEMATOLOGIA X 200 FOLIOS	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
152638	FORMATO RESULTADO DE LABORATORIO HEMATOLOGIA	Millar	0.00	0.00	4.00	0.00
153852	LIBRO DE REGISTRO DE EXAMEN VARIOS X 200 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
154274	FORMATO RESULTADO DE EXAMEN COPROPARASITOLOGICO	Ciento	0.00	0.00	20.00	0.00
154276	FORMATO RESULTADO MICROBIOLOGIA REACCION INFLAMATORIA EN HECES	Ciento	0.00	0.00	20.00	0.00
40176	LIBRO DE REGISTRO DE MUESTRAS DE LABORATORIO X 100 HOJAS	Unidad	0.00	0.00	8.00	0.00

Para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27), solicito inclusión

o exclusión de la programación:

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

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.

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

El tipo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

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



*Jorge Luis Quispe L.*  
BIOLOGO  
C.B.P. 14147

Firma: Responsable del Área Usuaria