

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho".

INFORME N°015-2024-DRSC/U.E.408/U.ECONOMIA.

A : DR. EDWIN SOTO CCAYAHUALLPA
 Director de la U.E 408 Hospital de Espinar

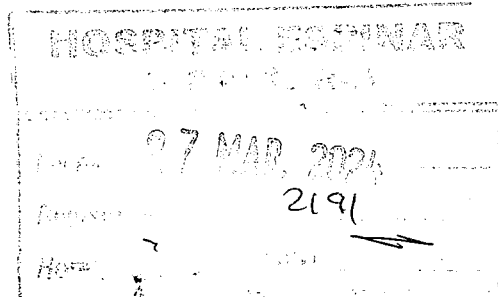
DE : CPC. FELICITAS CJUNO CHOQUEPUMA.
 Unidad de Economía

ASUNTO : SOLICITO MODIFICACION DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES

REFERENCIA : CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES

ATENCION : UNIDAD DE LOGISTICA

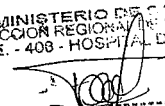
FECHA : Espinar, 27 de marzo del 2024

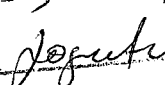
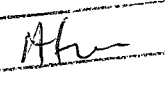
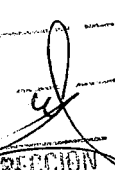


Por medio del presente y teniendo en consideración, me dirijo a UD. con la finalidad de solicitar la modificación del cuadro de necesidades se debe hacer la **INCLUCION** para poder realizar el requerimiento de tóner de impresión para HP COD.REF. 30X CF230, para el trabajo diario que se realiza en la Unidad de Economía, acuerdo a las necesidades que cuenta.

Es cuanto puedo informar, para los fines que estime por conveniente.

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. - 408 - HOSPITAL DE ESPINAR

 CPC. Felicitas Cjuno Choquepuma
 JEFE(a) ECONOMIA

Recibido en el
 auri 27 de 03 del 20 24 PROVEIDO N°
 Pase A 
 Para 

 DIRECCION

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000043

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

Centro de Costo: 15470503 AREA DE ECONOMIA

Fecha de Solicitud: 01/04/2024

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor
767400062575	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 30A CF230A NEGRO	Unidad	0.00	0.00	6.00	6.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):
De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 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:

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. - 408 - HOSPITAL DE ESPINAR

[Firma manuscrita]
C.P.C. Gerente General
Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000017

ECUTORIA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
MODIFICACIÓN : 001547

N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
Area De Economía				Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
000000043 767400062575 TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 30A CF230A NEGRO								

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.
La información 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 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

Lic. Adm. Ivon Ivan Choquehuaira Florez
JEFE DE LOGÍSTICA

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

Dr. Edwin Soto Osorio
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