



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

Espinar, 09 de abril de 2024

INFORME N° 096 - 2024/GR CUSCO/DRSC/U. E.-408- HE/SF

SEÑOR : Dr. Edwin Soto Ccayahualpa
Director (a) del Hospital de Espinar

DE : Q.F. Delia Mellado Ortiz
Responsable de la UPSS Farmacia

ASUNTO : SOLICITO APROBACION DE INCLUSION DE ITEM DE ANEXO 05
PARA EL REQUERIMIENTO DE SERVICIO DE IMPRESIONES DE
FORMATERIA PARA EL SERVICIO DE FARMACIA Y LA UNIDAD DE
SEGUROS.

ATENCIÓN: UNIDAD DE LOGISTICA

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y por intermedio del presente hacerle llegar la SOLICITUD DE INCLUSION DE ITEM QUE CONTIENE EL ANEXO 05, para la adquisición de FORMATERIA, con fuente de donaciones y transferencias, afecto por el servicio de farmacia y la Unidad de seguro, que será usado para la atención de los pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud. Por lo expuesto solicito la aprobación de la inclusión para continuar con el proceso de pedido en el aplicativo SIGA. Los cuáles están presupuestados de la siguiente forma:

Meta presupuestal: 0024 Prevención y Control del Cáncer
0055: Tamizaje con Papanicolau para Detección de Cáncer de Cuello Uterino
3000004. Mujer Tamizada en Cáncer de cuello Uterino
5006002. Tamizaje de Papanicolau para Detección de Cáncer de Cuello Uterino
23.27.11 6 Servicio de Impresiones, Encuadernación y Empastado

Se adjunta anexo 05.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresar a usted las muestras de mi especial consideración

Atentamente.



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL DE ESPINAR

x
Q.F. Delia Mellado Ortiz

Recibido el 11 de 04 del 20 24 PROVEIDO N° _____
Fase A logística
Para Dr.

Cc.
Archivo
R.P.V.C.

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000054

Unidad Ejecutora : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 Identificación : 001547

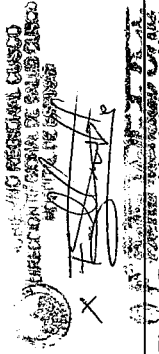
Costo de: 15471502 ÁREA DE FARMACIA

Fecha de Solicitud: 09/04/2024

ITEM	Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/
100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	24,000.00

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



[Signature]
 Oswaldo Gamarys Boyer
 MEDICO CIQUJANO
 C.M.P./66202

Firma: Responsable del Área Usuaria

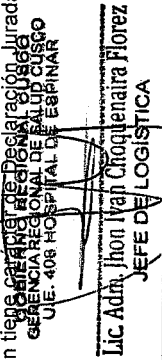
ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000028

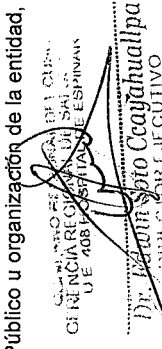
ECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
IFICACIÓN : 001547

V° 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/
Área De Farmacia							
000000054	500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	24,000.00

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

te 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:


Lic. Adm. Ihon Ivan Choquenaira Flores
JEFE DE LOGÍSTICA


Gerencia Regional de Salud Cusco
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Dr. INGRID SOTO Ccoytahualpa
JEFE 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