



"CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"

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

INFORME N° 063 - 2024-G.R.CUSCO/DRSC/UE408:HE/US

A : DIRECTOR EJECUTIVO DE LA UE 408: HOSPITAL DE ESPINAR
M.C. EDWIN SOTO CCAYAHUALPA

DE : JEFE DE LA UNIDAD DE SEGUROS DEL HOSPITAL ESPINAR
M.C. OSWALDO GAMARRA BOLIVAR

ASUNTO : SOLICITO APROBACION DE INCLUSION DE ITEM DE ANEXO 05 , PARA COMPRA DE
COMBUSTIBLE.

ATENCION : UNIDAD DE LOGISTICA.

FECHA : 08 de Abril de 2024.

08 ABR 2024

Reg: 2509

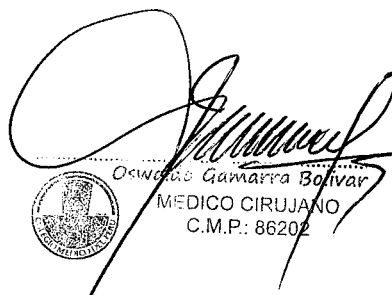
Hora: 10.4

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, del centro de costos Jefatura de Unidad de seguros., para la adquisición de DIESEL B5 S50, con fuente de donaciones y transferencias, que será usado para el traslado de pacientes en condición de emergencia. Por lo expuesto solicito la aprobación de la inclusión para continuar con el proceso de pedido en el aplicativo SIGA.

Se adjunta anexo 05.

Sin mayores novedades reitero las muestras de estima personal, deseándole éxitos en su desempeño diario.

ATENTAMENTE.



Oswaldo Gamarra Bolívar
MEDICO CIRUJANO
C.M.P.: 86202

**JEFE DE UNIDAD DE SEGUROS
U.E 408 ESPINAR.**

Recibido en la Oficina de la Unidad Ejecutora N° 408 el día 09 de 04 del 2024 PROVEIDO N°

Fase A *[Handwritten signature]*

Para *[Handwritten signature]*

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000049

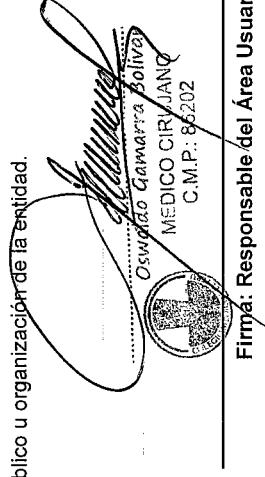
UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 IDENTIFICACIÓN : 001547

Costo: 15470601 JEFATURA DE SEGUROS
 Solicitud: 08/04/2024

em N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		CANTIDAD Y/O VALORES		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/
70020	DIESEL B5 S50	Galon	0.00	0.00	0.00	2,266.00	0.00	0.00

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


 Oswaldo Gamarrta Soliva
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P.: 86202

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000022

EJECUTORA : 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/
Jefatura De Seguros							
000000049	172100070020	DIESEL B5 S50	Galon	0.00	0.00	2,266.00	0.00

acción 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.
acción 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:

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

Lic. Adm. Iván Choquenaira Flores

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

Dr. Edwin Cuyubanday

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