



"CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"
" Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junin y Ayacucho"

INFORME N° 030 - 2024/GR.CUSCO/DRSC/HE/INF

A : Med. Edwin Soto Ccayahuallpa
Director Ejecutivo del Hospital Espinar

DE : Ing. Lamec Fernández Puma
Responsable de Informática

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

ATENCION : UNIDAD DE LOGISTICA

FECHA : Espinar, 09 de Abril del 2024.


HOSPITAL ESPINAR
09 ABR. 2024
Fecha: 09 ABR. 2024
Registro N° 2539
Hora: 2:50 pm

Previo un atento y cordial saludo me dirijo a Ud., para hacerle llegar la solicitud de exclusion de los ítems que contiene el anexo 05 con las solicitudes de modificación Nro 51,55, 56 como sigue:

- 05 disco duros 1 terabyte
- 20 Cable para fuente de poder de Pc
- 8 cable de Red UTP CAT 6E X 305m

Para la adquisición de Adaptadores de USB a RJ45, y Fuentes Poder de Case para el mantenimiento preventivo y correctivo del Parque Informatico de la Institucion

Sin otro particular me suscribo de Ud.


Ing. Lamec Fernandez Puma
CIP 105770

09 de abril del 2024 PROVEIDO N° _____
Fase A logística
Para: Ahu...
DIRECCION

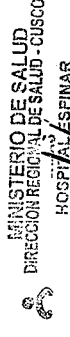
Ejecutora : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 Modificación : 001547

Costo: 15470303 AREA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
 Solicitud: 09/04/2024

Item N.º	Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
30098	DISCO DURO 1 TERABYTE	Unidad	5.00	0.00	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.
 po de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
 ente 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 - CUSCO
HOSPITAL ESPINAR

Ing. Lamez Fernández Párra

Firma: Responsable del Área Usuaria

01.00.U1.MCMN ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000055

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

Costo: 15470303 AREA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
Solicitud: 09/04/2024

n N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
0002	CABLE PARA FUENTE DE PODER DE PC	Unidad	20.00	0.00	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:

modificación 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.
modificación registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
do de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
ente 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 SECTORIAL DE SALUD-CUSCO
REGISTRAR

José Luis Ferrández Pineda

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000056

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

Costo: 15470303 AREA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

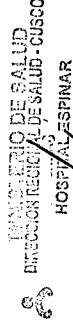
Solicitud: 09/04/2024

N.º	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
10083	CABLE DE RED UTP CAT 6E X 305 m	Unidad	8.00	0.00	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:

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

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



Ing. Laméc Fernandez Puma

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000024

ECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

IFICACIÓN : 001547

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 S/
Area De Estadística E Informática							
0000000051	767500030098	DISCO DURO 1 TERABYTE	Unidad	5.00	0.00	0.00	0.00
0000000055	767500010002	CABLE PARA FUENTE DE PODER DE PC	Unidad	20.00	0.00	0.00	0.00
0000000056	767500010083	CABLE DE RED UTP CAT 6E X 305 m	Unidad	8.00	0.00	0.00	0.00

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:

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

Lic. Adm. Jhon Iván Choquánatra Flores

Firma 1: Responsable de la gestión de la CAP

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

D. Jhon Soto Cevallos
Lic. Adm. Jhon Soto Cevallos
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

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