



GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO  
 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL ESPINAR



“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDIENTE,  
 Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO”

INFORME N° 0014 -2024/GRC-DRSC/U.E. 408-HE/SERV.-RX/JDCH

**A** : MC. EDWIN SOTO CCAYAHUALLPA  
 DIRECTOR EJECUTIVO DE LA U.E. 408 HOSPITAL ESPINAR

**DE** : JHON MAMANI CHOQUEMALLCO  
 REponsable DEL AREA RADIOLO

**ASUNTO** : SOLICITO INCLUIR AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES  
 N° 0048, SERVICIO DE DOSIMETRIA PARA RADIODIAGNOSTICO.

**ATENCION** : UNIDAD DE LOGISTICA ✓  
 OFICINA DE PRESUPUESTOS ✓

**FECHA** : ESPINAR, 25 DE MARZO 2024

Fecha: 25 MAR 2024  
 Hora: 3:50 P.M.

Mediante presente documento me dirijo a usted. Con el fin de solicitarle DE INCLUIR AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0048, e **Incluir** SERVICIO DE DOSIMETRIA PARA RADIODIAGNOSTICO, 2. 3. 2 7. 1 99. Incluir este clasificador de gastos, de esa manera el personal de radiología cumplirá con el lecturado de **un laboratorio de dosimetría de algoritmos de nivel de radiación ionizante**, también dar el descanso por radiación correspondiente a la LEY 30646 descanso físico y dar el cumplimiento correspondiente.

También se pone en conocimiento que el personal que labora en el servicio de radiología tiene la obligación de **porta dosímetros personales** "individual" con lecturado de un laboratorio de dosimetría según el reglamento de Instituto Peruano Energía Nuclear IPEN, para prevención que el personal también tenga el cuidado de percibir efectos secundarios por radiación ionizante, y no dejar o cerrar las atenciones al público asegurado SIS y en general no se vea afectado.

Esperando contar con su aceptación y su presencia me suscribo a usted, no sin antes expresar nuestra estima personal.

*[Handwritten Signature]*

77422921

**Radiología**

26 MAR 2024  
 Para: Repercute presupuesto  
 de fecha logista

# ANEXO N° 08: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000000

Fecha : 0  
Hora : 4  
Páginas : 1

ECUATORIA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
MODIFICACION : 001547

Coste: 15471402 AREA DE RAYOS X  
Solicitud: 02/03/2024

N.º	Descripción del ítem	CANTIDAD Y/O VALORES	
		EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN
Unidad	Unidad de Medida	Cantidad Total	Valor Total \$/
0230	PORTADOSMETRO PARA CONTROL DE RAYOS X	5	0.00

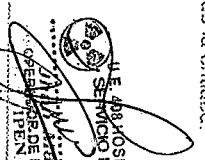
Para la aprobación de modificaciones del CMM, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27); con indicar el/los efecto(s) que conlleva/án a la modificación o cancelación de la programación.

modificación registrada en el presente Anexo correspondiente 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" considerara la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

ante información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área Usaria, se suscribo:

Firma: Responsable del Área Usaria

  
**U. E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR**  
 SERVICIO DE RADIOLOGIA  
 OFICINA DE RAYOS X MEDICO  
 C/01  
 TEL: 099541387-19

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000006

ECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
TIFICACIÓN : 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/
0000000008	493700080250	PORTADOSIMETRO PARA CONTROL DE RAYOS X	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.  
ción 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.

ite 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 Choquenaira Florez  
JEFE DE LOGISTICA

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
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