

Espinar, 14 DE MARZO DEL 2024.

**INFORME N.º 0018 - 2024/UPSSPC/HE/U.E.408/DRSC/JLQL**

A : **DR. EDWIN SOTO CAYAHUALLPA**  
Director De U. E. - 408 del Hospital de Espinar

DE : **Blgo. JORGE LUIS QUISPE LUPACA**  
Responsable del Servicio de Laboratorio Clínico

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

ATENCIÓN : UNIDAD DE LOGISTICA

HOSPITAL DE ESPINAR  
SECRETARIA  
14 MAR 2024  
Registro N° 1791  
Folio 1  
Mora 3.37

Es grato dirigirme a su despacho y aprovechar la oportunidad para expresarle mi cordial saludo; y por intermedio del presente hacerle llegar **LA SOLICITUD INCLUSION DE LOS ITEMS QUE CONTIENE EL ANEXO 05:** de material, insumo, instrumental y accesorio médico para la adquisición por fuente de financiamiento donaciones y transferencias (sis) que teniendo de conocimiento sobre la incorporación de presupuesto a la unidad ejecutora, por cumplimiento de metas solicito a Ud. a su vez a quien corresponda la aprobación para generar el pedido en aplicativo **SIGA.** se adjunta el cuadro del anexo: 05

Sin otro particular, y esperando su pronta respuesta, aprovecho la oportunidad para reiterarle las consideraciones de mi estima personal.



Blgo. Luis Quispe L.  
BIOLOGO  
C.B.P. 14147

Atentamente.

Fecha 14 de 03 del 20 24 PROVEIDO N°  
Pase A Logística  
Para Alu

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

Centro de Costo: 15471401 AREA DE LABORATORIO

Fecha de Solicitud: 14/03/2024

Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor
351100020029	COLESTEROL HDL	Det	0.00	0.00	2.00	
351100020091	ACIDO URICO X 250 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	
351100020102	ALBUMINA AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	900.00	
351100020123	CALCIO X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	
351100020355	TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA (TGO) X 200 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	
351100020357	TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA (TGP) X 200 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	
351100020611	LIPASA CINETICA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	
354700010016	GRUPO SANGUINEO (ANTI A-B-D FACTOR RH) X 10 mL (KIT)	Unidad	0.00	0.00	5.00	
355100020012	DOSAJE DE TIEMPO DE PROTROMBINA	Unidad	0.00	0.00	5.00	
355100020067	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO DIFERENCIAL 5 ESTIRPES	Det	0.00	0.00	5.00	
358600030403	KIT ANTÍGENO FEBRILES PARATÍFICO (A,B) TÍFICO (H,O) Y BRUCELLA 5 FRASCOS X 5 mL	Unidad	0.00	0.00	10.00	
358600090934	PROTEINA C REACTIVA (PCR) X 50 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	30.00	
495700780021	AGUJA MULTIPLE PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE AL VACÍO 21 G X 1 in X 100	Unidad	0.00	0.00	20.00	
511000260059	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 3 mL CON EDTA DIPOTÁSICO	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	

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:



Jorge Luis Quispe L  
BIOLOGO  
C.B.P. 14147

Firma: Responsable del Área Usuaria

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000012

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

N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
				EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
<b>Area De Laboratorio</b>							
0000000013	351100020029	COLESTEROL HDL	Det	0.00	0.00	2.00	0.00
0000000013	351100020091	ACIDO URICO X 250 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
0000000013	351100020102	ALBUMINA AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	900.00	0.00
0000000013	351100020123	CALCIO X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
0000000013	351100020355	TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA (TGO) X 200 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
0000000013	351100020357	TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA (TGP) X 200 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
0000000013	351100020611	LIPASA CINETICA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
0000000013	354700010016	GRUPO SANGUINEO (ANTI A-B-D FACTOR RH) X 10 mL (KIT)	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
0000000013	355100020012	DOSAJE DE TIEMPO DE PROTROMBINA	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
0000000013	355100020067	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO DIFERENCIAL 5 ESTIRPES	Det	0.00	0.00	5.00	0.00
0000000013	358600030403	KIT ANTÍGENO FEBRILES PARATÍFICO (A,B) TÍFICO (H,O) Y BRUCELLA 5 FRASCOS X 5 mL	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
0000000013	358600090934	PROTEINA C REACTIVA (PCR) X 50 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
0000000013	495700780021	AGUJA MULTIPLE PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE AL VACÍO 21 G X 1 in X 100	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
0000000013	511000260059	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 3 mL CON EU	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00

La 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.  
La modificación 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 de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

  
**Lic. Adm. Jhon Ivan Choquenaira Florez**  
**JEFE DE LOGÍSTICA**

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**