



Gobierno Regional
CUSCO

Dirección
Regional de
Salud Cusco

Unidad Ejecutora N° 408
"HOSPITAL DE ESPINAR"

PROGRAMA
PRESUPUESTALES



"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 NRO 128 -2024/GR-CUSCO/GRSC/U.E.N°408-HE/P.P-ITH/UPP

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

ATENCION : RESPONSABLE DE LOGISTICA

DE : LIC. ENF. INDIRA TICONA HERRERA
COORD. DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES.

ASUNTO : SOLICITO INCLUSION DE ITEM DEL P.P. 104

FECHA : 09 DE JULIO DEL 2024

REGISTRO N° 5562
FECHA 10 JUL 2024
HORA 3:32 PM

Previo un atento y cordial saludo me dirijo a Ud., con la finalidad de hacerle llegar la presente, solicitándole la aprobación de la inclusión del Servicio de mantenimiento correctivo de equipos biomédicos de la meta 79 del P.P 104, para el mantenimiento correctivo del electrocardiograma del servicio de emergencia.

ADJUNTO:

- Anexo 5 (01 folio)

Sin otro particular al respecto, es cuanto debo informar y solicitar a usted y agradezco la atención que le otorgue al presente.

Atentamente.

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

[Signature]

Lic. Indira Ticona Herrera
C.E.P. N° 94818
COORD. DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES

7 JUL 11 07:02 2024

Fase A *Agencia*

Para *Atencion*

[Signature]

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000196

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


de Costo: 15471301 JEFATURA DE EMERGENCIA
de Solicitud: 09/07/2024

| Ítem N.- | ITEM Descripción del ítem | Unidad de Medida | EXCLUSIÓN | | INCLUSIÓN | |
|----------|--|---------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | | | Cantidad Total | Valor Total S/ | Cantidad Total | Valor Total S/ |
| 0260054 | MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 610.00 |

lo para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):
el 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.
formación registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
impo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

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


 LIC. INÉS TICO HEREDIA
 C.E.P. 0018
 COORDINADORA DE LOGÍSTICA Y SUMINISTROS
 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

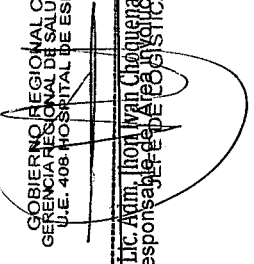
Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000109

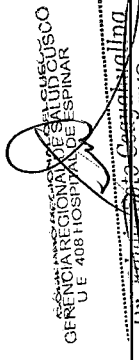
CUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
 FICACIÓN : 001547

| N° de Solicitud de Modificación | Código Item N.- | Descripción del Item | Unidad de Medida | EXCLUSIÓN | | INCLUSIÓN | | Valor Total S/ |
|---------------------------------|-----------------|--|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | | | | Cantidad Total | Valor Total S/ | Cantidad Total | Valor Total S/ | |
| Jefatura De Emergencia | | | | | | | | |
| 0000000196 | 606500260054 | MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS | | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 610.00 |

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.
 La modificación de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
 La 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. ANÍBAL CHOQUEHUASI FLORES
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

Firma 1: Responsable de 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