



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

INFORME N° 110 - 2024/GRUCUSCO/DIRESA UE 409 H/ESPINAR/NUTRICION

A : Dr. EDWIN SOTO CCAYAHUALLPA
Director del Hospital de Espinar

DE : LIC. SONIA ROCIO ROCHA COYLA
Jefa de Nutrición y Dietética

ATENCION : UNIDAD DE LOGISTICA

ASUNTO : SOLICITO EXCLUSION

FECHA : Espinar, 14 de junio del 2024

U.E. HOSPITAL ESPINAR
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - CUSCO
U.E. 409 HOSPITAL ESPINAR

Fecha: 14 JUN 2024

Registro N°: 4783

Mora: 6530

Mediante el presente me es grato dirigirme a Usted, para presentar la solicitud de exclusión del insumo de limpieza denominado como detergente en pasta para lava vajilla de 1k; ya que se programó la compra de este insumo con los saldos de la compra de alimentos y habiéndose solicitado y aprobado la modificación presupuestal para la compra de dicho insumo; sin embargo otro área usuaria ya hizo la compra de dicho insumo; por tanto solicito la exclusión de detergente lavavajilla de 1k; al presente se adjunta anexo N° 05.

Sin otro en particular, me despido no sin antes reiterar mis muestras de estima personal.

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - CUSCO
UE - 409 HOSPITAL ESPINAR

[Signature]

Lic. Sonia Rocio Rocha Coyla
JEFE (A) DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
CNP. 5143

Recibido N° _____

Fecha: 12 de junio 2024

Para: *[Signature]*

Para: *[Signature]*

[Signature]

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000174

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

Costo: 15471501 ÁREA DE NUTRICIÓN HOSPITALIZACIÓN
 olicitud: 14/06/2024

N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
303	DETERGENTE EN PASTA LAVA VAJILLA X 1 kg	Unidad	24.00	0.00	0.00	0.00

Para la aprobación de modificaciones del CMIN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):
 se debe indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

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.
 La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
 La información 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 del Área usuaria, se suscribe:

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - CUSCO
 UE - 408 HOSPITAL ESPINAR
 LIC. SONIA ROCÍO ROCHA COVAT
 JEFE(a) DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
 C.M.P. 5143

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000096

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/	
Área De Nutrición Hospitalización								
0000000174	133000170003	DETERGENTE EN PASTA LAVA VAJILLA X 1 kg	Unidad	24.00	0.00	0.00	0.00	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.

La "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:

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

Lic. Adm. Juan Choduenaira Flores

Firma 1: Responsable del Área de Nutrición Hospitalización

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 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