



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

INFORME N° 112 - 2024/GRUCUSCO/DIRESA UE 408 H/ESPINAR/NUTRICION

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

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

ATENCION : UNIDAD DE LOGISTICA

ASUNTO : SOLICITO INCLUSION

FECHA : Espinar, 19 de junio del 2024

HOSPITAL ESPINAR
SECRETARIA

Fecha: 20 JUN 2024

Registro N° 4914

Nota: 4024 Falso

Mediante el presente me es grato dirigirme a Usted, para presentar la solicitud de inclusión en el cuadro de necesidades multianual, para lo cual adjunto el anexo N°5.

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

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD - CUSCO
 UE - 408 HOSPITAL ESPINAR

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

Ya en 2006 y

Para A: *[Signature]*

Para: _____

[Signature]
DIRECCION

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000175

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

Costo: 15471501 ÁREA DE NUTRICIÓN HOSPITALIZACIÓN
 Solicitud: 18/06/2024

N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
147	DETERGENTE EN PASTA LAVA VAJILLA X 950 g	Unidad	0.00	0.00	24.00	0.00

Para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):
 se, 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 "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 - SUBC
 DE ESPINAR
 LICENCIADA Rocío Rocha G. T.
 DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETA

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000097

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

N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.- de Modificación	Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
Área De Nutrición Hospitalización							
0000000175	133000170047	DETERGENTE EN PASTA LAVA VAJILLA X 950 g	Unidad	0.00	0.00	24.00	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 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:

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL DE ESPINAR

Lic. Adm. Jhon Ivan Choquetaira Flores
ÁREA 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