

Espinar, 19 DE julio DEL 2024.

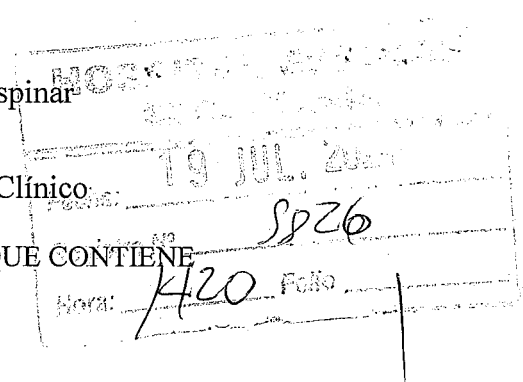
INFORME N. ° 0071 - 2024/UPSSPC/HE/U.E.408/DRSC/JLQL

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



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 de insumos faltantes 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:**

N°05: SOLICITUD DE MODIFICACION DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES

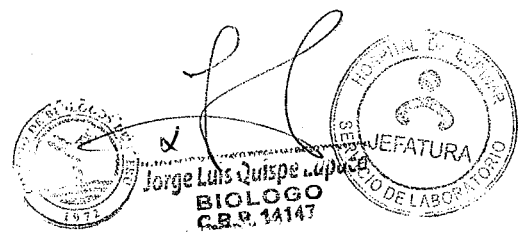
N° 0000000211

N°05: SOLICITUD DE MODIFICACION DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES

N° 0000000212

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

PROYECTO N° _____
Fecha: 19-07-2024
Firma: *Jorge Luis Quispe Lupaca*
Atentamente.



ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000211

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

Centro de Costo: 15471401 AREA DE LABORATORIO
 Fecha de Solicitud: 19/07/2024

Código ítem N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor
351100020511	ACIDO URICO AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	0.00	1.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):POR LA INCLUSION DE INSUMO DE LABORATORIO

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 Vasquez Lopez
 BIÓLOGO
 C.P.C. 3147

Firma: Responsable del Área Usuaría

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000212

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

Centro de Costo: 15471401 AREA DE LABORATORIO
Fecha de Solicitud: 19/07/2024

Código Item N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor
351100020154	GLUCOSA ENZIMATICA X 1000 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	0.00	2.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27): POR LA INCLUSION DE INSUMO DE LABORATORIO

De ser el caso, indicar el/los año(s) que correspondá(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:

Handwritten signature: *[Signature]*
Official stamp: **BIOLOGO**
C.R. 14147

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000117

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

V° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		Valor Total S/
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
Area De Laboratorio								
0000000211	351100020511	ACIDO URICO AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00
0000000212	351100020154	GLUCOSA ENZIMATICA X 1000 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	0.00

acción 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.
acción 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.

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. Jhon Van Choquenaira Flores

CLINICA HOSPITAL DE ESPINAR
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

JEFE DE LOGISTICA

Firma 1: Responsable del Area 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