



GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL ESPINAR



“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDIENTE,
 Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO”

INFORME N° 0014 -2024/GRC-DRSC/U.E. 408-HE/SERV.-RX/JDCH

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

DE : JHON MAMANI CHOQUEMALLCO
 REponsable DEL AREA RADIOLO

ASUNTO : SOLICITO INCLUIR AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES
 N° 0048, SERVICIO DE DOSIMETRIA PARA RADIODIAGNOSTICO.

ATENCION : UNIDAD DE LOGISTICA ✓
 OFICINA DE PRESUPUESTOS ✓

FECHA : ESPINAR, 25 DE MARZO 2024

Fecha: 25 MAR 2024
 Hora: 3:50 P.M.

Mediante presente documento me dirijo a usted. Con el fin de solicitarle DE INCLUIR AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0048, e **Incluir** SERVICIO DE DOSIMETRIA PARA RADIODIAGNOSTICO, 2. 3. 2 7. 1 99. Incluir este clasificador de gastos, de esa manera el personal de radiología cumplirá con el lecturado de **un laboratorio de dosimetría de algoritmos de nivel de radiación ionizante**, también dar el descanso por radiación correspondiente a la LEY 30646 descanso físico y dar el cumplimiento correspondiente.

También se pone en conocimiento que el personal que labora en el servicio de radiología tiene la obligación de **porta dosímetros personales** "individual" con lecturado de un laboratorio de dosimetría según el reglamento de Instituto Peruano Energía Nuclear IPEN, para prevención que el personal también tenga el cuidado de percibir efectos secundarios por radiación ionizante, y no dejar o cerrar las atenciones al público asegurado SIS y en general no se vea afectado.

Esperando contar con su aceptación y su presencia me suscribo a usted, no sin antes expresar nuestra estima personal.

[Handwritten Signature]

77422921

Radiología

26 MAR 2024
 Para: Repercute presupuesto
 de fecha logistica

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000005

ECUATORIA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
MODIFICACION : 001547

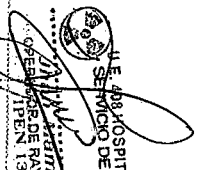
Coste: 15471402 AREA DE RAYOS X

Solicitud: 02/03/2024

N.º	Descripción del ítem	CANTIDAD Y/O VALORES	
		EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN
0230	PORTADOSMETRO PARA CONTROL DE RAYOS X	1	0.00

Para la aprobación de modificaciones del CMM, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27); con indicar el/los afecto(s) que conforma(n) el fondo de modificación o cualquier otro que se presente.

modificación registrada en el presente Anexo correspondiente a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la entidad del Sector Público u organización de la entidad.
modificación registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considerara la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación o de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
ante información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área Usaria, se suscribe:


C/ E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
SERVICIO DE RADIOLOGIA
OFICINA DE RAYOS X MEDICO
TEL: 0387-19
Firma: Responsable del Área Usaria

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000006

ECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
IFICACIÓN : 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/
Area De Rayos X							
0000000008	493700080250	PORTADOSIMETRO PARA CONTROL DE RAYOS X	Unidad	8.00	0.00	0.00	0.00

ación 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.

te 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 Ivan Choquenaira Florez
JEFE DE LOGISTICA

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

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

M. Sc. Jimmy Soto Cevallos
DIRECTOR EJECUTIVO

Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad