



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

HOSPITAL DE ESPINAR  
SECRETARÍA

Espinar, 18 de marzo de 2023 R

Fecha: 1870  
10 MAR. 2024

Registro N°

Hora: 4.03 PM Folio 7

INFORME N° 003 - 2024/GR CUSCO/DRSC/U.E-408-HE/SF

SEÑOR : Dr. Edwin Soto Ccayahualpa  
Director Ejecutivo del Hospital de Espinar

DE : Q.F. Delia Mellado Ortiz  
Responsable de la UPSS Farmacia

ASUNTO : SOLICITO LA INCLUSION AL PAC Y CERTIFICACION DE CREDITO  
PRESUPUESTAL-2024 - MEDIANTE F.F. RECURSOS  
DIRECTAMENTE RECAUDADOS

ATENCIÓN : UNIDAD DE LOGISTICA

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y a la vez solicitar la INCLUSION AL PAC Y CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO (CCP 2024) para la Adquisición de Dispositivos Médicos mediante la compra corporativa de CENARES-DEMANDA mediante el presupuesto de fondo Recursos Directamente Recaudados (RDR), tomando en cuenta que ha sido solicitado mediante el correo electrónico **CORREO ELECTRÓNICO N°009-2024-MAM-UGD-DP-CENARES/MINSA**; donde nos indica REMITIR CCP 2024 Y PP 2025 - LICITACIÓN PÚBLICA N° 019-2023-CENARES/MINSA - ÍTEMS APELADOS N° 38,40 Y 42 (Según Anexo 01); donde a la UE 408 Hospital de Espinar requiere los ítems 38° y 40° según el anexo 02.

Teniendo en referencia al correo electrónico, se solicita a su área de logística la Inclusión al PAC y la correspondiente Certificación de Crédito Presupuestario (CCP 2024) por **el monto de 49.50 soles**. Siendo los ítems descritos para el Hospital de Espinar el ítem 38° SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 10 y el ítem 40° SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 14.

Por lo que se solicita de manera URGENTE emita la Resolución de Inclusión al PAC y la Certificación de Crédito Presupuestario (CCP 2024).

Se adjunta los anexos 01, 02, Resolución N° 645.2024-TCE-S5 , ANEXO 05.

Sin otro particular me despedido no sin antes reiterar las consideraciones de mi estima personal.

Atentamente

Cc./  
Archivo  
F.LL.H



X *[Signature]*  
Q.F. Delia Mellado Ortiz

vauri 20 de 03 del 20 24 PROVEIDO N°

Fase A *deputado*

Para *A*

# ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000018

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

IDENTIFICACIÓN : 001547

de Costo: 15471502 ÁREA DE FARMACIA

de Solicitud: 18/03/2024

Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
0480013	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 14	Unidad	0.00	0.00	25.00	0.00
0480026	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 10	Unidad	0.00	0.00	25.00	0.00

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:

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.

El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

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

  
GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
HOSPITAL DE ESPINAR  
  
Q.F. Delia Mellado Ortiz

Firma: Responsable del Área Usuaria

**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000007**

ECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

MODIFICACIÓN : 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/
<b>Área De Farmacia</b>							
0000000018	495700480013	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 14	Unidad	0.00	0.00	25.00	0.00
0000000018	495700480026	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 10	Unidad	0.00	0.00	25.00	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.

El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

Esta 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 LOGÍSTICA

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

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