

Espinar, 14 DE MARZO DEL 2024.

INFORME N.º 0018 - 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

HOSPITAL DE ESPINAR
SECRETARIA
14 MAR 2024
Registro N° 1791
Folio 1
Mora 3.37

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 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: 05

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



Atentamente.

[Handwritten Signature]
Blgo. Luis Quispe L.
BIOLOGO
C.B.P. 14147

Fecha 14 de 03 del 20 24 PROVEIDO N° _____
Pase A *Logística*
Para *Atm*

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

Centro de Costo: 15471401 AREA DE LABORATORIO

Fecha de Solicitud: 14/03/2024

Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor
351100020029	COLESTEROL HDL	Det	0.00	0.00		2.00
351100020091	ACIDO URICO X 250 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00		1.00
351100020102	ALBUMINA AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00		900.00
351100020123	CALCIO X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00		1.00
351100020355	TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA (TGO) X 200 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00		1.00
351100020357	TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA (TGP) X 200 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00		1.00
351100020611	LIPASA CINETICA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00		1.00
354700010016	GRUPO SANGUINEO (ANTI A-B-D FACTOR RH) X 10 mL (KIT)	Unidad	0.00	0.00		5.00
355100020012	DOSAJE DE TIEMPO DE PROTROMBINA	Unidad	0.00	0.00		5.00
355100020067	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO DIFERENCIAL 5 ESTIRPES	Det	0.00	0.00		5.00
358600030403	KIT ANTÍGENO FEBRILES PARATÍFICO (A,B) TÍFICO (H,O) Y BRUCELLA 5 FRASCOS X 5 mL	Unidad	0.00	0.00		10.00
358600090934	PROTEINA C REACTIVA (PCR) X 50 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00		30.00
495700780021	AGUJA MULTIPLE PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE AL VACÍO 21 G X 1 in X 100	Unidad	0.00	0.00		20.00
511000260059	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 3 mL CON EDTA DIPOTÁSICO	Unidad	0.00	0.00		2,000.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):
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 Quispe L
BIOLOGO
C.B.P. 14147

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000012

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/
Area De Laboratorio							
0000000013	351100020029	COLESTEROL HDL	Det	0.00	0.00	2.00	0.00
0000000013	351100020091	ACIDO URICO X 250 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
0000000013	351100020102	ALBUMINA AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	900.00	0.00
0000000013	351100020123	CALCIO X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
0000000013	351100020355	TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA (TGO) X 200 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
0000000013	351100020357	TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA (TGP) X 200 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
0000000013	351100020611	LIPASA CINETICA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
0000000013	354700010016	GRUPO SANGUINEO (ANTI A-B-D FACTOR RH) X 10 mL (KIT)	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
0000000013	355100020012	DOSAJE DE TIEMPO DE PROTROMBINA	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
0000000013	355100020067	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO DIFERENCIAL 5 ESTIRPES	Det	0.00	0.00	5.00	0.00
0000000013	358600030403	KIT ANTÍGENO FEBRILES PARATÍFICO (A,B) TÍFICO (H,O) Y BRUCELLA 5 FRASCOS X 5 mL	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
0000000013	358600090934	PROTEINA C REACTIVA (PCR) X 50 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
0000000013	495700780021	AGUJA MULTIPLE PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE AL VACÍO 21 G X 1 in X 100	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
0000000013	511000260059	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 3 mL CON EU	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	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.

La presente 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]
DIRECTOR EJECUTIVO

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