

Espinar, 02 DE ABRIL DEL 2024.

INFORME N.º 0020 - 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**

02 ABR. 2024
Re. 320 2310

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.



Jorge Luis Quispe L.
BIOLOGO
C.B.P. 14147

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Espinar - Logística

PROVEIDO N° _____

FECHA _____

PASA A _____

PARA _____

Fecha 03 de abril de 2024

Fase A *Logística*

Para _____

[Signature]

DIRECCIÓN

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000044

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

JUSTIFICACIÓN : 001547

Costo: 15471401 AREA DE LABORATORIO

Solicitud: 01/04/2024



Item N°	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
20030	COLESTEROL LDL X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
20091	ACIDO URICO X 250 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
20115	AMILASA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
20154	GLUCOSA ENZIMATICA X 1000 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
20239	UREA CINETICA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
20240	TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA (TGO) X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
20241	TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA (TGP) X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
20418	TRIGLICERIDOS ENZIMATICO X 400 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
20431	PROTEINA EN ORINA Y LCR X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
20504	UREA CINETICA AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	1.00	0.00
20511	ACIDO URICO AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	1.00	0.00
10016	GRUPO SANGUINEO (ANTI A-B-D FACTOR RH) X 10 mL (KIT)	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
20009	DOSAJE DE TIEMPO DE PROTROMBINA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
20012	DOSAJE DE TIEMPO DE PROTROMBINA	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
30588	TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA (TGO) AUTOMATIZADO CINETICO	Det	0.00	0.00	2.00	0.00
30024	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 21 G X 1 1/2 in	Unidad	0.00	0.00	1,028.00	0.00
30261	TUBO CAPILAR CON HEPARINA X 100	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
30057	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 4 mL CON CITRATO DE SODIO AL 3.8	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
30067	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 4 mL CON GEL SEPARADOR	Unidad	0.00	0.00	3,000.00	0.00
30090	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 8.5 mL CON GEL SEPARADOR	Unidad	0.00	0.00	400.00	0.00
30175	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO 6 mL SIN ADITIVO	Unidad	0.00	0.00	1,000.00	0.00
30002	LAMINILLA CUBRE OBJETO 22 mm X 22 mm X 100	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
30037	LAMINA PORTA OBJETO 25 mm X 75 mm X 50	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
30127	LAMINA PORTA OBJETO 25.4 mm X 76.2 mm X 50	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
10251	PAPEL-ABSORBENTE PLASTIFICADO USO LABORATORIO 50 cm X 50 m	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000044



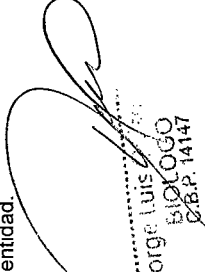
JECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
JEFATURA : 001547

Costo: 15471401 AREA DE LABORATORIO
Solicitud: 01/04/2024

Item N.º	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
40068	LAPIZ CON PUNTA DE DIAMANTE PARA GRABAR EN VIDRIO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00

para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):
caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

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 del Área usuaria, se suscribe:


Jorge Luis Bido Ocho
D.B.P. 14147



Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000045



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

Costo: 15471401 AREA DE LABORATORIO
Solicitud: 01/04/2024

Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
93160	CALIBRADOR DE QUIMICA CLINICA 5 mL X 4 UNIDADES	Unidad	0,00	0,00	2,00	0,00

para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):
caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

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.
información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
po de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

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

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000046



JECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
JUSTIFICACIÓN : 001547

Costo: 15471401 AREA DE LABORATORIO
Solicitud: 02/04/2024

ÍTEM	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
Item N.-			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
52013	FORMATO SOLICITUD ANALISIS DE LABORATORIO	Millar	0.00	0.00	10.00	0.00

para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):
caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

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 del Área usuaria, se suscribe:

Jorge Luis Qutspe L.
BIÓLOGO
C.B.P. 14147



Firma: Responsable del Área Usuaria

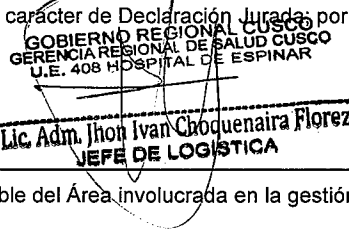
ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000018

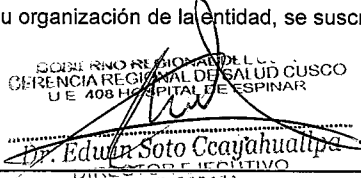
JECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
NTIFICACIÓN : 001547

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							
0000000046	475100052013	FORMATO SOLICITUD ANALISIS DE LABORATORIO	Millar	0.00	0.00	10.00	0.00

nación 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.
nación registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera 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 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


 GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa
 DIRECTOR EJECUTIVO
 CMP 080464

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