



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

Espinar, 10 de abril de 2024

INFORME N° 097 - 2024/GR CUSCO/DRSC/U. E.-408- HE/SF

HOSPITAL ESPINAR

31.04.2024

SEÑOR : Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa  
Director (a) del Hospital de Espinar

Fecha: 10 de ABR. 2024

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

Asunto: 2573

ASUNTO : SOLICITO APROBACION DE INCLUSION DE ITEM DE ANEXO 05  
PARA EL REQUERIMIENTO DE PAPELERIA EN GENERAL DE LA  
ADQUISICION DE PAPEL BOND Y TONER DEL SERVICIO DE  
FARMACIA

Firma: [Signature] Folio: 1

ATENCIÓN: UNIDAD DE LOGISTICA

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y por intermedio del presente hacerle llegar la SOLICITUD DE INCLUSION DE ITEM QUE CONTIENE EL ANEXO 05, para la adquisición de PAPEL BOND Y TONER, con fuente de donaciones y transferencias, afecto por el servicio de farmacia y la Unidad de seguro, que será usado para la atención de los pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud. Por lo expuesto solicito la aprobación de la inclusión para continuar con el proceso de pedido en el aplicativo SIGA. Los cuáles serán presupuestados de la siguiente forma:

Meta presupuestal: 0131 Incorporar Gastos de Farmacia  
3999999

5001867. Brindar una adecuada Dispensación de Medicamentos y Productos Farmacéuticos.

0032221. Proveer de Medicamentos a la Población

2.3.1.5.1.2 Papelería en General, Útiles y Materiales de Oficina

Se adjunta anexo 05.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresar a usted las muestras de mi especial consideración

Atentamente.



GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
HOSPITAL DE ESPINAR

[Signature]

O.F. Delia Mellado Ortiz

vaun N de 04 del 2024 PROVEIDO N°

Fase A Logística

Para: [Signature]

Cc.  
Archivo  
R.P.V.C.

[Signature]

**ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000057**

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

de Costo: 15471502 ÁREA DE FARMACIA  
de Solicitud: 09/04/2024

Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
10050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	50.00	0.00
10061035	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 85A CE285A NEGRO	Unidad	0.00	0.00	15.00	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  
REGIONAL CUSCO  
*[Firma]*

*[Firma]*

Firma: Responsable del Área Usuaria

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000029

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

N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
				EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
<b>Área De Farmacia</b>							
0000000057	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	50.00	0.00
0000000057	767400061035	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 85A CE285A NEGRO	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00

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.

La información 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 Ivar 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

Dr. Edwin Soto Ceayahuallpa

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