



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

Espinar, 15 de mayo del 2024.

INFORME N° 1602024/GR CUSCO/DRSC/U.E-408-HE/SF

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

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

ASUNTO : SOLICITO LA INCLUSION DEL SIGUIENTE DISPOSITIVO MEDICO
EN LA META 0011 FF DONACIONES Y TRANSFERENCIAS.

ATENCIÓN : UNIDAD DE LOGISTICA

HOSPITAL DE ESPINAR
UNIDAD EJECUTORA 408
15 MAYO 2024
Fecha:
Registro N° 3683
Hora: 10:00

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y a la vez solicitar la INCLUSION AL SISTEMA SIGA del siguiente Dispositivo Médico, adquiridos mediante la fuente de financiamiento de Donaciones y Transferencias mediante la meta 128:

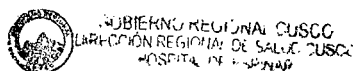
DISPOSITIVO MEDICO	CANTIDAD	UNIDAD
SUTURA CATGUT CROMICO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 40 mm X 75 cm	312	UNIDAD

Tomando en cuenta la necesidad del jefe del área de Cirugía Ginecoobstetricia, donde solicitan la adquisición de los Dispositivos Médicos para evitar problemas de sutura durante las cirugías de pacientes que se someten a cesárea. Por lo tanto, se solicita a su are aprobar para continuar con los siguiente de generación de pedido SIGA del Dispositivo Medico.

Se adjunta el anexo 05 de exclusión.

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

Atentamente



[Signature]
Q.F. Delia Mellado Ortiz

Cc./
Archivo
P.L.L.H

Recibido a las 16 de 05 del 2024 y PROVEIDO N° _____
Fase A *[Foguetas]*
Para *[Aten.]*

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000091

EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
IDENTIFICACIÓN : 001647

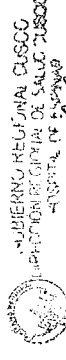
de Costo: 15471502 ÁREA DE FARMACIA
de Solicitud: 15/05/2024

Ítem N.º	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
10570065	SUTURA CATGUT CROMICO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 40 mm X 70 cm	Unidad	0.00	0.00	312.00	0.00

Ítem 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:

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

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.



[Handwritten Signature]
O.F. Delia Meléndez Ortiz

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000052

ECUTORIA : 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/
Área De Farmacia							
0000000091	495700570065	SUTURA CATGUT CROMICO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 40 mm X 70 cm	Unidad	0.00	0.00	312.00	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.

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 Choquehaina 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

Edwin Soto Ccaumhallna
JEFE DE IDENTIFICACION

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