

“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° 086 - 2024/UPSSCHYBS/HE/U.E.408/DRSC.

A : Dr. EDWIN SOTO CCAYAHUALLPA
DIRECTOR(A) DE LA UNIDAD EJECUTORA 408 - HOSPITAL DE ESPINAR

DE : Dr. NAZARIO PUMA CHUTAS
JEFE DEL SERVICIO BANCO DE SANGRE Y CENTRO DE HEMOTERAPIA.

ASUNTO : INCLUSION DEL ANEXO N°5 SOLICITUD DE MODIFICACION
DEL CUADRO MULTIANUAL DE NESECIDADES N° 0092

ATENCION : LOGISTICA

REFERENCIA : INFORME N° 066 - 2024/UPSSCHYBS/HE/U.E.408/DRSC.

Previo un atento y cordial saludo me dirijo a Ud., para presentar LA INCLUSION DEL ANEXO N°5 SOLICITUD DE MODIFICACION DEL CUADRO MULTIANUAL DE NESECIDADES N° 0092 con la justificación de la presente INCLUSIO DE ITEMS por tener la estricta necesidad de realizar la adquisición de los siguientes accesorios para la reparación de equipo:

- Refrigeradora conservadora de reactivos.

Equipo que requiere de los siguientes repuestos:

- Protector de sobretensión DPS: 23.16.199
- Relay de arranque para MAXUS Cod. Ref. C00010205: 23.15.41

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

HOSPITAL DE ESPINAR	
16 MAYO 2024	
Fecha:	
Registro:	3722
Hora:	08:00 olo

Atentamente.

~~MC Nazario Puma Chutas~~
MÉDICO CIRUJANO
CNE 088816

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000092

UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

CODIGO : 001547

DIRECCIÓN : 15471404 ÁREA DE BANCO DE SANGRE

FECHA : 15/05/2024

N°	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
32	PROTECTOR DE SOBRETENSIÓN DPS	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
29	RELAY DE ARRANQUE PARA MAXUS COD. REF. C00010205	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):
 se, 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.

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

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

MC. Nozmy Pineda Cárdenas
 MEDICO CIRUJANO
 C.O.P. 000016

Firma: Responsable del Área Usuaria



“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° 086 - 2024/UPSSCHYBS/HE/U.E.408/DRSC.

A : Dr. EDWIN SOTO CCAYAHUALLPA
DIRECTOR(A) DE LA UNIDAD EJECUTORA 408 - HOSPITAL DE ESPINAR

DE : Dr. NAZARIO PUMA CHUTAS
JEFE DEL SERVICIO BANCO DE SANGRE Y CENTRO DE HEMOTERAPIA.

ASUNTO : INCLUSION DEL ANEXO N°5 SOLICITUD DE MODIFICACION
DEL CUADRO MULTIANUAL DE NESECIDADES N° 0092

ATENCION : LOGISTICA

REFERENCIA : INFORME N° 066 - 2024/UPSSCHYBS/HE/U.E.408/DRSC.

Previo un atento y cordial saludo me dirijo a Ud., para presentar LA INCLUSION DEL ANEXO N°5 SOLICITUD DE MODIFICACION DEL CUADRO MULTIANUAL DE NESECIDADES N° 0092 con la justificación de la presente INCLUSIO DE ITEMS por tener la estricta necesidad de realizar la adquisición de los siguientes accesorios para la reparación de equipo:

- Refrigeradora conservadora de reactivos.

Equipo que requiere de los siguientes repuestos:

- Protector de sobretensión DPS: 23.16.199
- Relay de arranque para MAXUS Cod. Ref. C00010205: 23.15.41

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

HOSPITAL DE ESPINAR
ESPINAR, CUSCO

Fecha: 15 MAYO 2024

Registro N° 3722

Nombre: OSLO Folio

Atentamente.

MC Nazario Puma Chutas
MEDICO CIRUJANO
CMP. 068816

Fecha: 16 de 05 del 20 24 PREVENIDO N°

Fase A: positiva

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000092

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

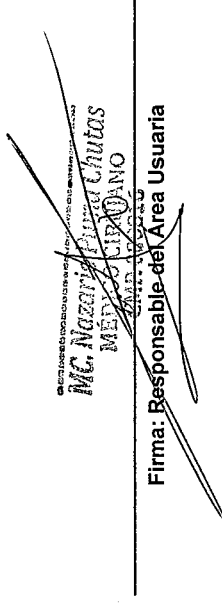
Costo: 15471404 ÁREA DE BANCO DE SANGRE
Solicitud: 15/05/2024

N.º	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
0032	PROTECTOR DE SOBRETENSIÓN DPS	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
0229	RELAY DE ARRANQUE PARA MAXUS COD. REF. C00010205	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.

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


Mg. Nazari Pineda Chutas
MEDICO CIRUJANO
Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000053

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/
Área De Banco De Sangre							
000000092	275500030032	PROTECTOR DE SOBRETENSIÓN DPS	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
000000092	283400410229	RELAY DE ARRANQUE PARA MAXUS COD. REF. C00010205	Unidad	0.00	0.00	2.00	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 Wan Choquenaira Flores

Firma 1: Responsable del Área de Logística en la gestión de la CAP

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
 U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

Dr. Darwin Soto Ceambina

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