

Espinar, 17 DE MAYO DEL 2024.

INFORME N. ° 0042 - 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 MODIFICACION Y AUMENTO DE CANTIDADES
INSUMOS QUE CONTIENE EL ANEXO 05
ATENCIÓN : UNIDAD DE LOGISTICA

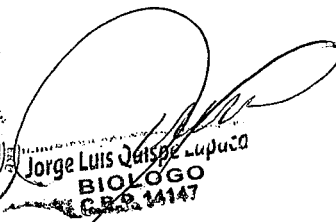
HOSPITAL ESPINAR
 U.E. 408
 Fecha: 17 MAYO 2024
 Registro N° 3791
 Hora: 220

Es grato dirigirme a su despacho y aprovechar la oportunidad para expresarle mi cordial saludo; y por intermedio del presente hacerle llegar **SOLICITO MODIFICACION Y AUMENTO DE CANTIDADES DE INSUMOS QUE CONTIENE EL ANEXO 05** de material, insumo, instrumental y accesorio médico, por fuente de financiamiento donaciones y transferencias (sis) solicito a Ud. a su vez a quien corresponda la modificación de cantidades en el aplicativo **SIGA**. Ya que inicialmente se hizo el requerimiento de cantidades menores y viendo la necesidad y la gran demanda se incrementó las cantidades de insumos que contiene el anexo: 05 esto para no generar desabastecimiento para la atención normal de todos los pacientes. se adjunta el cuadro del **anexo: 05** y el cuadro de **incemento**

ÍTEM	CANTIDAD INICIAL	CANTIDAD INCREMENTADO	TOTAL
AMILASA X 100 DETERMINACIONES	02 KIS	02 KITS	04 KITS
. GRUPO SANGUINEO (ANTI A-B-D FACTOR RH) X 10 mL (KIT)	06 KITS	10 KITS	16 KITS
AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 21 G X 1 1/2 in	1026	7285 UNIDADES	8311 UNIDADES
TUBO CAPILAR CON HEPARINA X 100	100 UNIDADES	100 UNIDADES	200 UNIDADES
LAMINA PORTA OBJETO 25 mm X 75 mm X 50	4 UNIDADES	9 UNIDADES	13 UNIDADES
LAMINILLA CUBRE OBJETO 22 mm X 22 mm X 100	2 UNIDADES	2 UNIDADES	4 UNIDADES

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




Jorge Luis Quispe Lupaca
BIOLOGO
C.R. 14147

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000097

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

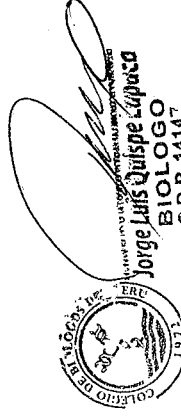
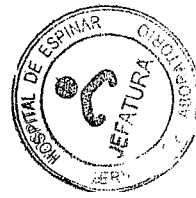
Costo: 15471401 AREA DE LABORATORIO
Solicitud: 17/05/2024

ÍTEM	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
20115	AMILASA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
10016	GRUPO SANGUINEO (ANTI A-B-D FACTOR RH) X 10 mL (KIT)	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
30024	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 21 G X 1 1/2 in	Unidad	0.00	0.00	7,285.00	0.00
30261	TUBO CAPILAR CON HEPARINA X 100	Unidad	0.00	0.00	100.00	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	1.00	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.
La modificación 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:



Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000060

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/
Area De Laboratorio							
0000000097	351100020115	AMILASA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
0000000097	354700010016	GRUPO SANGUINEO (ANTI A-B-D FACTOR RH) X 10 mL (KIT)	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
0000000097	495700030024	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 21 G X 1 1/2 in	Unidad	0.00	0.00	7,285.00	0.00
0000000097	511000080261	TUBO CAPILAR CON HEPARINA X 100	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
0000000097	512000180002	LAMINILLA CUBRE OBJETO 22 mm X 22 mm X 100	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
0000000097	512000180037	LAMINA PORTA OBJETO 25 mm X 75 mm X 50	Unidad	0.00	0.00	1.00	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.

Esta 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. Ithon Ivan Choquenaira 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

Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad
DIRECTOR GENERAL DE LOGISTICA
CMP 066464