



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

Espinar, 21 de mayo del 2024

INFORME N° 166 - 2024/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 SERVICIO DE MENSAJERIA
MEDIANTE LA META 131 POR LA FF DONACIONES Y
TRANSFERENCIAS

ATENCIÓN : UNIDAD DE LOGISTICA

21 MAYO 2024

Registro N° 3917

Hecho: [Signature]

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y a la vez solicitar la INCLUSION AL SISTEMA SIGA el siguiente servicio de mensajería a nivel local y nacional mediante la F.F Donaciones y Transferencias meta 131, para el servicio de farmacia detallándose en el siguiente cuadro:

SERVICIO	MONTO
SERVICIO DE CORREO POSTAL	1000.00 soles

Tomando en cuenta que existe la necesidad de contar con el servicio de mensajería para el envío de bienes y documentación a nivel local y nacional, para el Servicio de Farmacia.

Se adjunta el anexo 05 de exclusión.

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

Atentamente

Cc./
Archivo
F.L.L.H

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL DE ESPINAR

[Signature]
O.F. Delia Mellado Ortiz

22.05.2024

[Signature]

PARA A

[Signature]

[Signature]

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

Costo: 15471502 ÁREA DE FARMACIA
de Solicitud: 21/05/2024

ÍTEM	Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
00020008	SERVICIO DE CORREO POSTAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,000.00

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:

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.

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

[Firma manuscrita]
Orlando Delgado Ortiz

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000062

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

MODIFICACIÓN : 001547

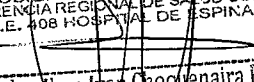
N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
				EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
				Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
Área De Farmacia							
0000000108	900100020008	SERVICIO DE CORREO POSTAL	Servicio	0.00	0.00	0.00	1,000.00

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.

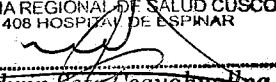
La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.

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. Iván Choquenaira Florez
 JEFE DE LOGÍSTICA

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

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

 Dr. Edwin Soto Ccayahuallpa
 DIRECTOR EJECUTIVO
 CMP. 000484

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