



"CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"

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

INFORME N° 041 - 2024-G.R.CUSCO/DRSC/UE408:HE/US

A : DIRECTOR EJECUTIVO DE LA U.E HOSPITAL ESPINAR
M.C EDWIN SOTO CCAYAHUALLPA

DE : JEFE DEL AREA DE LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL DE ESPINAR
BIOLOGO JORGE LUIS QUISPE LUPACA

| | |
|------------------|---------|
| HOSPITAL ESPINAR | |
| 23 MAYO 2024 | |
| Fecha: | |
| Regis: | 4033 |
| Hora: 12:00 | Folio 1 |

ASUNTO : SOLICITO INCLUSION DE LOS ITEM QUE CONTIENE EL ANEXO 05.

ATENCION: UNIDAD DE LOGISTICA.

FECHA : 23 de Mayo de 2024.

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, del centro de costos, de LABORATORIO, para mantener operativos los equipos biomédicos de la UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL ESPINARA a fin de brindar asistencia sanitaria eficiente y precisa. Por un monto de S/15.880.00. Por lo expuesto solicito la aprobación de la inclusión para continuar con el proceso de pedido en el aplicativo SIGA.

Se adjunta Anexo 05

Sin mayores novedades reitero las muestras de estima personal, deseándole éxitos en su desempeño diario.

ATENTAMENTE

JLQ
 Jorge Luis Quispe Lupaca
 BIOLOGO
 C.R. 14147

JEFE DE LABORATORIO, 23 de 05 del 2024

Para: *Logística*

Para: *Atención muy urgente*

01.00.U1.MCMN ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000120

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

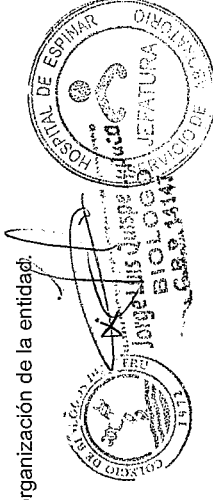
Costo: 15471401 AREA DE LABORATORIO
Solicitud: 23/05/2024

| Item N.º | ITEM Descripción del ítem | Unidad de Medida | EXCLUSIÓN | | CANTIDAD Y/O VALORES | | INCLUSIÓN | |
|----------|--|---------------------|----------------|-----------------|----------------------|-----------------|----------------|-----------------|
| | | | Cantidad Total | Valor Total \$/ | Cantidad Total | Valor Total \$/ | Cantidad Total | Valor Total \$/ |
| 0656 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 15,880.00 |

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:

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.
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:



Firma: Responsable del Área Usuaria

INFORME N° 040 – 2024-G.R.CUSCO/DRSC/UE408:HE/US

HOSPITAL ESPINAR
SECRETARIA

Fecha: 23 MAYO 2024
Registro: 4031
Hora: M Folio: 1

**A : DIRECTOR EJECUTIVO DE LA U.E HOSPITAL ESPINAR
MC EDWIN SOTO CCAYAHUALLPA**

**DE : JEFE DEL AREA DE LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL DE ESPINAR
BIOLOGO JORGE LUIS QUISPE LUPACA**

ASUNTO : SOLICITO INCLUSION DE LOS ITEM QUE CONTIENE EL ANEXO 05.

ATENCION: UNIDAD DE LOGISTICA.

FECHA : 23 de Mayo de 2024.

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, del centro de costos, de LABORATORIO, buscando adquirir MATERIALES INDISPENSABLES PARA EL ANALIZADOR BIOQUÍMICO AUTOMATIZADO con el fin de brindar la atención diaria de pacientes sospechosos o con diagnóstico de TBC además de pacientes con patologías y enfermedades degenerativas por el Servicio de Laboratorio Clínico del Hospital de Espinar. Por un monto de S/39.500.00. Por lo expuesto solicito la aprobación de la inclusión para continuar con el proceso de pedido en el aplicativo SIGA.

Se adjunta

- Anexo 05
- Especificaciones técnicas de Cubeta compatible con ANALIZADOR BIOQUÍMICO: AU 480 (beckman coulter)

Sin mayores novedades reitero las muestras de estima personal, deseándole éxitos en su desempeño diario.

Fecha: 23 de mayo del 2024 PROVEDOR N°

Fase A: Logística

Para: Atención muy urgente

DIRECCION

Jorge Luis Quispe Lupaca
BIOLOGO
C.B.R. 14147

ATENTAMENTE.



ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000119

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

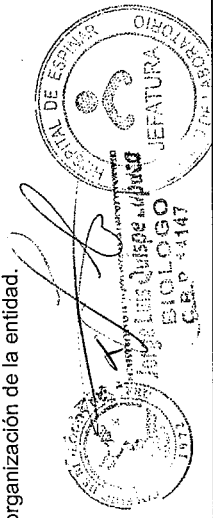
Costo: 15471401 AREA DE LABORATORIO
Solicitud: 23/05/2024

| 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/ |
| 0224 | CUBETA DE PLASTICO PARA ANALIZADOR BIOQUIMICO AUTOMATICO X 10 | Unidad | 0.00 | 0.00 | 5.00 | 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 correspondá(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 monto de "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:



Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000068

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 | | | | | | | |
| 0000000119 | 512000260224 | CUBETA DE PLASTICO PARA ANALIZADOR BIOQUIMICO AUTOMATICO X 10 | Unidad | 0.00 | 0.00 | 5.00 | 0.00 |
| 0000000120 | 606500260656 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS | Servicio | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 15,880.00 |

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

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

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 Ejecutivo