



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

Espinar, 03 de junio del 2024

INFORME N° 192 - 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 DE ITEMS DEL ANEXO 05, PARA LA ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS MEDIANTE LA FF DONACIONES Y TRANSFERENCIAS PARA EL SERVICIO DE OFTALMOLOGIA

ATENCIÓN : UNIDAD DE LOGISTICA

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y a la vez solicitar la INCLUSION AL SISTEMA SIGA que contiene el ANEXO 05 de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos que serán adquiridos mediante la fuente de financiamiento de Donaciones y Transferencias mediante la meta 124.

Existiendo la necesidad de adquisición de estos Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos para la atención de los pacientes asegurados que acuden a su atención para la ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGIA solicitado mediante el INFORME N° 015-2024/D.O/HE/UE408/DRSC.

Se adjunta el anexo 05 de INCLUSION; 141

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
UNIDAD DE ESPINAR

[Handwritten Signature]
O.F. Delia Mellado Ortiz

03 JUN 2024
4338

Form with fields for 'Fecha' and 'Firma'.

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000141


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

Centro de Costo: 15471502 ÁREA DE FARMACIA
 Fecha de Solicitud: 03/06/2024

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor
496700040287	LENTE INTRAOCULAR DIOPTRIA 19.0 CÁMARA POSTERIOR NO PLEGABLE 3 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	0.00	5.00
496700040454	LENTE INTRAOCULAR DIOPTRIA 23.0 CÁMARA POSTERIOR NO PLEGABLE 3 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	0.00	4.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMIN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):
 De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 1/ 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.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
- 3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
- 4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 CENTRO DE SALUD

 O.F. Delia Meléndez

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000078

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							
000000141	496700040287	LENTE INTRAOCULAR DIOPTRÍA 19.0 CÁMARA POSTERIOR NO PLEGABLE 3 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
000000141	496700040454	LENTE INTRAOCULAR DIOPTRÍA 23.0 CÁMARA POSTERIOR NO PLEGABLE 3 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	4.00	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. Iván Choquenaira Florez
 JEFE DE LOGÍSTICA

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

Dr. Edwyn Soto Ccayahuallpa
 DIRECTOR EJECUTIVO
 CMP 065464

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