



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



MEMORANDO N° 0023-2024- GRJ/DIRESA/DGRDD

A : LIC.ADM. Eddie Morón Cacho
Oficina de Logística

ASUNTO : APROBACIÓN DE MODIFICACIÓN POR INCLUSIÓN DE ITEM DE SERVICIOS DEL CMN-2024

FECHA : Huncayo, 21 de febrero 2024

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y a la vez, solicitarle el trámite y aprobación del ANEXO N° 05 SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 025-2024, con el insumo de TONER DE IMPRESIÓN PARA SINDOH COD.REF.N410T20K NEGRO, insumo necesario para el cumplimiento de la actividad "MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE PRODUCTOS Y ACTIVIDADES EN GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES", cuyo objetivo es medir el logro de desempeño y avance de la implementación de las acciones de GRD en Salud; así como, determinar el nivel de eficiencia de la ejecución presupuestal, el logro de metas físicas y financieras del PP 068, Gestión de Continuidad Operativa y Lineamientos de la Política Nacional vinculados a la normatividad vigente. En este entender solicito a su despacho atender a lo solicitado.

Sin otro particular es propicia la ocasión para reiterarles las muestras de aprecio y estima personal.

Atentamente;

YLLH/akls
Cc.Archivo

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
LIC. ENF. YOVANA LIZ LOPEZ HUAYTA
(e) DIRECTORA DE LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGOS
DE DESASTRES Y DEFENSA



N° Doc:	07579854
N° Exp:	05215236

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000823

Centro de Costo: 0110 DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRE Y DEFENZA
Fecha de Solicitud: 21/02/2024

Código ítem N.-	ITEM Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
767400063318	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA SINDOH COD. REF. N410T20K NEGRO	Unidad	0	0.00	4	0.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, 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 JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
IC. ENF. YOVANA LIZ LOPEZ HUAYTA
DIRECTORA DE LA DIRECCION DE GESTION DE RIESGOS
DE DESASTRES Y DEFENSA

Firma: Responsable del Área Usuaría

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000021

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000823

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código ítem N.º	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
0110 - Direccion De Gestion Del Riesgo De Desastre Y Defensa									
21/02/2024 0000000025 767400063318 TÓNER DE IMPRESIÓN PARA SINDOH COD. REF. N410T20K NEGRO					Unidad	0	0.00	4	0.00

- 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 de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
.....
Lic. Adm. Eddie Moron Cacho
JEFE DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
.....
Quispe Albinas Gava Borrovic Diaz
DIRECTOR ADJUNTO REGIONAL DE

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