



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



**MEMORANDO N° 18 -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** : Huancaayo, 08 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° 011-2024, con el insumo de SERVICIO DE COFFE BREAK**, insumo necesario para el cumplimiento de la actividad "ASISTENCIA TECNICA Y CAPACITACIÓN EN MATERIA DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRE", cuyo objetivo es brindar asistencia técnica y acompañamiento para el desarrollo y fortalecimiento de capacidades a las autoridades, funcionarios y especialistas de las entidades conformantes del SINAGERD en los tres niveles de gobierno, con la finalidad de incorporar e implementar los procesos de la GRD en sus documentos de planeamiento, formulación de políticas, y seguimiento y evaluación de resultados, así como en la toma de decisiones vinculadas a las autoridades. 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/akis  
Cc.Archivo

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



N° Doc:	07537170
N° Exp:	05184533

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000011

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: 08/02/2024

Código Item N.-	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
040100010008	SERVICIO DE COFFEE BREAK	Servicio	0	0.00	0	800.00

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

LIC. ENF. MANUEL LOPEZ HUAYTA  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000007

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

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	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

08/02/2024 0000000011 040100010008 SERVICIO DE COFFEE BREAK

Servicio 0 0.00 0 800.00

- 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 Área involucrada en la gestión de la CAP

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