



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



MEMORANDO N° 0026-2024- 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 : Huancayo, 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° 030-2024, con la reducción en la cantidad programada de TONER:

Item	Unidad de Medida	Programado	A Reprogramar
TONER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF.78A CE278A NEGRO	Unidad	3	1
TONER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF.90A CE390A NEGRO	Unidad	7	1

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
DIRECTORA DE LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGOS
DE DESASTRES Y DEFENSA



N° Doc:	07585423
N° Exp:	05219536

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000030

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: 22/02/2024

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
767400060896	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 78A CE278A NEGRO	Unidad	3	0.00	0	0.00
767400061120	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 90A CE390A NEGRO	Unidad	7	0.00	0	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

LIC. ENF. YOVANA LIZ LOPEZ HUAYTA
#1 DIRECTORA DE LA DIRECCION DE GESTION DE RIESGOS
DE DESASTRE Y DEFENSA

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000027

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

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	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/
22/02/2024	0000000030	767400060896	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 78A CE278A NEGRO	Unidad	3	0.00	0	0.00
22/02/2024	0000000030	767400061120	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 90A CE390A NEGRO	Unidad	7	0.00	0	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
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN

Lic. Adm. *Julie Moron Cacho*

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

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN

Obispo Alcibíades del Portovici Diaz
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD JUNIN

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