



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

MEMORANDUM N° 039 - 2024-GRJ-DRSJ-DEIESP

A : Lic. Adm. Eddie Morón Cacho
Jefe de la Oficina de Logística

ASUNTO : Solicitud de aprobación y modificación de CMN-2024.

FECHA : Huancayo, 21 de febrero del 2024

Por medio del presente me es grato dirigirme a Ud. Para solicitarle el trámite y aprobación del **ANEXO N°05 SOLICITUD DE MODIFICACION DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N°23,24,25-2024**, para la adquisición de materiales de escritorio y vestuario para el cumplimiento de las actividades del programa presupuestal desarrollo infantil temprano.

Es todo cuanto se informa para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente;

| | |
|-----------|----------|
| SH 2309ph | |
| DOC | 07581235 |
| EXP | 05216378 |


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
OFICINA REGIONAL DE SALUD JUNÍN
Julio Pareda Sernaqué
C.D. 28124
COORDINADOR DE INTERVENCIONES



ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000026

Fecha : 21/02/2024
Hora : 16:57:08
Página : 1 de 1

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

Centro de Costo: 0113020105 DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO
Fecha de Solicitud: 21/02/2024

| Código Item N.- | ITEM Descripción del ítem | Unidad de Medida | CANTIDAD Y/O VALORES | | | |
|-----------------|--|------------------|----------------------|----------------|----------------|----------------|
| | | | EXCLUSIÓN | | INCLUSIÓN | |
| | | | Cantidad Total | Valor Total S/ | Cantidad Total | Valor Total S/ |
| 717200050224 | PAPEL BOND 80 G TAMAÑO A4 | Emp X 500 | 0 | 0.00 | 19 | 0.00 |
| 767400061022 | TÓNER DE IMPRESIÓN PARA XEROX COD. REF. 106R01487 NEGRO | Unidad | 1 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 767400061035 | TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 85A CE285A NEGRO | Unidad | 1 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 767400062073 | TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 83A CF283A NEGRO | Unidad | 2 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 767400062340 | TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KONICA MINOLTA COD. REF. TN 323 NEGRO | Unidad | 4 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 767400063414 | TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KONICA MINOLTA COD. REF. TNP80M AAJW392 MAGENTA | Unidad | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 767400063421 | TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KONICA MINOLTA COD. REF. TNP80Y AAJW292 AMARILLO | Unidad | 0 | 0.00 | 1 | 0.00 |
| 767400063422 | TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KONICA MINOLTA COD. REF. TNP80C AAJW492 CIAN | Unidad | 0 | 0.00 | 1 | 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 JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN


Lc. Silvia R. Villacres Lazo
COORDINADORA DE IT

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000024

Fecha : 21/02/2024
Hora : 15:18:06
Página : 1 de 1

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

Centro de Costo: 0113020105 DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO
Fecha de Solicitud: 21/02/2024

| 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/ |
| 890300020004 | MOCHILA DE LONA | Unidad | 68 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 890300040137 | BOLSO DE LONA TIPO MORRAL | Unidad | 0 | 0.00 | 6 | 0.00 |
| 899600080088 | CAMISETA DE ALGODÓN MANGA CORTA | Unidad | 0 | 0.00 | 200 | 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 JUNIN


Lc. Silvia R. Villegas L.
COORDINADORA DT
CNP 2126

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000000023

Fecha : 21/02/2024
Hora : 14:22:28
Página : 1 de 1

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

Centro de Costo: 0113020105 DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO
Fecha de Solicitud: 21/02/2024

| Código Item N.- | ITEM Descripción del ítem | Unidad de Medida | CANTIDAD Y/O VALORES | | | |
|-----------------|------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|----------------|----------------|
| | | | EXCLUSIÓN | | INCLUSIÓN | |
| | | | Cantidad Total | Valor Total S/ | Cantidad Total | Valor Total S/ |
| 717200050224 | PAPEL BOND 80 G TAMAÑO A4 | Emp X 500 | 30 | 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
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN


Lc. Silvia R. Villegas L.
COORDINADORA DIT
CAP 230

Firma: Responsable del Área Usuaria

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000020

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

| Fecha de Solicitud | | 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/ | | |
| 0113020105 - Desarrollo Infantil Temprano | | | | | | | | | | | |
| 21/02/2024 | 0000000026 | 717200050224 | PAPEL BOND 80 G TAMAÑO A4 | | Emp X 500 | 0 | 0.00 | 19 | 0.00 | | |
| 21/02/2024 | 0000000026 | 767400061022 | TÓNER DE IMPRESIÓN PARA XEROX COD. REF. 106R01487 NEGRO | | Unidad | 1 | 0.00 | 0 | 0.00 | | |
| 21/02/2024 | 0000000026 | 767400061035 | TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 85A CE285A NEGRO | | Unidad | 1 | 0.00 | 0 | 0.00 | | |
| 21/02/2024 | 0000000026 | 767400062073 | TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 83A CF283A NEGRO | | Unidad | 2 | 0.00 | 0 | 0.00 | | |
| 21/02/2024 | 0000000026 | 767400062340 | TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KONICA MINOLTA COD. REF. TN 323 NEGRO | | Unidad | 4 | 0.00 | 0 | 0.00 | | |
| 21/02/2024 | 0000000026 | 767400063414 | TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KONICA MINOLTA COD. REF. TNP80MAAJW392 MAGENTA | | Unidad | 0 | 0.00 | 1 | 0.00 | | |
| 21/02/2024 | 0000000026 | 767400063421 | TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KONICA MINOLTA COD. REF. TNP80YAAJW292 AMARILLO | | Unidad | 0 | 0.00 | 1 | 0.00 | | |
| 21/02/2024 | 0000000026 | 767400063422 | TÓNER DE IMPRESIÓN PARA KONICA MINOLTA COD. REF. TNP80CAAJW492 CIAN | | Unidad | 0 | 0.00 | 1 | 0.00 | | |

La información registrada en el presente Anexo corresponde a:

- 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. Eddie Moron Cacho
JE DE LOGISTICA

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

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
.....
Obstru. Alcibíades García Contreras
DIRECTOR GENERAL DE SALUD REGIONAL DE JUNIN

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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000024

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

| Fecha de Solicitud | N° de Solicitud de Modificación | Código Item N.- Modificación | Descripción del ítem | Unidad de Medida | CANTIDAD Y/O VALORES | | | |
|--|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------|------------------|----------------------|----------------|----------------|----------------|
| | | | | | EXCLUSIÓN | | INCLUSIÓN | |
| | | | | | Cantidad Total | Valor Total S/ | Cantidad Total | Valor Total S/ |
| 0113020105 - Desarrollo Infantil Temprano | | | | | | | | |
| 21/02/2024 | 0000000024 | 890300020004 | MOCHILA DE LONA | Unidad | 68 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 21/02/2024 | 0000000024 | 890300040137 | BOLSO DE LONA TIPO MORRAL | Unidad | 0 | 0.00 | 6 | 0.00 |
| 21/02/2024 | 0000000024 | 899600080088 | CAMISETA DE ALGODÓN MANGA CORTA | Unidad | 0 | 0.00 | 200 | 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. *Edite Moran Cacho*
JEFE DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

Edite Moran 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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 000000025

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

| Fecha de Solicitud | 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/ |
| 0113020105 - Desarrollo Infantil Temprano | | | | | | | | |
| 21/02/2024 | 0000000023 | 717200050224 | PAPEL BOND 80 G TAMAÑO A4 | | | | | |

0113020105 - Desarrollo Infantil Temprano

- 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. *Edite Moron Cacho*

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

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN

Obstetra. Alcibiades *Alfonso Blaz*
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN

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