

MEMORANDUM N° 048 - 2023-GRJ-DRSJ-SAMU

A : Lic. Adm. Kelly J. Bartolo Cabrera.
DIRECTORA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN DIRESA JUNIN.

ASUNTO : MODIFICACIÓN AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES 2023.

FECHA : Huancayo, 20 de febrero del 2023.

Por medio del presente me es grato dirigirme a Ud. Para solicitarle la aprobación y modificación para hacer uso de los ITEMS no programados dentro de la estructura del **cuadro multianual de necesidades 2023**, en referencia a la **Directiva N° 005-2021-EF/54.01**, modificada con **Resolución Directoral N° 005-2022/EF/54.01** de los programas presupuestales de salud pertenecientes a la dirección de intervenciones estratégicas en salud pública, para requerir el servicio de personal por necesidad de trabajo bajo la modalidad de locación de servicios y dar cumplimiento a las actividades priorizadas de los programas presupuestales de salud de la DIRESA Junín.

Es todo cuanto solicito a su despacho, me despido expresando mi consideración y estima personal.

Atentamente,

PROVEIDO N° 452
 DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

Pasa a: Logística

Para: su atención según

correspondencia.

FECHA: 20/02/23

GACLD/kbmr
 Cc Archivo

Folios	02
DOC.	06463922
EXP.	04439372

PROVEIDO N° 282
 OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
 OFICINA DE LOGISTICA

Pasa a: André Qui.

Para: Atención según

lo solicitado.

FECHA: 20/02/23

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
 Obstr. Alejandro Gabriel Borroic Diaz
 C.P. 8815
 DIRECTOR EJECUTIVO DE INTERVENCIONES
 ESTRATEGICAS EN SALUD PUBLICA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
 OFICINA DE LOGISTICA
 20 FEB. 2023
 SECRETARIA
 HORA: 12:00 PM FOLIO: 03P
 FIRMA: [Firma]

DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
 DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
 20 FEB 2023
 RECEPCION
 HORA: 12:51 PM FOLIO: 03
 FIRMA: [Firma]

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 9

Fecha:

ITEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código ítem N°	Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
767400050085	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T018201 COLOR	UNIDAD	4			
717200050224	PAPEL BOND 80 G TAMAÑO A4	UNIDAD			50	
767400050086	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T017201 NEGRO	UNIDAD	1			
717200030014	CUADERNO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 100 HOJAS	UNIDAD			24	
7160000040069	LAPIZ NEGRO N° 2 CON BORRADOR X 12	UNIDAD	4			
767400061035	TONER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 85A CE285A NEGRO	UNIDAD			4	
767400060003	TONER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 92A C4092A NEGRO	UNIDAD	2			
767400062561	TONER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. CF217A NEGRO	UNIDAD			3	

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):

*Se solicita la compra de hojas bond para la elaboración de documentos y demás fines administrativos para la oficina del servicio de atención móvil de urgencias SAMU.

*Se hace la solicitud de compra de cuadernos cuadrículados para uso del personal asistencial del servicio de atención móvil de urgencias SAMU, para llevar así el control de sus labores de atención pre hospitalaria.

*Se solicita la compra de TONER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 85A CE285A para impresión de fichas, solicitudes de combustible y otros documentos elaborado en la base 106 SAMU.

*Se hace la solicitud de TONER DE IMPRESIÓN PARA HP. CF217A NEGRO para uso del equipo técnico SAMU que labora dentro de las instalaciones de DIRESA.

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación: PERIODO 2023 - 2026.

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
 Obstr. Alejandro Gabriel Borrovic Diaz
 C.O.P. 8516
 DIRECTOR EJECUTIVO DE INTERVENCIÓN
 ESTADÍSTICA Y EVALUACIÓN
 Firma Responsable del Área usuaria

02

Fecha 20/02/2023
 Hora 12:02
 Página 2

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

Fecha:

ITEM			CANTIDAD Y/O VALORES			
Código Item N°	Descripción del ítem	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
021200020013	REMDELACION Y ACONDICIONAMIENTO DE AMBIENTE	SERVICIO		17,980		
940100040018	ALQUILER DE CENTRAL TELEFÓNICA	SERVICIO				16,850.40
070500030190	SERVICIO ESPECIALIZADO EN GESTIÓN DE SALUD	SERVICIO		222,047		
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	SERVICIO				1,500

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):

*Se hace la solicitud de alquiler de central telefónica para garantizar la continuidad y el funcionamiento del call center del SAMU, el cual permite realizar a la población llamadas gratuitas a la línea 106 para las atenciones oportunas de emergencias y urgencias.

*Se solicita la adquisición del servicio de impresiones para poder elaborar fichas APH (Atención Pre Hospitalaria) que son usadas y registradas en cada atención de emergencias atendidas por el personal asistencial SAMU

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación: PERIODO 2023 - 2026.

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
 Obstra. Alcides Gabriel Borrovie Diaz
 DIRECTOR EJECUTIVO DE INTERVENCIONES
 Firma: Responsable del Área usuaria

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 09

Entidad del Sector Público u organización de la entidad : x: DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
 Nro de Identificación : UE C0823

Fecha de solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código ítem N°	Descripción del ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSION		INCLUSION	
					Cantidad Total	Valor Total \$/	Cantidad Total	Valor Total \$/
DIRECCION EJECUTIVA DE INTERVENCIONES ESTRATEGIAS EN SALUD PUBLICA								
20/02/2023	8	767400050085	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T018201 COLOR	UNIDAD	4			
20/02/2023	8	717200050224	PAPEL BOND 80 G TAMAÑO A4	EMPAQUE X 50			50	
20/02/2023	8	767400050086	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T017201 NEGRO	UNIDAD	1			
20/02/2023	8	717200030014	CUADERNO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 100 HOJAS	UNIDAD			24	
20/02/2023	8	716000040069	LAPIZ NEGRO N° 2 CON BORRADOR X 12	UNIDAD	4			
20/02/2023	8	767400061035	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 85A CE285A NEGRO	UNIDAD			4	
20/02/2023	8	767400060003	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. 92A C4092A NEGRO	UNIDAD	2			
20/02/2023	8	767400062561	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. CF217A NEGRO	UNIDAD			3	

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:

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión CAP

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN

Firma 2: Responsable de la Entidad u organización de la entidad, en calidad de representante de la entidad
 DIRECTOR REGIONAL DE SALUD JUNIN