CITE Nº XXX/2025

La Paz, mayo XX de 2025

Señores:

**DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANIFICACION**

**CAJA NACIONAL DE SALUD**

Presente.-

**Ref.: SOLICITUD ANULACIÓN DE CERTIFICACIÓN POA**

De mi mayor consideración:

Mediante la presente solicito la **Anulación** de:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Certificación POA N°: |  | Emitida en fecha: |  |

**Justificación de la edición:**

|  |
| --- |
|   |
|   |
|   |
|   |

Para su concreción se adjunta el formulario de solicitud de modificación POA.

Destacamos que la modificación POA como consecuencia de la edición de la certificación POA objeto de la presenta misiva, será realizada cumpliendo lo dispuesto en el Artículo 20º (MODIFICACIONES AL PLAN OPERATIVO ANUAL) del Decreto Supremo N° 3246 de 05 de julio del 2017, que establece que sólo podrá realizarse modificaciones al POA, cuando no comprometa modificaciones a productos sustantivos del Plan Operativo Anual.

Asimismo, se declara que la **Certificación POA N**° XXX, no **ha sido utilizada** en procesos de contratación de servicios o compra de bienes, para lo cual se adjunta la Certificación Original.

Con este motivo, saludo a usted atentamente.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Firma y Sello*

*Instancias que solicitan y autorizan la Edición de Certificación POA*

Adj: FORMULARIO MOD N°8

 RESPUESTA CERTIFICACION POA N° CPOA\_DIST-OFN-0185 EMITIDA (ORIGINAL)

cc: Arch /Cron/