

## ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0005-2023

Entidad del Sector Público u Organización de la entidad: HOSPITAL HERMILO VALDIZÁN  
 N° de identificación: 017-133

N°	Fecha de solicitud	N° Solicitud de Modificación	Código Item N°	Descripción del ítem	Clasificador de Gasto	Precio Unitario	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES						
								EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		CMIN (Información Actual)		
								Cantidad	Valor	Cantidad	Valor	Cantidad Total	Valor Total	
<b>ÁREA USUARIA: D.S.M. SERVICIO DE MEDICINA INTERNA</b>														
1	16/02/2023	001-2023	070500030019	ATENCIÓNES MEDICAS ESPECIALIZADAS COMO MEDICO CIRUJANO	2.3.2.9.1.1		SERVICIO							S/ 54,000.00
<b>ÁREA USUARIA: DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL NIÑO Y ADOLESCENTE</b>														
2	13/02/2023	001-2023	070500040016	ATENCIÓNES ESPECIALIZADAS EN PSICOLOGIA	2.3.2.9.1.1		SERVICIO							S/ 17,500.00
<b>ÁREA USUARIA: D.S.M. SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGIA</b>														
3	16/02/2023	001-2023	070500030823	SERVICIO TÉCNICO EN ENFERMERIA PARA ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	2.3.2.9.1.1		SERVICIO							S/ 3,200.00
3	16/02/2023	001-2023	070500030823	SERVICIO TÉCNICO EN ENFERMERIA PARA ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	2.3.2.9.1.1		SERVICIO							S/ 9,600.00
<b>ÁREA USUARIA: OFICINA DE PERSONAL</b>														
4	23/02/2023	001-2023	860100040006	SERVICIO DE APOYO LEGAL	2.3.2.9.1.1		SERVICIO							S/ 14,677.42
<b>ÁREA USUARIA: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA</b>														
5	22/02/2023	002-2023	603500010027	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE FOTOCOPIADORA	2.3.2.4.7.1		SERVICIO							S/ 2,800.00
<b>ÁREA USUARIA: DEPARTAMENTO DE ADICIONES</b>														
6	20/02/2023	001-2023	071100040025	SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL	2.3.2.9.1.1		SERVICIO							S/ 21,000.00
<b>ÁREA USUARIA: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA</b>														



**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0005-2023**

Entidad del Sector Público u Organización de la entidad: **HOSPITAL HERMILO VALDIZÁN**  
N° de Identificación: **017-133**

N°	Fecha de solicitud	N° Solicitud de Modificación	Código ítem N°	Descripción del ítem	Clasificador de Gasto	Precio Unitario	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES								
								CMN (Información Actual)			EXCLUSIÓN			INCLUSIÓN		
								Cantidad Total	Valor Total	Valor	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor
7	21/02/2023	001-2023	170100030047	SERVICIO DE APOYO EN SISTEMAS INFORMATICOS	2.3.2.9.1.1		SERVICIO								S/. 1,622.00	
7	21/02/2023	001-2023	210100010080	SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO	2.3.2.9.1.1		SERVICIO								S/. 17,629.03	
<b>ÁREA USUARIA: D.A.D SERVICIO DE LABORATORIO</b>																
8	13/02/2023	001-2023	071100380151	SERVICIO ESPECIALIZADO EN TECNOLOGIA MEDICA	2.3.2.9.1.1		SERVICIO								S/. 9,000.00	
<b>ÁREA USUARIA: D.S.M.A.G. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN</b>																
9	22/02/2023	001-2023	070500030018	ATENCIÓNES MEDICAS ESPECIALIZADAS COMO MEDICO INTERNISTA	2.3.2.9.1.1		SERVICIO								S/. 36,000.00	
9	22/02/2023	001-2023	070500030024	SERVICIO ESPECIALIZADO EN ANESTESIOLOGIA	2.3.2.9.1.1		SERVICIO								S/. 36,000.00	
<b>Total General en S/</b>								0	S/.	-	0	S/.	0	0	S/. 223,028.45	

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:

**HOSPITAL "HERMILO VALDIZÁN"**  
**MINISTERIO DE SALUD**  
 Mag. Carmen I. Yamico Castañeda  
 CLAB N° 2984  
 Jefe de la Oficina de Logística

**HOSPITAL "HERMILO VALDIZÁN"**  
**PERÚ MINISTERIO DE SALUD**  
 Lic. Adm. María M. Ruiz Villacorta  
 CLAB N° 002709  
 DIRECTORA EJECUTIVA  
 OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

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

Firma 2: Titular de la Entidad u organización de la entidad, o por el funcionario a quien se hubiera delegado dicha facultad