



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0014-2023.

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

N°	Fecha de solicitud	N° Solicitud de Modificación	Código Item N°	Descripción del Item	Clasificador de Gasto	Precio Unitario	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES		Valor Total	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
								Cantidad Total	Valor Total		Cantidad	Valor	Cantidad	Valor
1	10/04/2023	008-2023	710300120151	NOTA AUTOADHESIVA 3 IN X3 IN X 500 HOJA COLORES NEON X 5	23.15.12	S/. 11.00	BIEN						5	S/. 55.00
1	10/04/2023	008-2023	710300120165	NOTA AUTOADHESIVA 3 IN X 3 IN APROX X 400 HOJAS CON DISPENSADOR	23.15.12	S/. 26.00	BIEN						3	S/. 78.00
1	10/04/2023	008-2023	710600060044	FORRO DE PASTICO TRANSPARANTE TAMAÑO OFICIO X 5 M	23.15.12	S/. 10.70	BIEN						5	S/. 53.50
1	10/04/2023	008-2023	718500050032	CLIP DE METAL 33 MM X100	23.15.12	S/. 1.50	BIEN						2	S/. 3.00
1	10/04/2023	008-2023	718500050041	CLIP DE MARIPOSA DE METAL 45MM X 50	23.15.12	S/. 5.00	BIEN						2	S/. 10.00
1	10/04/2023	008-2023	718500050043	CLIP DE MARIPOSA DE METAL 65MM X 12	23.15.12	S/. 3.60	BIEN						2	S/. 7.20
1	10/04/2023	008-2023	711100020066	CLIP CORRECTORA 5 MM X 10 M	23.15.12	S/. 4.90	BIEN						5	S/. 24.50
1	10/04/2023	008-2023	718500110025	LIGA DE JEBE DELGADA N°18 1/4 LB	23.15.12	S/. 4.10	BIEN						2	S/. 8.20
1	10/04/2023	008-2023	718500140003	BINDER CLIP (CLIP BILLETRO) DE 1 IN (25 MM)	23.15.12	S/. 3.20	BIEN						2	S/. 6.40
1	10/04/2023	008-2023	718500140004	BINDER CLIP (CLIP BILLETRO) DE 2 IN (51 MM) APROX	23.15.12	S/. 10.20	BIEN						1	S/. 10.20
1	10/04/2023	008-2023	710300010039	CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 2 IN X 90 YD	23.15.12	S/. 4.30	BIEN	25	S/. 107.50		25	S/. 107.50		S/. 0.00
1	10/04/2023	008-2023	711100030005	CORRECTOR LIQUIDO TIPO LAPICERO	23.15.12	S/. 1.80	BIEN	15	S/. 27.00		15	S/. 27.00		S/. 0.00
1	10/04/2023	008-2023	715000200007	SACARAPA DE METAL TIPO MARIPOSA	23.15.12	S/. 1.00	BIEN	15	S/. 15.00		15	S/. 15.00		S/. 0.00
1	10/04/2023	008-2023	716000010208	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR AZUL	23.15.12	S/. 0.45	BIEN	30	S/. 13.50		30	S/. 13.50		S/. 0.00
1	10/04/2023	008-2023	716000010209	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA FINA COLOR NEGRO	23.15.12	S/. 0.45	BIEN	30	S/. 13.50		30	S/. 13.50		S/. 0.00
1	10/04/2023	008-2023	716000060397	PUMON TINTA INDELEBLE PUNTA GRUESA COLOR AZUL	23.15.12	S/. 1.40	BIEN	8	S/. 11.20		8	S/. 11.20		S/. 0.00



**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0014-2023**

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 Item	Clasificador de Gasto	Precio Unitario	Unidad de Medida	CMN		EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
								Cantidad Total	Valor Total	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor
1	10/04/2023	008-2023	716000060422	PUMON TINTA INDELEBLE PUNTA GRUESA COLOR NEGRO	23.15.12	S/.	BIEN	8	S/ 8.80	8	S/ 8.80		S/ 0.00
1	10/04/2023	008-2023	717200050224	PAPEL BOND 80G TAMAÑO A4	23.15.12	S/.	BIEN	4	S/ 62.00	4	S/ 62.00		S/ 0.00

ÁREA USUARIA: D.S.M SERVICIO DE ODONTOSTOMATOLOGIA

2	10/05/2023	004-2023	492900150082	LIMAS SET PARA ENDODONCIA N°15 DE 21 mm x 6	23.18.21	S/.	BIEN		S/ 0.00		S/ 0.00	15	S/ 420.00
2	10/05/2023	004-2023	492900150083	LIMAS SET PARA ENDODONCIA N°20 DE 21 mm x 6	23.18.21	S/.	BIEN		S/ 0.00		S/ 0.00	15	S/ 420.00
2	10/05/2023	004-2023	492900150084	LIMAS SET PARA ENDODONCIA N°25 DE 21 mm x 6	23.18.21	S/.	BIEN		S/ 0.00		S/ 0.00	15	S/ 420.00
2	10/05/2023	004-2023	492900150085	LIMAS SET PARA ENDODONCIA N°30 DE 21 mm x 6	23.18.21	S/.	BIEN		S/ 0.00		S/ 0.00	15	S/ 420.00
2	10/05/2023	004-2023	492900150096	LIMAS SET PARA ENDODONCIA N°10 DE 25 mm x 6	23.18.21	S/.	BIEN		S/ 0.00		S/ 0.00	10	S/ 280.00
2	10/05/2023	004-2023	492900150164	LIMAS SET PARA ENDODONCIA PARA SISTEMA PROTAPER SURTIDAS DE 25 mm x 6	23.18.21	S/.	BIEN		S/ 0.00		S/ 0.00	70	S/ 11,900.00
2	10/05/2023	004-2023	492900150165	LIMAS SET PARA ENDODONCIA PARA SISTEMA PROTAPER SURTIDAS DE 21 mm x 6	23.18.21	S/.	BIEN		S/ 0.00		S/ 0.00	70	S/ 11,900.00

ÁREA USUARIA: D.S.M SERVICIO DE ODONTOSTOMATOLOGIA

3	10/05/2023	005-2023	495700170194	CAMPO DESCARTABLE DE PAPEL ABSORBENTE 30 cm x 50 cm	23.18.21	S/.	BIEN	1	S/ 7.60				
3	10/05/2023	005-2023	492900150083	EUGENOL LIQUIDO X 20 ML	23.18.21	S/.	BIEN	9	S/ 32.40				
3	10/05/2023	005-2023	492900410005	OXIDO DE ZINC X 450 G	23.18.21	S/.	BIEN	1	S/ 20.00				
3	10/05/2023	005-2023	492900380016	CEMENTO TIPO GROSSMAN X 20 G	23.18.21	S/.	BIEN		S/ 0.00			1	S/ 60.00

ÁREA USUARIA: UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES





ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0014-2023

Entidad del Sector Público u Organización de la entidad: HOSPITAL HERMITO VALDIVIA  
 N° de Identificación: 017-133

N°	Fecha de solicitud	N° Solicitud de Modificación	Código Item N°	Descripción del Item	Clasificador de Gasto	Precio Unitario	Unidad de Medida	Cantidad Total	CANTIDAD Y/O VALORES								
									CMIN (Información Actual)		EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN				
									Cantidad	Valor	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor			
4	11/05/2023	009-2023	139200200270	REPELENTE DE INSECTOS PARA PIEL X 120 ML	23. 15. 31	S/.	15.00		S/.	0.00		50	S/.	750.00			
4	11/05/2023	009-2023	139200430005	PAÑO HUMEDO PARA ADULTOS X 20 HOJAS	23. 15. 31	S/.	3.50		S/.	0.00		50	S/.	175.00			
4	11/05/2023	009-2023	139200200139	REPELENTE DE INSECTOS PARA PIEL X 100 ML	23. 15. 31	S/.	15.40	200	S/.	3,080.00	49	S/.	754.60				
4	11/05/2023	009-2023	139200430009	PAÑO HUMEDO PARA ADULTOS X 50 HOJAS	23. 15. 31	S/.	20.00	20	S/.	400.00	9	S/.	180.00				
AREA USUARIA: D.A.T. SERVICIO DE FARMACIA																	
5	11/05/2023	0011-2023	170100030006	SERVICIO ESPECIALIZADO EN SISTEMAS INFORMATICOS	23. 29. 11									S/.	4,500.00		
5	11/05/2023	0011-2023	210100010177	SERVICIO DE ASISTENCIA EN SECRETARIADO	23. 29. 11									S/.	2,500.00		
								<b>Total General en S/</b>	366	S/.	3,798.50	193	S/.	1,195.10	340	S/.	34,001.00

- 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 complet 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:

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL "HERMITO VALDIVIA"  
 Mag. Carmen I. Yallico Castañeda  
 CLAD N° 29844  
 Jefa de la Oficina de Logística

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

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL HERMITO VALDIVIA  
 Lic. Adm. Víctor M. Ruiz Villacorta  
 DIRECTOR EJECUTIVO  
 OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

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