



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0016-2023

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	
								CMVN (Información Actual)	Valor Total		Valor
ÁREA USUARIA: D.A.T. SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA											
1	23/05/2023	0002-2023	'091400060005	ATUN EN FILETE EN ACEITE VEGETAL X 170 FR.	23.11.11	S/. 6.00	BIEN			1300	S/. 7,800.00
1	23/05/2023	0002-2023	'091400030462	MANZANA GOLDEN (AL PESO)	23.11.11	S/. 5.50	BIEN			1130	S/. 6,215.00
1	23/05/2023	0002-2023	'0914100030053	PERA DE AGUA (AL PESO)	23.11.11	S/. 8.50	BIEN			1005	S/. 8,542.50
ÁREA USUARIA: UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES											
2	24/05/2023	017-2023	091100020030	AGUA MINERAL SIN GAS X 20 L	23.11.11	S/. 28.00	BIEN			8	S/. 224.00
2	24/05/2023	017-2023	091100100030	BEBIDA HIDRATANTE X 500 ML X 6	23.11.11	S/. 12.00	BIEN	120	S/. 1,440.00	19	S/. 228.00
ÁREA USUARIA: UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES											
3	24/05/2023	018-2023	899600070129	CHALECO DE TELA TASLAN UNISEX	23.12.11	S/. 65.00	BIEN			8	S/. 520.00
3	24/05/2023	018-2023	899600080888	CAMISETA DE ALGODÓN MANGA CORTA	23.12.11	S/. 25.00	BIEN			30	S/. 750.00
3	24/05/2023	018-2023	894400020284	GORRO DE 100% ALGODÓN ALA ANCHA	23.12.11	S/. 40.00	BIEN	100	S/. 4,000.00	17	S/. 680.00
3	24/05/2023	018-2023	890300020001	MOCHILA DE LONA IMPERMEABLE	23.12.11	S/. 12.00	BIEN	60	S/. 720.00	50	S/. 600.00
ÁREA USUARIA: D.A.T. SERVICIO DE FARMACIA											
4	23/05/2023	012-2023	584800270001	PERICIAZINA 10 MG TAB	23.18.12	S/. 2.40	BIEN			9000	S/. 21,600.00
4	23/05/2023	012-2023	584900030003	ALPRAZOLAM 500	23.18.12	S/. 0.035	BIEN			20000	S/. 700.00
4	23/05/2023	012-2023	580500120025	VALPROATO SODICO 50 MG TAB LM	23.18.12	S/. 0.49	BIEN			60000	S/. 29,400.00



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0016-2023

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								
								CMIN (Información Actual)		EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN				
								Cantidad Total	Valor Total	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor			
5	25/05/2023	013-2023	580500100003	FENITOINA SÓDICA 100 MG TAB	23-18-12	S/. 0.263	BIEN							40000	S/. 10,520.00	
5	25/05/2023	013-2023	580800180003	CEFALEXINA 500 MG TAB	23-18-12	S/. 0.42	BIEN							1000	S/. 420.00	
5	25/05/2023	013-2023	581000070003	CLINDAMICINA (COMO FOSTATO) 600 MG INY 4 ML	23-18-12	S/. 2.75	BIEN							500	S/. 1,375.00	
5	25/05/2023	013-2023	580700150007	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (COMO SAL POTASICA) 500 MG + 125 MG TAB	23-18-12	S/. 0.65	BIEN							6000	S/. 3,900.00	
5	25/05/2023	013-2023	580200470003	DICLOFENACO SODICO 25 MG / ML INY 3 ML	23-18-12	S/. 0.30	BIEN							1000	S/. 300.00	
5	25/05/2023	013-2023	583100200001	LOSARTAN POTASICO 50 MG TAB	23-18-12	S/. 0.09	BIEN							5000	S/. 450.00	
5	25/05/2023	013-2023	583200130001	ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA) 20 MG TAB	23-18-12	S/. 0.13	BIEN							17500	S/. 2,275.00	
5	25/05/2023	013-2023	584000180001	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG TAB	23-18-12	S/. 0.09	BIEN							30000	S/. 2,844.00	
5	25/05/2023	013-2023	580300180005	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	23-18-12	S/. 0.50	BIEN							500	S/. 250.00	
5	25/05/2023	013-2023	582800230008	FERROSO SULFATO 300 MG (EQUIV. 60 MG FE) TAB	23-18-12	S/. 0.075	BIEN							6000	S/. 450.00	
5	25/05/2023	013-2023	582800250001	ACIDO FOLICO 500 (0.5 MG) TAB	23-18-12	S/. 0.04	BIEN							15000	S/. 645.00	
5	25/05/2023	013-2023	584900030003	ALPRAZOLAM 500 (0.5 MG) TAB	23-18-12	S/. 0.04	BIEN							80000	S/. 3,200.00	
5	25/05/2023	013-2023	586300010003	ORFENADRINA CITRATO 100 MG TAB	23-18-12	S/. 0.29	BIEN							4000	S/. 1,160.00	
Total General en S/								280	S/.	6,160.00	86	S/.	1,508.00	298981	S/.	103,540.50

ÁREA USUARIA: D.A.T. SERVICIO DE FARMACIA

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0016-2023

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						
								EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN				
								CVIN (Información Actual)	Cantidad Total	Valor	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor

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 "HERMILO VALDIZÁN"
Mag. Carmen I. Yafilco Castañeda
CLAD N° 29844
Jefa de la Oficina de Logística

PERÚ MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILO VALDIZÁN
Lic. Adm. María V. Ruiz Villacorta
CLAD N° 29844
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