



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0020-2023

Entidad del Sector Público u Organización de la entidad: HOSPITAL HERMILIO 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					
								CMN (Información Actual)		EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
								Cantidad Total	Valor Total	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor
1	20/06/2023	016-2023	580700100007	AMOXICILINA 500 MG TAB	23.18.12	S/. 0.23990	BIEN					3,000.00	S/. 719.70
1	20/06/2023	016-2023	580700160003	BENZATINA BENCPENICILINA 1200000 UI INY	23.18.12	S/. 2.07143	BIEN					50.00	S/. 103.57
1	20/06/2023	016-2023	582700100001	CARBIDOPA + LEVODOPA 25 MG + 250 MG TAB	23.18.12	S/. 0.93333	BIEN					10,000.00	S/. 9,333.30
1	20/06/2023	016-2023	581000070003	CLINDAMICINA (COMO FOSFATO) 600 MG INY 4 ML	23.18.12	S/. 3.50000	BIEN					500.00	S/. 1,750.00
1	20/06/2023	016-2023	585000510002	DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO 15 MG/5 ML JBE 120 ML	23.18.12	S/. 4.40000	BIEN					100.00	S/. 440.00
1	20/06/2023	016-2023	584900280002	DIAZEPAM 10 MG TAB	23.18.12	S/. 0.04167	BIEN					5,000.00	S/. 208.35
1	20/06/2023	016-2023	583800810005	ESCOPOLAMINA N - BUTILBROMURO 10 MG TAB	23.18.12	S/. 0.31429	BIEN					2,500.00	S/. 785.73
1	20/06/2023	016-2023	583200090003	GEMFIBROZIL 600 MG TAB	23.18.12	S/. 0.40000	BIEN					5,000.00	S/. 2,000.00
1	20/06/2023	016-2023	580200430010	IBUPROFENO 400 MG TAB	23.18.12	S/. 0.12000	BIEN					7,500.00	S/. 900.00
1	20/06/2023	016-2023	583800800021	LACTULOSA 3.3 G/5ML SOL 180 ML	23.18.12	S/. 14.28571	BIEN					500.00	S/. 7,142.86
1	20/06/2023	016-2023	580100210063	LIDOCAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA 20 MG + 12.5 ug/ml INY 1.8 ml	23.18.12	S/. 2.04286	BIEN					800.00	S/. 1,634.29
1	20/06/2023	016-2023	580200440001	METAMIZOL SODICO 1 g INY 2 ml	23.18.12	S/. 1.21429	BIEN					200.00	S/. 242.86
1	20/06/2023	016-2023	581900040002	METRONIDAZOL 500 mg TAB	23.18.12	S/. 0.15780	BIEN					400.00	S/. 63.12
1	20/06/2023	016-2023	583800710002	OMEPRAZOL 20 MG CAP LIM	23.18.12	S/. 0.10000	BIEN					12,000.00	S/. 1,200.00

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



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0020-2023

Entidad del Sector Público u Organización de la entidad: HOSPITAL HERMILIO 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					
								CMN (Información Actual)		EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
								Cantidad Total	Valor Total	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor
ÁREA USUARIA: DEPARTAMENTO DE ADICIONES													
2	16/06/2023	002-2023	091100040012	JUGO DE FRUTAS X 2 LT	23.11.11	S/. 7.00	BIEN	120	S/. 840.00	30	S/. 210.00		S/. 0.00
2	16/06/2023	002-2023	091100040083	JUGO DE FRUTAS X 1.5 LT	23.11.11	S/. 7.00	BIEN					30.00	S/. 210.00
ÁREA USUARIA: D.A.T. SERVICIO DE FARMACIA													
3	22/06/2023	017-2023	580200450003	NAPROXENO 500 MG TAB	23.18.12	S/. 0.30	BIEN					8,000.00	S/. 2,400.00
3	22/06/2023	017-2023	580400170002	ATROPINA SULFATO 500 ug/ml INY	23.18.12	S/. 1.60	BIEN					400.00	S/. 640.00
3	22/06/2023	017-2023	581500070008	FURAZOLIDONA 100 MG TAB	23.18.12	S/. 0.08	BIEN					200.00	S/. 16.00
3	22/06/2023	017-2023	581800060003	CLOTRIMAZOL 500 MG OUV	23.18.12	S/. 0.50	BIEN					100.00	S/. 50.00
3	22/06/2023	017-2023	583100330004	ENALAPRIL MALEATO 10 MG TAB	23.18.12	S/. 0.06	BIEN					3,000.00	S/. 180.00
3	22/06/2023	017-2023	587700050001	METILFENIDATO CLORHIDRATO 10 MG TAB	23.18.12	S/. 1.09	BIEN					30,000.00	S/. 32,700.00
3	22/06/2023	017-2023	587300010002	LEVATIROXINA SODICA 100 ug (0.1 mg) TAB	23.18.12	S/. 0.22	BIEN					6,000.00	S/. 1,320.00
ÁREA USUARIA: DEPARTAMENTO DE ADICIONES													
4	21/06/2023	003-2023	169900430038	VASO DESCARTABLE DE PLASTICO X 7 fl OZ	23.17.11	S/. 3.20	BIEN	400	S/. 1,280.00	122	S/. 390.40		
4	21/06/2023	003-2023	169900430025	CUCHARITA DESCARTABLE	23.17.11	S/. 0.07	BIEN					200.00	S/. 14.00
4	21/06/2023	003-2023	169900430105	CUCHARA DESCARTABLE	23.17.11	S/. 9.00	BIEN					2.00	S/. 18.00
4	21/06/2023	003-2023	169900430199	VASO DESCARTABLE DE POLIPAPEL X 8 fl OZ	23.17.11	S/. 18.00	BIEN					2.00	S/. 36.00
4	21/06/2023	003-2023	169900430212	PLATO DESCARTABLE DE BEGAZO DE CAÑA DE AZUCAR 15 CM	23.17.11	S/. 0.70	BIEN					200.00	S/. 140.00



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0020-2023

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	CANTIDAD Y/O VALORES								
								CMN (Información Actual)			EXCLUSIÓN			INCLUSIÓN		
								Cantidad Total	Valor Total	Valor	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor	Valor	
4	21/06/2023	003-2023	169900430225	PLATO DESCARTABLE DE FIBRA NATURAL BIODEGRADABLE 25 CM	23.17.11	S/. 0.90	BIEN	520	S/. 2,120.00	152	S/.	600.40	95,884.00	S/. 64,427.77		
Total General en S/								520	S/. 2,120.00	152	S/.	600.40	95,884.00	S/. 64,427.77		

- 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:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "HERMILO VALDIZÁN"
[Firma]
Mag. Carmen I. Yallico Castañeda
CLAD N° 29844
Jefa de la Oficina de Logística

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "HERMILO VALDIZÁN"
[Firma]
Lic. Adm. María M. Ruiz Viquecorta
CLAD N° 201768
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