



**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0021-2023**

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		INCLUSIÓN	
								(Información Actual)	EXCLUSIÓN	Cantidad	Valor

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

1	26/06/2023	018-2023	583800700003	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO 400+ 400 MG/ 5ML SUS 150ML	23.18.12	S/ 35.000000	BIEN					100.00	S/ 3.500.00
1	26/06/2023	018-2023	584800650001	CLORPROPAMAZINA CLORHIDRATO 100 MG TAB	23.18.12	S/ 0.220000	BIEN					30.000.00	S/ 6.600.00
1	26/06/2023	018-2023	581500080003	NITROFURANTOIMA 100 MG TAB	23.18.12	S/ 2.500000	BIEN					400.00	S/ 1.000.00

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

2	27/06/2023	019-2023	582700090002	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG TAB	23.18.12	S/ 0.153333	BIEN					500.000.00	S/ 76.666.50
2	27/06/2023	019-2023	584800660002	CLOZAPINA 100 MG TAB	23.18.12	S/ 0.375000	BIEN					200.000.00	S/ 75.000.00
2	27/06/2023	019-2023	584900030001	FLUOXETINA (COMO CLORHIDRATO) 20 MG TAB	23.18.12	S/ 0.175000	BIEN					600.000.00	S/ 105.000.00
2	27/06/2023	019-2023	584800040002	LEVOMEPROMAZINA (COMO MALEATO) 100 MG TAB	23.18.12	S/ 1.675000	BIEN					80.000.00	S/ 134.000.00

ÁREA USUARIA: CENTRO DE REHABILITACIÓN DE NANA

3	27/06/2023	0006-2023	094100030053	PERA DE AGUA (AL PESO)	23.11.11	S/ 8.800000	BIEN					586.00	S/ 4.981.00
Total General en S/								0	S/	0	S/	1.411.086.00	S/ 406.747.50



**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0021-2023**

Entidad del Sector Público u Organización de la entidad: **HOSPITAL HERMILO VALDIZAN**  
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					
							CMV (Información Actual)		EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
							Cantidad Total	Valor Total	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 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 VALDIZAN"**  
MAG. *[Firma]*  
MAG. **CAROLINA YANICO Castañeda**  
TAL N° 2984

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

**MINISTERIO DE SALUD**  
**HOSPITAL HERMILO VALDIZAN**  
*[Firma]*  
LTC. **MARÍA VERGILIA Villacorta**  
DIRECCIÓN EJECUTIVA  
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