



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0027-2023

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 Total	Valor Total	CANTIDAD Y/O VALORES	
										Exclusión	Inclusión
AREA USUARIA: CENTRO DE REHABILITACION DE NAÑA											
1	03/08/2023	0006-2023	172100040001	GASOLINA DE 84 OCTANOS	23.13.11	10.68	GALON	17	S/ 181.56		
1	03/08/2023	0006-2023	172100040013	GASOLINA REGULAR	23.13.11	16.50	GALON				11.00 S/ 181.50

N°	Fecha de solicitud	N° Solicitud de Modificación	Código Item N°	Descripción del Item	Clasificador de Gasto	Precio Unitario	Unidad de Medida	Cantidad Total	Valor Total	CANTIDAD Y/O VALORES	
										Exclusión	Inclusión
AREA USUARIA: D.A.T SERVICIO DE FARMACIA											
2	08/08/2023	0023-2023	584800640002	TRIFLUOPERAZINA (COMO CLORHIDRATO) 5 MG TAB	23.18.12	0.45000	BIEN				85.000.00 S/ 38.250.00
2	08/08/2023	0023-2023	584900290002	CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TAB	23.18.12	2.86333	BIEN				100.000.00 S/ 286.333.30
2	08/08/2023	0023-2023	584900290002	CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TAB	23.18.12	2.86333	BIEN				25.000.00 S/ 71.583.33

N°	Fecha de solicitud	N° Solicitud de Modificación	Código Item N°	Descripción del Item	Clasificador de Gasto	Precio Unitario	Unidad de Medida	Cantidad Total	Valor Total	CANTIDAD Y/O VALORES	
										Exclusión	Inclusión
AREA USUARIA: D.A.T SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA											
3	10/08/2023	0003-2023	169900100243	ENVASE DESCARTABLE DE PLASTICO CON TAPA DE 1 L	23.15.32	0.55	BIEN	25420	S/ 13.981.00	4337	S/ 2.275.35
3	10/08/2023	0003-2023	169900180230	PLATO TENDIDO DE FIBRA DE BAGAZO DE CAÑA X 26 CM CON 3 DIVISIONES	23.15.32	0.65	BIEN				3.500.00 S/ 2.275.00
AREA USUARIA: D.A.D. SERVICIO AL DIAGNOSTICO											
4	10/08/2023	0001-2023	495701300058	PASTA CONDUCATIVA PARA ELECTROENCEFALOGRAMA X 400 G	23.18.21	S/.	BIEN	19	S/ 2.850.00	19	S/ 2.850.00
4	10/08/2023	0001-2023	512000330143	PELICULA RADIOGRAFICA LASER 10 in X 12 in X 100	23.18.21	S/.	BIEN	2	S/ 770.00	2	S/ 770.00
4	10/08/2023	0001-2023	512000330050	PELICULA RADIOGRAFICA LASER 14 in X 17 in X 100	23.18.21	S/.	BIEN	2	S/ 1.490.00	2	S/ 1.490.00
4	10/08/2023	0001-2023	512000330103	PELICULA RADIOGRAFICA LASER 8 in X 10 in X 100	23.18.21	S/.	BIEN	3	S/ 780.00	3	S/ 780.00



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0027-2023

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					
								EXCLUSIÓN	INCLUSIÓN				
								CMIN					
								(Información Actual)					
								Cantidad Total	Valor Total	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor
4	10/08/2023	0001-2023	495500010719	MANDILION DESCARTABLE TALLA L	23.18.21	S/.	BIEN	252	S/ 1.386,00	42	S/ 231,00		
4	10/08/2023	0001-2023	493700080015	CHASIS PARA PELICULA RADIOGRAFICA 14 in x 17 in	23.18.21	S/.	BIEN					1,00	S/ 6.120,00
AREA USUARIO: D.S.M. SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGIA													
5	10/08/2023	0011-2023	139200020036	PASTA DENTRIFICA PARA NIÑOS X 90 g APROX.	23.15.31	S/.	BIEN	500	S/ 1.700,00	500	S/ 1.700,00		
5	10/08/2023	0011-2023	139200020035	PASTA DENTRIFICA X 75 ml APROX.	23.15.31	S/.	BIEN					326,00	S/ 1.695,20
Total General en S/								25215	S/ 23.138,56	4705	S/ 10.098,35	213.838,00	S/ 406.438,33

- 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 1: Responsable del Área de Gestión de Recursos Humanos de la CAP
Mag. Carmen A. 2014-
C.I.U. N° 2984-
Jefa de la Oficina de Logística

PERU MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILO VALDIZÁN
Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o por el funcionario a quien se hubiera delegado dicha facultad
Lic. Adm. María Iv. Ruiz Micocha
DIRECTORA EJECUTIVA
CLAU N. GROSSI
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