

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0034-2023

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

N° solicitud	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	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor		
ÁREA USUARIA: D.A.T. SERVICIO DE FARMACIA															
1	27/09/2023	0026-2023	584800030001	AMISULPRIDA 200 MG TAB	23.18.12	S/. 1.320741	BIEN					33,300	S/. 43,980.68		
1	27/09/2023	0026-2023	584800030001	AMISULPRIDA 200 MG TAB	23.18.12	S/. 1.320741	BIEN					99,750	S/. 131,743.91		
1	27/09/2023	0026-2023	584800030001	AMISULPRIDA 200 MG TAB	23.18.12	S/. 1.320741	BIEN					66,950	S/. 88,423.61		
ÁREA USUARIA: DIRECCION GENERAL															
2	27/09/2023	0004-2023	070100250010	ASESORIA DE ASUNTOS LEGALES ADMINISTRATIVOS	23.27.2.99	S/. 10,000.00	SERVICIO						S/. 10,000.00		
ÁREA USUARIA: DEPARTAMENTO ENFERMERIA															
3	27/09/2023	0005-2023	13920016323	PAPEL TOALLA DOBLE HOJA INTERFOLEADO BLANCO X 200 HOJAS	23.15.31	S/. 6.00	BIEN					145	S/. 870.00		
ÁREA USUARIA: D.S.M. MEDICINA INTERNA															
4	29/09/2023	0007-2023	495700350032	JERINGA DESCARTABLE 5 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2 in	23.18.21	S/. 0.20	BIEN					6,000	S/. 1,200.00		
4	29/09/2023	0007-2023	495700350051	JERINGA DESCARTABLE 10 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2 in	23.18.21	S/. 0.30	BIEN					8,000	S/. 2,400.00		
								Total General en S/	-	S/.	-	S/.	-	214,145	S/. 278,618.20

- 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 "HERMILIO VALDIZÁN"  
Mag. Carmen Yajallo Castañeda

PERU MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN  
Lic. Adm. María M Ruiz Vinasco  
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN  
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

Firma 1: Responsable del Área Involucrada en la gestión de la CA Logística:  
Telf: 011-237844

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