



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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0037-2023

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	
										Cantidad	Valor	Cantidad	Valor

ÁREA USUARIA: OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO												
ÁREA USUARIA: D.S.M. SERVICIO DE ODONTOSTOMATOLOGIA												
1	13/10/2023	00026-2023	967800030071	VALVULA CHECK DE BRONCE 3/4 IN	23.1.11.15	S/.	BIEN			1	S/.	73.00
1	13/10/2023	00026-2023	967800030107	VALVULA CHECK DE BRONCE 1/2 IN	23.1.11.15	S/.	BIEN			1	S/.	52.00

ÁREA USUARIA: D.S.M. SERVICIO DE MEDICINA INTERNA												
2	17/10/2023	00017-2023	532271630001	LAMPARA FOTOCURBADO	26.32.42	S/.	BIEN			4	S/.	30,000.00
2	17/10/2023	00017-2023	532260470017	ESTERILIZADOR A VAPOR	26.32.42	S/.	BIEN			3	S/.	39,450.00
2	17/10/2023	00017-2023	746495430009	TABURETE GIRATORIO DE METAL RODANTE	26.32.12	S/.	BIEN			10	S/.	3,540.00
2	17/10/2023	00017-2023	532230630001	DESTILADOR DE AGUA	26.32.42	S/.	BIEN			8	S/.	5,200.00
2	17/10/2023	00017-2023	74697800001	VITRINAS (OTROS)	26.32.12	S/.	BIEN			2	S/.	4,000.00

ÁREA USUARIA: D.S.M. SERVICIO DE MEDICINA INTERNA												
3	17/10/2023	0009-2023	495700280140	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILLO SIN POLVO TALLA S X 100	23.18.21	S/.	BIEN			1,000	S/.	12,400.00
3	17/10/2023	0009-2023	495700410076	MASCARILLA DESCARTABLE QUIRURGICA 3 PLEGUES	23.18.21	S/.	BIEN			100,000	S/.	10,000.00

ÁREA USUARIA: D.S.M. SERVICIO DE MEDICINA INTERNA												
4	18/10/2023	00010-2023	355100020149	CONTROL INTERNO PARA HEMATOLOGIA A NIVEL 3 BALO, NORMAL Y ALTO (6 FRASCOS X 3 ml (C/U))	23.18.21	S/.	BIEN			5	S/.	3,410.00
4	18/10/2023	00010-2023	355100020245	SOLUCIÓN DE LAVADO PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 100 ML	23.18.21	S/.	BIEN			5	S/.	1,100.00
4	18/10/2023	00010-2023	355100020098	SOLUCIÓN DILUYENTE PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 20 L	23.18.21	S/.	BIEN			4	S/.	1,556.00
4	18/10/2023	00010-2023	355100020097	SOLUCIÓN LISANTE PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 500 ML	23.18.21	S/.	BIEN			3	S/.	1,323.00

ÁREA USUARIA: UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES												
5	18/10/2023	00035-2023	91100070041	AGUA DE MESA SIN GAS X 20 LT	23.11.11	S/.	BIEN			3	S/.	71.70

ÁREA USUARIA: OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0037-2023

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		Valor	
								Exclusión	Inclusión		
								CMN (Información Actual)			
								Cantidad Total	Valor Total	Cantidad	Valor
ÁREA USUARIA: D.S.M. SERVICIO DE MEDICINA INTERNA											
6	10/10/2023	00025-2023	737100010005	RODILLO DE PINTAR DE 9 IN	23.1.11.16	S/. 12.00	BIEN			8	S/. 96.00
ÁREA USUARIA: D.S.M. SERVICIO DE MEDICINA INTERNA											
7	19/10/2023	00011-2023	35860091125	TIRA REACTIVA PARA GLUCOMETRO X 100 DETERMINACIONES	23.18.21	S/. 221.50	BIEN			3	S/. 664.50
7	19/10/2023	00011-2023	512000370043	LANCETA DESCARTABLE NO RECTRATIL 28 G X 100	23.18.21	S/. 34.00	BIEN			10	S/. 340.00
7	19/10/2023	00011-2023	35860091125	TIRA REACTIVA PARA GLUCOMETRO X 100 DETERMINACIONES	23.18.21	S/. 221.50	BIEN			1	S/. 221.50
7	19/10/2023	00011-2023	512000370043	LANCETA DESCARTABLE NO RECTRATIL 28 G X 100	23.18.21	S/. 34.00	BIEN			11	S/. 374.00
7	19/10/2023	00011-2023	35860091125	TIRA REACTIVA PARA GLUCOMETRO X 100 DETERMINACIONES	23.18.21	S/. 221.50	BIEN			21	S/. 4,651.50
7	19/10/2023	00011-2023	512000370043	LANCETA DESCARTABLE NO RECTRATIL 28 G X 100	23.18.21	S/. 34.00	BIEN			20	S/. 680.00
7	19/10/2023	00011-2023	35860091125	TIRA REACTIVA PARA GLUCOMETRO X 100 DETERMINACIONES	23.18.21	S/. 221.50	BIEN			2	S/. 443.00
7	19/10/2023	00011-2023	512000370043	LANCETA DESCARTABLE NO RECTRATIL 28 G X 100	23.18.21	S/. 34.00	BIEN			39	S/. 1,326.00
ÁREA USUARIA: UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES											
8	18/10/2023	00036-2023	801600080141	CINTA ANTIDESILIZANTES FOTOLUMINISCENTE 5 CM X 18 M	23.16.14	S/. 280.80	BIEN			10	S/. 2,808.00
ÁREA USUARIA: UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES											
9	18/10/2023	00034-2023	710300010004	CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 1 IN X 72 YD	23.15.12	S/. 3.86	BIEN			7	S/. 27.02
ÁREA USUARIA: UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES											
10	19/10/2023	00037-2023	607500010413	MANUTENIMIENTO PREVENTIVO DE SISTEMAS DE DETECCIÓN DE ALARMA Y EVACUACIÓN POR VOZ	23.24.71	S/. 7,500.00	SERVICIO				S/. 7,500.00
10	19/10/2023	00037-2023	605500010107	MANUTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPO DE ALARMA Y PROTECCIÓN	23.24.71	S/. 20,000.00	SERVICIO				S/. 7,500.00
ÁREA USUARIA: D.A.T. SERVICIO DE FARMACIA											
11	19/10/2023	00027-2023	584800030001	AMITRIPTILINA 25 MG TAB	23.18.12	S/. 0.18	BIEN			23,300	S/. 4,194.00
11	19/10/2023	00027-2023	584800030001	AMITRIPTILINA 25 MG TAB	23.18.12	S/. 0.18	BIEN			4,700	S/. 846.00



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

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0037-2023

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							
								GMN (Información Actual)		EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN			
								Cantidad Total	Valor Total	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor		
11	19/10/2023	00027-2023	583100200001	LOSARTAN POTASICO 50 MG TAB	23.18.12	S/. 0.10	BIEN	-	S/.	20,000.00	-	S/.	7,500.00	135,181.00	S/. 136,947.22
Total General en S/								-	S/.	20,000.00	-	S/.	7,500.00	135,181.00	S/. 136,947.22

- 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. Jahnico Castañeda
Jefa de la Oficina de la Contaduría

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Hermilo Valdizán

[Firma]
C.P.C. Remy Edgardo Rios Flores
DIRECTOR SECCION DE ADMINISTRACION

Firma 1: Responsable del Area involucrada en la gestión de la Contaduría

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