



**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0012-2023**

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	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor

ÁREA USUARIA: OFICINA DE PERSONAL

1	21/04/2023	003-2023	07110383521	SERVICIO ESPECIALIZADO EN TRABAJO SOCIAL	23.29.11	S/.	451.61	SERVICIO						S/.	451.61
---	------------	----------	-------------	--	----------	-----	--------	----------	--	--	--	--	--	-----	--------

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

2	24/04/2023	009-2023	5848000620003	HALOPERIDOL(COMO DECANATO) 50mg/ml IN 1ML	23.18.21	S/.	22.00	BIEN				1400	S/.	30,800.00
2	24/04/2023	009-2023	5848000600003	ATOMOXETINA 40 MG TB	23.18.21	S/.	4.00	BIEN				9000	S/.	36,000.00
2	24/04/2023	009-2023	584800540001	SULPIRIDA 200 MG TAB	23.18.21	S/.	0.98	BIEN				160000	S/.	156,800.00

ÁREA USUARIA: OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO

3	27/04/2023	008-2023	608500040019	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE BALANZA	23.27.71	S/.	1,500.00	SERVICIO			S/.	1,500.00		S/.	0.00		
3	27/04/2023	008-2023	601500010054	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LICUADORA INDUSTRIAL	23.27.71	S/.	1,480.00	SERVICIO						S/.	1,480.00		
								<b>Total General en S/</b>	0	S/.	1,500.00	0	S/.	1,500.00	170400	S/.	225,531.61

- 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"  
Mag. Carmen I. Yanico Castañeda  
CIAD N° 29844

PERU MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILO VALDIZÁN  
Lic. Adm. María W. Ruiz Vihacorta  
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