



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0011-2023

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 ítem N°	Descripción del ítem	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
1	18/04/2023	002-2023	351100020513	COLESTEROL HDL DIRECTO AUTOMATIZADO	23.18.21	S/. 11.00	DETERMINACIÓN	1500	S/. 16,500.00	750	S/. 8,250.00		
1	18/04/2023	002-2023	351100020030	COLESTEROL LDL X 100 DETERMINACIONES	23.18.21	S/. 1,111.00	UNIDAD	5	S/. 5,555.00	4	S/. 4,444.00		
1	18/04/2023	002-2023	351100020054	DOSAJE DE COCAINA X 50 DETERMINACIONES	23.18.21	S/. 275.00	UNIDAD	20	S/. 5,500.00	10	S/. 2,750.00		
1	18/04/2023	002-2023	351100020205	HORMONA TIROIDEA ESTIMULANTE (TSH) X 96 DETERMINACIONES	23.18.21	S/. 750.00	UNIDAD	6	S/. 4,500.00	3	S/. 2,250.00		
1	18/04/2023	002-2023	351100020306	HORMONA TIROXINA (T4) LIBRE X 96 DETERMINACIONES	23.18.21	S/. 750.00	UNIDAD	6	S/. 4,500.00	4	S/. 3,000.00		
1	18/04/2023	002-2023	351100020672	TRIGLICERIDOS CINETICO	23.18.21	S/. 1,200.00	DETERMINACION	1	S/. 1,200.00	1	S/. 1,200.00		
1	18/04/2023	002-2023	351100020255	FOSFORO AUTOMATIZADO	23.18.21	S/. 0.59	DETERMINACION	250	S/. 147.50	130	S/. 76.70		
1	18/04/2023	002-2023	355100020241	SOLUCIÓN DE LAVADO PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 2 L	23.18.21	S/. 400.00	UNIDAD					4	S/. 1,600.00
1	18/04/2023	002-2023	355800020256	PRUEBA RAPIDA INMUNOCROMATOGRAFICA PARA VIH 4TA GENERACIÓN	23.18.21	S/. 5.50	DETERMINACION					1200	S/. 6,600.00
1	18/04/2023	002-2023	358600030403	KIT ANTIGENO FEBRILES PARATÍFICO (A,B) TÍFICO (H ₂ O) Y BRUCELLA FRASCO X 5 ML	23.18.21	S/. 185.00	UNIDAD					2	S/. 370.00
1	18/04/2023	002-2023	358600090513	DOSAJE DE METABOLITOS DE COCAINA X 100 DETERMINACIONES	23.18.21	S/. 550.00	UNIDAD					15	S/. 8,250.00
1	18/04/2023	002-2023	358600091468	DOSAJE DE METABOLITOS MARIHUANA CASSETTE MET. INMUNOCROMATOGRAFICO X 50 DETERMINACIONES	23.18.21	S/. 275.00	UNIDAD					10	S/. 2,750.00
1	18/04/2023	002-2023	358600091849	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE X 100 DETERMINACIONES	23.18.21	S/. 500.00	UNIDAD					1	S/. 500.00

ÁREA USUARIA: D.A.D. SERVICIO DE LABORATORIO



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0011-2023

Entidad del Sector Público u Organización de la entidad: **HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN**
 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						
								CMVN (Información Actual)		EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
								Cantidad Total	Valor Total	Cantidad	Valor	Cantidad	Valor	
1	18/04/2023	002-2023	358600092279	PRUEBA RAPIDA PARA DETECCIÓN DE DENGUE (IGM, IGG, Y ANTIGENO) TIPO CASSETTE X 10 DETERMINACIONES	23.18.21	S/. 180.00	UNIDAD				3	S/. 540.00		
1	18/04/2023	002-2023	495700030023	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N°21 G X 1 IN	23.18.21	S/. 0.14	UNIDAD				2000	S/. 280.00		
1	18/04/2023	002-2023	512000180002	LAMINILLA CUBRE OBJETO 22 mm X 22 mm X 100	23.18.21	S/. 13.00	UNIDAD		S/. 0.00		40	S/. 520.00		
1	18/04/2023	002-2023	512000360111	CRIOVIAL DE POLIPROPILENO ESTERIL 2.0 m L CON TAPA ROSCA X 500	23.18.21	S/. 112.00	UNIDAD		S/. 0.00		5	S/. 560.00		
Total General en S/								1788	S/. 37,902.50	902	S/. 21,970.70	3280	S/. 21,970.00	

- 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 completó 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 I. Yañico Castañeda
 CLAP N° 29844
 Jefa de la Oficina de Logística

PERÚ MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "HERMILIO VALDIZÁN"
 Lic. Adm. María N. Villaseca
 CLAP N° 29844
 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